



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



APPEL À CANDIDATURES 2024

Labellisation de réseaux de recherche sur
les cancers de mauvais pronostic

RESEAUX RECHERCHE CMP 2024

DATE LIMITE DE SOUMISSION DES PROJETS : --- **14 novembre 2023**

Soumission en ligne du dossier électronique :

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/LABREXCMP24>

SOMMAIRE

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1 | Contexte et objectifs de l'appel à candidatures | 3 |
| 2 | Objectifs et missions des Réseaux de recherche d'excellence spécialisés sur les cancers de mauvais pronostic | 3 |
| 3 | Les éléments de performance des RESEAUX : cahier des charges | 5 |
| 3.1 | RESEAU : partenaires et forces en présence | 5 |
| 3.2 | Structuration et gouvernance du RESEAU | 5 |
| 3.3 | Programme de recherche intégrée | 8 |
| 3.4 | Organisation et mise en œuvre du partage de données | 8 |
| 3.5 | Valorisation | 9 |
| 3.6 | Implication des patients : la démocratie sanitaire | 10 |
| 4 | Modalités de participation et éligibilité | 11 |
| 4.1 | Organismes éligibles pour porter la candidature au titre du présent appel à candidatures | 11 |
| 4.2 | Coordonnateur de la candidature | 11 |
| 4.3 | Dossier de candidature | 12 |
| 5 | Evaluation des dossiers | 12 |
| 5.1 | Procédure d'évaluation et de sélection | 12 |
| 5.2 | Critères d'évaluation | 13 |
| 6 | Labellisation | 14 |
| 6.1 | Notification de la décision et publication des résultats | 14 |
| 7 | Dispositions générales et financement | 14 |
| 7.1 | Subvention INCa | 14 |
| 8 | Modalités de suivi | 15 |
| 8.1 | Séminaire de lancement | 15 |
| 8.2 | Accord de consortium | 15 |
| 8.3 | Suivi et rapports d'activité | 15 |
| 8.4 | Publications et communication | 15 |
| 9 | Calendrier de l'appel à candidatures | 16 |
| 10 | Modalités de soumission | 17 |
| 10.1 | Modalités de soumission : portail PROJETS | 17 |
| 10.2 | Dossier de candidature | 17 |
| 11 | Contacts | 18 |

1- Contexte et objectifs de l'appel à candidatures

Malgré les progrès réalisés dans le traitement de nombreux cancers, certains restent encore de mauvais pronostic soit en raison (1) d'un dépistage tardif, (2) de leur localisation difficile d'accès, (3) d'une évolution rapide et agressive, (4) d'une résistance aux thérapies ou (5) d'un manque de solutions thérapeutiques spécifiques.

Pour certains d'entre eux, l'incidence est toujours en augmentation.

Dans le cadre de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers, la France s'est fixée comme objectif d'améliorer significativement le taux de survie de ces cancers, à horizon 2030. Les cancers considérés de mauvais pronostic sont ceux **pour lesquels, au diagnostic initial, la survie des malades à 5 ans est inférieure à 33 %¹. Cela concerne, dans le champ de cet appel à candidatures, les localisations poumon-plèvre, foie, pancréas, œsogastrique, système nerveux central, et les leucémies aiguës des suites d'une transformation d'un syndrome myéloprolifératif ou d'une myélodysplasie.**

Afin d'améliorer les connaissances et de proposer de nouvelles solutions pour prévenir et traiter les cancers de mauvais pronostic, l'Institut national du cancer met en place un appel à candidatures (AAC) pour promouvoir et labelliser des réseaux de recherche d'excellence spécialisés sur ces cancers. **Il s'agit de constituer un réseau par indication et de mettre en synergie les expertises sur tout le territoire national. Les réseaux labellisés dans le cadre de cette première édition porteront ainsi sur des indications distinctes.**

Il s'agit d'accélérer la découverte de nouvelles connaissances scientifiques par la fédération des meilleures équipes de recherche, afin qu'elles se structurent et mènent ensemble des travaux de recherche pour aboutir à des innovations qui permettront de relever les défis que posent ces cancers de mauvais pronostic (en termes de dépistage ou de diagnostics précoces, d'amélioration des connaissances sur les mécanismes de développement de ces cancers ou d'échappement aux traitements, de développement de nouveaux traitements...).

2- Objectifs et missions des Réseaux de recherche d'excellence spécialisés sur les cancers de mauvais pronostic

Cette labellisation doit permettre d'impulser une structuration et une coordination multicentriques, pour concevoir et piloter une stratégie nationale et mener un programme de recherche intégrée fondamentale et translationnelle d'excellence.

L'objectif est de consolider les efforts de structuration de la recherche fondamentale et translationnelle en cancérologie au niveau national, en aidant à installer un réseau fédérant les meilleures équipes de recherche spécialisées sur les cancers de mauvais pronostic (CMP), avec une masse critique suffisante pour améliorer les connaissances.

¹ "Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018" publié en juillet 2021 par l'Institut et Santé publique France.

Pour cela, les RESEAUX devront :

- Constituer une fédération des meilleures équipes nationales de recherche fondamentale et translationnelle sur une thématique CMP, associées à d'autres équipes expertes sur des domaines transversaux (bio-informatique, imagerie, IA...), et adossées aux structures existantes telles que les intergroupes coopérateurs, les registres, les Bases Clinico-Biologiques (BCB), etc.
- Instaurer une organisation durable pour concevoir une stratégie et mener des projets de recherche, et donc accélérer la découverte de nouvelles connaissances scientifiques sur les CMP, tout en assurant le continuum de la recherche fondamentale vers les applications cliniques.

Le réseau ne devra pas consister en un regroupement exhaustif des équipes travaillant sur la thématique CMP, mais devra aboutir à un consortium national des meilleures équipes avérées pour répondre au mieux aux questions posées.

La recherche menée au sein des RESEAUX devra être :

1. d'excellence :

Ambitieuse, innovante et compétitive au plus haut niveau international.

2. intégrée et pluridisciplinaire :

Intégrant plusieurs composantes de recherche fondamentale et translationnelle.

Ouverte à d'autres disciplines (comme par exemple la physique, les mathématiques, la chimie, l'imagerie, les nanotechnologies, etc.).

3. de transfert, assurant le continuum de la recherche fondamentale vers les applications cliniques, en y incluant la prise en compte des enjeux en sciences humaines et sociales, épidémiologiques et santé publique.

Organisée pour répondre aux exigences éthiques, réglementaires et de l'assurance qualité.

Clairement ouverte aux patients et élaborée en concertation avec eux.

S'appuyant sur une interface active entre recherche et pratiques, les RESEAUX devront pour cela s'appuyer sur un collectif solide de praticiens, de chercheurs et de malades/usagers.

Pour atteindre ces objectifs, les RESEAUX devront remplir **quatre missions de structuration, de recherche et de valorisation :**

Mission 1 : mettre en place une structuration et les conditions nécessaires, en termes d'équipes, d'infrastructures et de ressources (en articulation avec les structures existantes soutenues par l'INCa, telles que les intergroupes coopérateurs, les registres, les BCB, etc.), pour mener une recherche répondant aux critères attendus d'excellence, en lien et concertation avec les réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic labellisés par l'Institut national du cancer.

Mission 2 : mettre en place une organisation et les conditions nécessaires pour favoriser la collecte, l'intégration, le partage des échantillons et des données massives à l'échelle nationale et leur valorisation.

Mission 3 : élaborer et conduire un programme de recherche d'excellence, intégrée et pluridisciplinaire, dont la finalité première sera l'amélioration des connaissances, avec des retombées dans la prise en charge des patients (diagnostique, pronostique, thérapeutique, qualité de vie) mais également en termes de santé publique (prévention, dépistage, etc.).

Mission 4 : Assurer la mise en application, la valorisation et la diffusion des résultats et des savoir-faire obtenus.

3- Les éléments de performance des RESEAUX : cahier des charges

3.1 RESEAU : Les forces en présence

Les « **équipes constituantes** » du RESEAU (au nombre maximal de 15 équipes) seront des équipes impliquées directement dans la recherche sur les CMP et dans un axe ou un projet identifiable au sein du programme de recherche intégrée. Les équipes de recherche devront avoir été évaluées par le Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES) et être labellisées par un Etablissement Public à caractère Scientifique et Technologique (EPST) ou une université. Au sein des unités de recherche, seules les équipes dédiées aux CMP et pertinentes pourront être considérées comme « équipe constituante » du RESEAU.

-Les autres services et laboratoires sur lesquels s'appuiera le RESEAU pour la réalisation du programme de recherche intégrée (ex: services hospitaliers, laboratoires de biologie moléculaire, services d'anatomo-pathologie, plateformes techniques, animalerie, biobanques, BCB, centres labellisés INCa de phase précoce (CLIP), labex...) seront définies comme **équipes partenaires**.

L'ensemble de ces 2 catégories d'équipes pourront appartenir aux organismes suivants : établissement(s) de santé, organisme(s) de recherche, université(s), ou écoles d'ingénieurs.

Une attention particulière devra être portée à l'intégration de plusieurs disciplines. La pluridisciplinarité est plus que jamais un enjeu majeur dans le processus d'évolution de la recherche.

3.2 Structuration et gouvernance du RESEAU

La structuration du réseau et la réalisation du programme de recherche intégrée et son succès sont intrinsèquement dépendants de la qualité de l'organisation et du management du RESEAU.

L'organisation du réseau et le pilotage du programme de recherche reposeront sur **un coordonnateur** dont l'autorité est légitimée par des compétences scientifiques et/ou cliniques et managériales et dont l'organisme de rattachement est l'organisme porteur de la candidature (cf. ci-après).

La mission du Coordonnateur sera de veiller à la coordination opérationnelle du RESEAU en s'appuyant d'une part sur les responsables des lots de travail (workpackages) du programme de recherche et, d'autre part, sur une **équipe de management dédiée** qui mettra en œuvre les actions de coordination, d'administration et de diffusion du RESEAU.

Le RESEAU devra se structurer :

- en développant des collaborations interdisciplinaires, s'appuyant sur les meilleures équipes de recherche et les structures existantes.
- en renforçant les liens avec les grandes plateformes techniques (omics, imagerie, unité de bio-informatique...).
- en se mettant en capacité de développer des collaborations internationales, et d'établir et/ou d'entretenir des liens avec les industriels.

L'organisation et la gouvernance du RESEAU devront être régi par une charte de fonctionnement incluant les équipes « constituantes » du réseau. La charte instaurera notamment les règles de fonctionnement du réseau, les instances (comité de pilotage, conseil scientifique...) et les processus décisionnels pour l'établissement de la stratégie scientifique et partenariale tout le long de la labellisation et à long termes.

La parité devra être recherchée dans toutes les instances régies par la charte de fonctionnement ainsi que pour la coordination scientifique de chacun des lots de travail du programme de recherche. Ainsi, chaque lot de travail devra être sous la direction d'un binôme homme/femme. Dans la mesure du possible les binômes senior/junior seront encouragés afin de promouvoir l'intégration des profils plus jeunes.

La stratégie devra intégrer une vision pluridisciplinaire et multicentrique s'appuyant sur les « équipes constituantes » du RESEAU, et les équipes partenaires. Elle devra être définie en concertation d'**un Conseil Scientifique International** mis en place par le RESEAU dès la première année et sollicité autant que de besoin. Les instances décisionnelles veilleront à l'implication des représentants de patients/usagers.

Le pilotage du programme de recherche est assuré par le coordonnateur et les responsables des lots de travail du programme. En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur sera responsable de l'ensemble de la mise en œuvre du programme de recherche, de la production des documents requis (rapports scientifiques et financiers), de la tenue des réunions, de l'avancement, de la valorisation et de la communication des résultats.

Un **accord de consortium** sera établi avec tous les partenaires du programme de recherche, conformément aux documents scientifiques, administratifs et financiers annexés au programme de recherche. L'accord de consortium devra préciser les contributions de chacune des équipes du consortium, le partage des tâches, les règles de partage des droits de propriété intellectuelle relatifs aux résultats obtenus du projet, ainsi que leur exploitation et leur diffusion. L'accord précisera également les procédures de gestion du flux des données et des ressources biologiques ainsi que les modalités de leur exploitation et de leur partage.

L'investissement attendu du Coordonnateur depuis la conception de la stratégie de recherche jusqu'aux actions de diffusion des nouvelles connaissances, sera crucial pour la réalisation des objectifs.

3.3 Programme de recherche intégrée

Le programme de recherche fondamentale et translationnelle est le cœur de la candidature « RESEAU ». Il pourra être décliné en plusieurs lots de travail et devra intégrer des thématiques qui répondent à des défis précis posés par les cancers de mauvais pronostic, identifiés à partir des connaissances actuelles et des besoins anticipés pour les prochaines années.

La cohérence thématique du programme pourra être construite autour d'une ou de plusieurs thématiques et/ou être guidée par des problématiques transversales.

Les choix des thématiques devront être pertinents, cohérents et basés sur les forces en présence, notamment sur les équipes de recherche des différentes disciplines du RESEAU qui devront démontrer leur complémentarité et leur synergie. Elles devront également démontrer la pertinence des collaborations avec les structures et les plateformes.

La stratégie de recherche du RESEAU sera inspirée par les échanges et la mise en commun d'approches conceptuelles et méthodologiques des différentes disciplines présentes.

Le RESEAU devra être en capacité de rassembler une file active importante de patients pour répondre rapidement aux questions posées par les projets choisis.

Un des atouts du RESEAU devra être sa réactivité face à l'émergence de nouveaux concepts scientifiques issus, soit des équipes « constituantes » du RESEAU, soit de la communauté scientifique, et sa capacité à les intégrer à sa stratégie de recherche.

De même, le développement de nouvelles approches technologiques suscitées au cours du déroulement du programme de recherche, devra être pris en compte dans la réactivité du RESEAU.

Les objectifs de recherche pourront, par exemple, porter sur :

- L'amélioration de la compréhension des déterminants sociaux-éco et environnementaux pour renforcer la « prévention », afin d'éviter autant que possible ces CMP.
- La recherche de biomarqueurs pour le diagnostic précoce,
- L'identification de facteurs de risques (certains encore inconnus),
- Le développement de nouveaux traitements et d'outils non invasifs dans une stratégie de préservation d'organes,
- L'appréhension de l'impact des protocoles thérapeutiques sur la qualité de vie.
- ...

L'activité de recherche financée par l'Institut devra relever exclusivement d'une activité de recherche publique non économique.

3.4 Organisation du partage de données

Avec l'avènement du numérique, de plus en plus de données issues de profilages d'échantillons obtenus par analyse à haut débit mais aussi des données cliniques, génomiques, phénotypiques, environnementales et sociales sont collectées, pour

chaque patient. Si une partie de ces données nous permet déjà d'améliorer l'efficacité et la personnalisation des traitements, elles restent cependant largement sous-exploitées.

Dans un objectif d'ouverture et de partage des données, et afin d'améliorer les connaissances sur les cancers de mauvais pronostic, l'Institut souhaite que les RESEAUX organisent la collecte et la centralisation des données, en conformité avec la réglementation en vigueur visée ci-après et ce, en collaboration avec les Bases Clinico-Biologiques labellisées « cancer de mauvais pronostic » si elles existent.

Pour ce faire, les RESEAUX devront réaliser un état des lieux des données déjà collectées ou dont la collecte est prévue, et identifier des données dites « socles », qui sont systématiquement recueillies pour chaque patient, nécessaires et suffisantes pour permettre un appariement avec d'autres sources de données et leur valorisation scientifique. Ces données « socles » pourront dès lors être mises en conformité avec le « Set OSIRIS », qui définit un modèle de représentation des données en cancérologie (<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-la-recherche/Recherche-translacionnelle/OSIRIS-projet-national-sur-le-partage-des-donnees>).

Dans la perspective du partage de données via la Plateforme de données en cancérologie (PDC) de l'Institut, le RESEAU devra à terme se mettre en conformité avec le référentiel « entrepôt de données de santé » de la CNIL² et prévoir une feuille de route permettant d'identifier les actions à mener au sein du RESEAU pour atteindre cet objectif. À plus long terme, le comité de pilotage du RESEAU pourra ainsi envisager d'autres opportunités de valorisations scientifiques des données à travers la PDC.

Les modalités de la transmission d'un jeu de données socles du RESEAU à la PDC feront l'objet d'une convention spécifique de transfert de données entre les parties dans le respect de la réglementation relative aux données à caractère personnel susvisée.

3.5 Valorisation

Capacité à assurer le transfert vers les applications cliniques et en santé publique :

Le RESEAU devra mettre en place les conditions pour assurer un aboutissement de la recherche vers les applications cliniques.

Le RESEAU devra s'assurer que les résultats de la recherche soient transférés en recherche pré-cliniques et clinique. Il devra pour cela associer étroitement les cliniciens aux activités du RESEAU et s'appuyer sur une interface active avec la recherche clinique de phase précoce, notamment via les structures spécialisées existantes sur le site (CLIP², CIC, notamment) afin de faciliter le transfert en clinique des résultats de recherche translationnelle obtenus par les équipes du RESEAU.

Capacité à tisser des liens avec le tissu industriel :

Le RESEAU devra autant que possible développer des collaborations et /ou des partenariats scientifiques avec le secteur industriel (entreprises de biotechnologie, laboratoires pharmaceutiques, sociétés technologiques spécialisées dans l'instrumentation médicale et scientifique ou l'exploitation de données de santé) pour

² <https://www.cnil.fr/fr/la-cnil-adopte-un-referentiel-sur-les-entrepots-de-donnees-de-sante>

des études, par exemple, d'évaluation précoce de nouveaux outils de criblage, diagnostic et traitement développés dans ses programmes de recherche.

Le RESEAU devra être très réactif face aux opportunités issues des programmes de recherche (dépôt de brevet, création de start-up, etc.). Un partenariat bien défini et des modalités de suivi des résultats produits devront être mis en place avec la structure de valorisation la mieux adaptée aux besoins.

Dissémination des connaissances

Pour diffuser les résultats et les nouveaux savoir-faire obtenus par le RESEAU, celui-ci devra mettre en place une stratégie spécifique, via des actions concrètes et adaptées aux deux types de publics visés : 1) les professionnels et 2) le grand public et les patients/usagers.

La diffusion vers les professionnels relèvera d'une organisation entre le RESEAU et les réseaux de soignants hospitaliers et de ville, permettant dans les meilleurs délais la diffusion d'informations sur les nouvelles connaissances et les nouvelles pratiques.

L'interface avec les patients et le grand public engagera le RESEAU à développer des outils de communication et à programmer des échanges, des rencontres et tout type d'action de rapprochement et de dialogue autour des progrès réalisés ou espérés, avant, pendant et après la maladie. Ces actions devront être développées en lien étroit avec les comités de patients et leurs associations (définition du besoin, utilisation de vocabulaire adapté, identification des bons circuits d'information).

3.6 Implication des patients et usagers : la démocratie sanitaire

Le déploiement de la démocratie sanitaire au sein des RESEAUX permettra de développer la participation des usagers aux réflexions sur les enjeux scientifiques, en favorisant les échanges entre les organismes de recherche, les chercheurs, les cliniciens, les praticiens du domaine de la santé et le « grand public ». L'implication des représentants d'usagers et de patients reste toujours une priorité nationale dans le champ de la recherche.

Les Réseaux devront :

- instaurer l'implication des patients au sein du Comité de pilotage des RESEAUX et dans le cadre du programme de recherche : gouvernance, projets de recherche et actions de diffusion et dissémination des résultats de la recherche;
- veiller à toujours mieux prendre en compte la parole des usagers au sein des RESEAUX ;
- améliorer les modalités de participation des usagers ;
- favoriser la recherche participative.

Au niveau de la gouvernance, des représentants de patients pourront être consultés via leur participation aux instances décisionnelles du RESEAU, via les comités de patients déjà existants au sein des institutions partenaires, ou par tout autre moyen que le RESEAU mettra en place de façon pertinente selon ses besoins et son organisation.

Au niveau du programme de recherche, le RESEAU devra associer autant que possible des représentants de patients/associations dans la mise en place de nouveaux projets scientifiques.

Enfin, la stratégie de diffusion des nouvelles connaissances et nouvelles pratiques produites par le RESEAU auprès du grand public et des patients devra être élaborée et mise en place dans le cadre d'une collaboration étroite avec les représentants de patients.

Le RESEAU s'appuiera sur les associations nationales, voire européennes en lien avec ses thématiques de recherche.

4- Modalités de participation et éligibilité

4.1 Organismes éligibles pour porter la candidature au titre du présent appel à candidatures

Les établissements de santé hospitalo-universitaires (CHU et CLCC). Ces établissements doivent être autorisés d'une part, à traiter des patients en oncologie (chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie) et d'autre part, à mener des recherches biomédicales aux termes de l'article L1121-13 du code de santé publique.

Les groupements de coopération sanitaire (GCS) de moyens antérieurs à la parution de cet appel à candidatures, qui réunissent au moins un membre CHU ou CLCC, ces derniers devant être autorisés à traiter des patients en oncologie (chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie) et, à mener des recherches biomédicales aux termes de l'article L1121-13 du code de santé publique.

Les établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST), créés par la loi no 82-610 du 15 juillet 1982 d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique.

L'organisme porteur de la candidature du réseau est destinataire du financement alloué par l'Institut.

4.2 Coordonnateur de la candidature

Le coordonnateur de la candidature est le **Coordonnateur principal du RESEAU**. Il sera en charge de la mise en œuvre des missions du réseau.

En raison de l'investissement personnel nécessaire pour la coordination d'un RESEAU, le Coordonnateur s'engagera à consacrer au minimum 25% de son temps à cette responsabilité.

Le coordonnateur pourra être médecin, professeur d'université ou directeur de recherche et devra être en activité jusqu'au terme de la labellisation fin 2028.

De plus, il ne pourra assurer la coordination simultanée d'un projet de recherche en oncologie sélectionné lors de la 5^{ème} vague de l'appel à projet Recherche Hospitalo-Universitaire (RHU) en santé de 2021 soutenu par le Programme d'Investissement d'Avenir (PIA) ou de la seconde vague de labellisation des Instituts Hospitalo-Universitaires IHU.

4.3 Dossier de candidature

Le dossier de candidature complet se compose des 3 documents suivants :

- Dossier descriptif du projet ;
- Budget prévisionnel ;
- Dossier administratif et engagements des organismes des équipes constituantes

L'évaluation étant internationale, le dossier de candidature descriptif du projet doit être rédigé en anglais.

Le document « dossier administratif et engagements des organismes des équipes constituantes » devra être complet et dûment signé par l'organisme candidat et les organismes des équipes constituantes lors de la soumission.

5- Evaluation des dossiers

5.1 Procédure d'évaluation et de sélection

Les candidatures seront examinées par un comité d'évaluation scientifique composé d'experts internationaux sur la base de critères d'évaluation correspondant aux objectifs, missions et éléments de performance à mettre en œuvre par les RESEAUX.

Avant d'accéder à l'évaluation, les experts rapporteurs des dossiers de candidatures s'engagent sur le portail PROJETS (validation par clic³) à :

- respecter les dispositions déontologiques de l'Institut, consultable à l'adresse suivante : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI/Acteurs-de-l-evaluation-de-projet> ;
- conserver confidentiels les documents ou informations auxquels ils auront accès ;
- déclarer les liens d'intérêts directs ou indirects qu'ils pourraient avoir avec les projets à évaluer.

La composition du comité d'évaluation scientifique sera publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à candidatures.

Les principales étapes de la procédure seront les suivantes :

1. Examen de l'éligibilité des dossiers de candidatures par l'Institut : les dossiers de candidatures non éligibles ne seront pas évalués ;
2. Évaluation des dossiers de candidature par les membres du comité scientifique d'évaluation ;

³ Signature par validation par clic qui, en application des conditions générales d'utilisation du Portail PROJETS, a la même valeur qu'une signature manuscrite et engage juridiquement le signataire.

3. Audition des candidats devant les membres du comité scientifique d'évaluation : établissement d'un classement des candidats recommandés pour un financement ;
4. Décision de la présidence de l'Institut et publication des résultats.

5.2 Recevabilité et éligibilité des dossiers

Pour être recevable le dossier doit être soumis :

- dans les délais (cf. le chap. calendrier) ;
- au format demandé (cf. le chap. Modalités de soumission) ;
- avec l'ensemble des documents demandés (y compris les engagements des partenaires qui doivent être complétés et téléchargés dans le dossier de candidature à partir du portail PROJETS.

Pour être éligible le dossier devra respecter le point suivant :

Un RESEAU doit nécessairement inclure plusieurs équipes constituantes ;

5.3 Critères d'évaluation

Les dossiers de candidature seront évalués selon les grands critères suivants :

- stratégie générale du RESEAU ;
- qualités de la gouvernance mise en place ;
- qualités et expertises du coordonnateur au regard des objectifs de cet appel à candidatures ;
- qualités du consortium (justification de l'implication de chaque équipe et structure constituantes et de leur complémentarité pour la réalisation du programme), de l'organisation de la gouvernance et du management ;
- programme de recherche intégrée : pertinence, qualité scientifique et méthodologique, impact ;
- potentiel existant pour la mise en œuvre du programme du RESEAU ;
- ressources et infrastructures de soutien, existantes et prévisionnelles, dédiées aux activités du RESEAU ;
- programmes de diffusion/dissémination et du plan de valorisation des résultats ;
- adéquation du budget prévisionnel à la réalisation du programme ;
- calendrier prévisionnel ;

6- Labellisation

6.1 Notification de la décision

Le président de l'Institut national du cancer notifie à l'organisme porteur de la candidature la décision de labellisation par lettre recommandée avec accusé de réception et copie aux organismes des équipes constituantes.

6.2 Durée et renouvellement

La labellisation est prononcée pour une durée de 5 ans. A son terme, l'Institut fera connaître sa décision de procéder ou non au lancement d'un nouvel appel à candidature.

6.3 Publication et diffusion

La décision de labellisation est publiée au registre des actes administratifs sur le site internet de l'Institut national du cancer.

7- Dispositions générales et financement

7.1 Subvention INCa

Les demandes budgétaires devront être basées sur l'importance des programmes de recherche et des infrastructures et **ne dépasseront pas 3 M€ pour 5 ans et par RESEAU.**

Le financement du RESEAU est attribué pour une période de 5 ans.

La subvention sera attribuée par l'Institut national du cancer, selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'Institut n°2021-01 : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>

Le représentant légal de l'organisme candidat (organisme de rattachement du RESEAU) et le Coordonnateur du RESEAU doivent s'engager à respecter le règlement des subventions, sous réserve des éventuelles dérogations qui y seraient apportées dans l'acte attributif conclu entre l'Institut national du cancer et l'organisme bénéficiaire. Il leur revient de le faire respecter par les organismes partenaires.

Le budget sera alloué à l'organisme candidat, organisme de rattachement du RESEAU, qui gèrera les fonds en toute autonomie, notamment s'agissant d'éventuels versements aux équipes du RESEAU.

La subvention allouée doit permettre la mise en œuvre des activités prévues dans le dossier de candidature intégrant les recommandations du comité scientifique d'évaluation ainsi que les propositions de l'Institut national du cancer :

- Management, administration et coordination dédiés aux activités internes et externes du RESEAU ;
- Ressources technologiques, infrastructures et services communs ;
- Programme de recherche intégrée.

Les dépenses seront réalisées sous la responsabilité du Coordonnateur du RESEAU en tenant compte des recommandations établies par le comité de pilotage du RESEAU.

La subvention pourra financer le type de dépenses suivant (vérifier les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'Institut n°2021-01) :

- des frais de personnel ;
- du fonctionnement et divers consommables, dont les frais de déplacement et d'hébergement pour les réunions de coordination ;
 - de l'équipement, pour un montant ne pouvant excéder 30% du budget total alloué par l'Institut au projet ; chaque achat unitaire ne pouvant être supérieur à 150 000 € TTC. Le cas échéant, les règles de la commande publique applicables devront être respectées.
- des frais de gestion limité à 8% maximum du budget global du RESEAU.

8- Modalités de suivi

8.1 Séminaire de lancement

Un séminaire de lancement sera organisé avec l'ensemble des partenaires du RESEAU labellisé au premier semestre 2024. Le Coordonnateur et les membres du Comité de pilotage du RESEAU nouvellement labellisé pourront ainsi présenter leur projet et les éventuelles modifications effectuées pour tenir compte des recommandations émises par le comité scientifique d'évaluation.

8.2 Accord de consortium

Les équipes du RESEAU devront démontrer leur engagement à adhérer aux règles de fonctionnement d'un consortium piloté par l'organisme candidat.

Un accord de consortium doit être établi entre l'organisme candidat et les organismes partenaires et être transmis à l'Institut. Le versement de la deuxième tranche budgétaire sera conditionné à la remise de cet accord signé par tous les partenaires.

8.3 Suivi et rapports d'activité

Le RESEAU labellisé transmet un bilan d'activité périodique à l'Institut selon les modalités décrites dans la convention et en utilisant les modèles de document prévus à cet effet (rapport, tableau de « reporting », annexes financières, etc).

A mi-parcours de la période de labellisation, une évaluation sera faite par le comité d'évaluation scientifique à la fois sur rapport détaillé et une audition du Coordonnateur et des responsables des lots de travail. Le comité d'évaluation fournira un avis sur l'état d'avancement du RESEAU et des recommandations pour sa poursuite.

8.4 Publications et communication

Toute publication et communication présentant les travaux réalisés dans le cadre du Programme de recherche intégrée du RESEAU devra indiquer dans la section dédiée aux financeurs : « **RESEAU XXX** » (XXX correspondra à l'acronyme du RESEAU) et dans

la section du numéro de Grant : « **INCa-YYYY** » (YYYY correspondra au numéro qui sera attribué et communiqué au RESEAU lors de la labellisation).

Il sera de la responsabilité du Coordonnateur du RESEAU et de son équipe de management de s'assurer de la bonne application de cette règle et, notamment :

- de rappeler l'obligation de la mention de ce soutien ;
- de rappeler l'importance de respecter l'homogénéité des écritures dans les acronymes et les numéros de « grant » (en effet, toute publication qui présenterait une écriture différente risquerait de ne pas apparaître dans les résultats des requêtes et donc de ne pas être comptabilisée pour le RESEAU) ;
- d'être vigilant sur leur éventuel usage abusif.

De plus, dans le cadre de la mise en œuvre du plan national pour la science ouverte, l'organisme bénéficiaire de la subvention, le Coordonnateur du RESEAU et les équipes de recherche impliquées dans les projets de recherche intégrée doivent veiller à :

- privilégier les publications dans des revues ou ouvrages en accès ouvert. À défaut, l'organisme bénéficiaire de la subvention, le directeur du RESEAU ainsi que les équipes de recherche participant à la réalisation du programme s'engagent à déposer les publications scientifiques issues des projets de recherche financés dans une archive ouverte ;
- saisir et actualiser les plans de gestion des données sur le portail DMP OPIDOR (<https://dmp.opidor.fr/>) pour tous les projets de recherche menés et financés dans le cadre du programme du RESEAU et non déclarés par ailleurs : les fichiers générés devront être transmis par le coordonnateur du RESEAU à l'Institut selon la même périodicité que la transmission des rapports d'activités définie dans l'acte attributif de subvention (spécificité consultable à l'adresse suivante : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions/Plan-de-gestion-de-donnees>).

9- Calendrier de l'appel à candidatures

| | |
|---|------------------|
| Publication de l'appel à candidatures | Juillet 2023 |
| Date limite de soumission du dossier de candidature | 14 novembre 2023 |
| Audition des candidats | Février 2024 |
| Publication des résultats | Mars 2024 |
| Labellisation | Avril 2024 |

10- Modalités de soumission

10.1 Modalités de soumission : portail PROJETS

La soumission des projets s'effectue directement à partir du portail PROJETS : <https://projets.e-cancer.fr>

Création/activation de compte : pour vous connecter, utilisez votre adresse email de référence en tant qu'identifiant sur la page d'accueil du portail PROJETS.

- . Si vous n'êtes pas encore inscrit, créez votre compte et complétez vos identité et profil professionnel.
- . Si vous êtes déjà enregistré un message vous signale que votre adresse email existe déjà. Il vous suffit alors de cliquer sur "Mot de passe oublié" et de suivre les indications.
- Enfin, si vous pensiez être déjà inscrit et que votre adresse email n'est pas reconnue, contactez-nous à l'adresse : assistanceprojets@institutcancer.fr

Dépôt du dossier de candidature : tout dossier de candidature doit **être déposé au nom et coordonnées du coordonnateur exclusivement**. Un dossier déposé sous un autre nom/adresse mail ne sera **pas recevable**.

10.2 Dossier de candidature

Le candidat accède à son compte dans le portail PROJETS :

- Il complète les données demandées en ligne (rubriques complémentaires) ;
- Il dépose les documents requis pour la soumission :
 - descriptif du projet dans la rubrique « présentation du projet » - attention FORMAT Word ou PDF uniquement et max 8MO;
 - budget prévisionnel dans la rubrique «annexe financière – budget prévisionnel » ;
 - dossier administratif et engagements des partenaires dans la rubrique « engagement équipes » - attention FORMAT Word ou PDF uniquement et max 8MO.

Validation/soumission : la validation définitive impose une relecture de la complétion des données, le clic « soumission définitive » génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier.

Attention : une fois validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments de votre dossier.

11-Contacts

Vous pouvez nous contacter pour toute information :

- **De nature scientifique :**

Antoine VALLOT : avallot@institutcancer.fr

Département Biologie, Transfert et Innovations - Pôle Recherche et Innovation

- **De nature administratif :**

aap-info@institutcancer.fr

- **D'ordre technique sur le portail de soumission PROJETS :**

assistanceprojets@institutcancer.fr