



Appel à projets 2018

Projets libres de recherche sur le cancer en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique



Actions 13.1

Attention, sélection des projets en deux étapes :

1. Lettre d'intention, date limite de soumission : 13 novembre 2017 (minuit)
2. Projet présélectionné, date limite de soumission : 8 mars 2018 (minuit)

Soumission en ligne :

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/SHS-E-SP-2018>

SOMMAIRE

1-	Contexte et objectifs de l'appel à projets	3
2-	Thématiques indicatives de recherche en SHS-ESP	4
2.1	Facteurs de risque de cancer : approche individuelle et globale des déterminants	4
2.2	Spécificités des différents territoires d'Outre-mer face au cancer	5
2.3	Soins palliatifs et prises en charge des fins de vie	5
2.4	Vécu des patients et de leurs proches	6
2.5	Modélisation des coûts de la prise en charge des patients atteints de cancer	6
2.6	Comorbidités et cancer	6
3-	Champs de l'appel à projets.....	7
4-	Modalités de participation.....	7
4.1	Durée des projets	7
4.2	Coordination du projet	7
4.3	Équipes éligibles	8
4.4	Organisme bénéficiaire de la subvention	8
5-	Sélection et évaluation des projets.....	8
5.1	Sélection des projets	9
5.2	Processus d'évaluation des projets	9
5.3	Critères de recevabilité et d'éligibilité.....	10
5.3.1	Recevabilité	10
5.3.2	Éligibilité	10
5.4	Critères d'évaluation	11
5.4.1	Lettre d'intention	11
5.4.2	Projet finalisé	11
6-	Dispositions générales	12
6.1	Utilisation du financement de l'INCa.....	12
6.1.1	Règlement des subventions	12
6.1.2	Dépenses éligibles	12
6.1.3	Cumul de financement	12
6.2	Publications et communications.....	13
7-	Calendrier de l'appel à projets.....	13
8-	Modalités de soumission	14
8.1	Lettre d'intention.....	14
8.2	Dossier de candidature présélectionné.....	14
9-	Publication des résultats.....	15
10-	Contacts	15

Plan Cancer 2014-2019

Action 13.1 : Garantir l'indépendance et la créativité de la recherche en assurant un taux de financement pour la recherche fondamentale sur le cancer supérieur à 50 % des crédits de l'ensemble des appels à projets de l'INCa et de l'Aviesan cancer.

1- Contexte et objectifs de l'appel à projets

La place des sciences humaines et sociales, de l'épidémiologie et de la santé publique (SHS-E-SP) dans la recherche sur le cancer a été confirmée par le Plan cancer 2014-2019. Plusieurs mesures stratégiques du Plan adossent leurs objectifs aux progrès qui doivent être apportés par la recherche en SHS-E-SP. En effet, même si des avancées médicales majeures ont été réalisées dans le dépistage et le traitement des cancers, des questions restent entières sur les représentations sociales que les populations ont du cancer, sur les freins au dépistage, sur les comportements à risque pour la santé, en particulier la persistance du tabagisme et de la consommation abusive d'alcool, responsables de nombreux cancers.

La recherche en sciences humaines et sociales doit également aider à une meilleure compréhension de l'impact de la maladie dans la vie des personnes touchées par un cancer et leurs proches, que ce soit les reconfigurations familiales qui peuvent s'opérer ou les ruptures sociales (professionnelles, conjugales, résidentielles, etc.) qui interviennent.

La recherche doit aussi permettre d'améliorer le parcours de soins, par une compréhension plus fine des enjeux tels que le partage et l'appropriation des connaissances par les soignants et les soignés, la qualité de vie des patients et des proches, l'acceptabilité des traitements, le droit à la santé et l'éthique, etc.

Enfin, les enjeux de santé publique sont traversés par de nombreuses questions de recherches, afin que la traduction des connaissances en actions puisse s'opérer efficacement, bénéficier à tous et sur l'ensemble du territoire.

Les recherches menées dans ces domaines doivent pouvoir s'appuyer sur des collaborations entre chercheurs des disciplines des SHS-E-SP. Elles sont aussi appelées à favoriser des interactions avec les chercheurs des autres disciplines comme la biologie, la génétique, l'environnement, l'immunologie, la recherche clinique. Le présent appel à projets a pour objectifs généraux de :

- permettre la réalisation de projets de recherche originaux, dans leurs objets et leurs approches, et d'excellence scientifique dans les différentes disciplines des SHS-E-SP appliquées aux cancers ;
- stimuler la recherche sur des sujets émergents et innovants afin d'ouvrir de nouvelles perspectives dans notre compréhension des enjeux du cancer en sciences humaines et sociales, en épidémiologie et en santé publique ;
- faciliter la recherche scientifique multidisciplinaire en associant autour d'une question ou d'un objectif précisément défini, des chercheurs issus de différentes disciplines, afin d'y répondre de façon, plus pertinente.

S'agissant d'un appel à projets « libres », les porteurs ont toute latitude en termes de choix de leur problématique de recherche. L'INCa suggère néanmoins plusieurs thèmes ou questions à la recherche, sur lesquels est constaté un besoin de connaissances supplémentaires dont les porteurs de projets peuvent librement s'inspirer.

2- Thématiques indicatives de recherche en SHS-ESP

2.1 Facteurs de risque de cancer : approche individuelle et globale des déterminants

La prévention des cancers, qui était jusqu'à présent quasiment exclusivement axée sur les changements de comportements à risque, s'est diversifiée ces dernières années, en intégrant une dimension plus globale. Ainsi, il est désormais admis que l'adoption de comportements favorables à la santé ne repose pas uniquement sur des déterminants individuels qu'il s'agit encore d'étudier, mais également sur des déterminants collectifs (tels que les politiques urbaines, de transports, de cohésion sociale, etc.) favorisant ces comportements. Ainsi, si le surpoids et l'obésité sont reconnus comme des facteurs de risque de développer certains types de cancers, favoriser l'activité physique passe à la fois par des comportements individuels mais également par des aménagements urbains, un environnement physique, une politique de transports, etc. favorables à un mode de vie actif.

Or, les connaissances manquent pour agir (plus) efficacement. C'est pourquoi, pour faire reculer les comportements à risque de survenue d'un cancer, la recherche dans le domaine des déterminants individuels et collectifs constitue un champ prioritaire. Dans cette perspective, des projets de recherche intégrant les approches globales de la santé, incitant à agir sur la santé à travers toutes les politiques publiques et à tous les échelons du territoire, sont particulièrement attendus.

Des travaux dans le domaine de l'économie des interactions sociales, de la confiance à l'égard, par exemple, des autorités sanitaires ou des experts, des besoins satisfaits par les conduites à risque ou des coûts associés par les individus aux changements de comportements constituent des thèmes insuffisamment développés, alors qu'ils apporteraient un éclairage important dans ce domaine. Il est également attendu des projets de recherche multidisciplinaires proposant des modèles intégrant notamment les dimensions psychologiques, sociales et contextuelles face à la prévention et au risque. Parallèlement, des travaux de recherche s'intéressant aux politiques de prévention et aux contenus, cibles et supports des discours préventifs actuels ainsi qu'au rôle des professionnels de santé dans les interventions de prévention peuvent s'avérer pertinents.

Des recherches portant par exemple sur l'étude des moments-clés (« teachable moments »), l'utilisation de leviers positifs, le « nudging » ou « l'empowerment » afin d'obtenir une meilleure efficacité des campagnes et des actions de prévention semblent être des pistes prometteuses, même si des questions restent en débat sur les aspects éthiques et normatifs qu'elles sous-tendent. Les nouvelles approches, issues des sciences comportementales ainsi que des nouvelles technologies de l'information et de la communication, pourront également être mobilisées. L'apport d'une perspective « vie entière » pour étudier les trajectoires des comportements à risque, avant et après la survenue d'un cancer, est aujourd'hui également primordial, ainsi que la prise en compte des inégalités sociales (catégories sociales, quartiers de résidence, genre, etc.) face aux changements de comportements à risque. Enfin, une meilleure compréhension de la diffusion des normes, consensus et des pratiques face aux comportements à risque dans des groupes sociaux ou des territoires spécifiques apparaît aussi importante.

2.2 Spécificités des différents territoires d’Outre-mer face au cancer

Situé sur quatre continents, les territoires français d’Outre-mer (départements, régions, collectivités et territoires) présentent à la fois de nombreuses spécificités par rapport à l’hexagone mais aussi une grande diversité entre eux, tant sur le plan statutaire, qu’historique, géographique, culturel, social, démographique, etc. Ces spécificités et cette diversité se traduisent par des problématiques qu’il est nécessaire de mieux comprendre et prendre en compte dans la mise en œuvre du Plan cancer dans ces territoires et auprès des différentes populations qui les composent.

L’épidémiologie des cancers, en termes d’incidence ou de mortalité, diffère selon les territoires et se distingue nettement pour différentes localisations tumorales de ce qui est noté dans l’hexagone. Si certains aspects font l’objet de travaux de recherche, comme ceux visant à mesurer le lien entre des pesticides utilisés aux Antilles et l’incidence plus élevée de cancers dans ces territoires (par exemple le chlordécone et le cancer de la prostate), d’autres recherches épidémiologiques seraient nécessaires faisant le lien entre facteurs de risques génétiques, environnementaux et comportementaux.

Dans des territoires où les données manquent souvent, il est nécessaire de pouvoir disposer de travaux de recherches pour améliorer la prévention, en l’adaptant davantage aux différents contextes et populations y résidant. Ces recherches pourraient porter sur les connaissances, représentations et comportements des populations face aux cancers, notamment en termes de dépistage ou de vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) ou contre le virus de l’hépatite B (VHB), de recours à des traitements hormonaux substitutifs, de suivi gynécologique, de nutrition, de consommation d’alcool et de tabac, d’activité physique, etc.

Enfin, ces territoires présentent des problématiques spécifiques en termes de prise en charge, notamment du fait de l’isolement et/ou de l’insularité de certaines communes ou territoires, du déficit sur le plan de la démographie médicale (notamment en oncologues, chirurgiens ou radio-physiciens) et de certains équipements de santé (absence d’imagerie moléculaire aux Antilles et en Guyane¹ et à Mayotte, par exemple) nécessitant fréquemment de proposer aux patients d’être transférés dans des centres hospitaliers à distance de leur lieu de vie. Des difficultés relatives au respect des patients (non-respect des normes de confidentialité, des référentiels de soins, refus de prise en charge des patients en situation irrégulière, etc.) sont mentionnées dans certains territoires dans des contextes de quasi-monopoles des centres de soins. Des projets de recherche associant les disciplines des SHS, de l’épidémiologie et de la santé publique, sont particulièrement attendus avec comme objectifs de mieux identifier ces problématiques, de comprendre leurs impacts sur les parcours de santé, sur la qualité de vie des patients et de leurs aidants et *in fine* sur les chances de survie des patients touchés par un cancer dans ces territoires.

2.3 Soins palliatifs et prises en charge des fins de vie

Le Plan Cancer III (2014-2019), dans une action générale visant à assurer une orientation adéquate de tous les patients vers les soins de support et l’amélioration de leur qualité de vie évoque les situations complexes de prises en charge palliatives. Le groupe de travail « Soins palliatifs et fin de vie en cancérologie » constitué au sein du Comité des usagers et des professionnels (COMUP) de l’INCa a défini des mesures prioritaires à mettre en œuvre sur le sujet. Celles-ci concernent (ordre non hiérarchique) : l’annonce ; la formation des soignants hospitaliers et de ville aux soins palliatifs ainsi que celle des volontaires bénévoles ; l’information des patients ; le lien ville-hôpital ; la prise en charge des aidants, dont le soutien de proximité est nécessaire, via le territoire, en favorisant des

¹ Un cyclotron a été installé en Guadeloupe en mai 2017 et un Pet-scan devrait être opérationnel en 2018. En Martinique, le cyclotron devrait être installé fin 2018.

séjours de répit pour les proches. Une connaissance fine et actualisée s'avère nécessaire sur les besoins et attentes des patients et de leurs proches, ainsi que sur les pratiques des soignants dans la phase palliative des prises en charge des cancers et à la fin de vie. En ce sens, les projets de recherche mobilisant les outils, concepts, méthodes et questionnements des disciplines des sciences humaines et sociales, indispensables dans cette problématique, feront l'objet d'une attention privilégiée.

2.4 Vécu des patients et de leurs proches

Compte tenu des avancées médicales et de la transformation progressive de certains cancers en pathologies chroniques, la caractérisation des trajectoires de vie et de santé des personnes atteintes de cancer apparaît aujourd'hui en France comme une priorité de recherche. Il en est de même pour la compréhension des conséquences psychologiques, sociales, économiques du cancer sur la vie des personnes touchées et de leurs proches. De fait, mieux comprendre les difficultés que rencontrent les personnes atteintes d'un cancer dans leur vie quotidienne pendant et après la maladie permettrait de mettre en place des actions pour en atténuer les effets et réduire les inégalités sociales de santé qui en résultent. Sont attendus dans cet axe, des projets intégrant des données cliniques, biologiques, environnementales, comportementales et socioéconomiques permettant de décrire les trajectoires. L'utilisation des bases de données publiques et les cohortes en population existantes devront être privilégiées notamment l'usage des données de l'enquête² VICAN 2 (la vie deux ans après le diagnostic de cancer) mises à disposition à la communauté scientifique via le Réseau Quetelet et le Centre Maurice Halbwachs (<http://www.cmh.ens.fr/greco/enquetes/XML/lil-0967.xml#>).

2.5 Modélisation des coûts de la prise en charge des patients atteints de cancer

La question des coûts des nouvelles options de prise en charge des patients atteints de cancer est actuellement l'objet d'une préoccupation nationale et internationale. En France, l'évolution des prises en charge liée aux innovations thérapeutiques en oncologie est de nature à impacter l'évolution des dépenses d'assurance maladie. La question se pose de la soutenabilité financière des nouveaux anticancéreux et notamment de la médecine de précision. Des travaux de recherche modélisant les coûts de la prise en charge du cancer et particulièrement de la médecine de précision au regard des enjeux scientifiques, technologiques et médicaux seront les bienvenus. Ce besoin de connaissances suppose des coopérations accrues entre économistes et cliniciens, mais aussi épidémiologistes et sociologues.

2.6 Comorbidités et cancer

Des estimations issues de travaux de recherche indiquent que les patients atteints de cancer âgés de 70 ans et plus ont en moyenne trois comorbidités. Celles-ci peuvent elles-mêmes affecter le risque de survenue de cancer, sa détection, son traitement et son évolution. Ainsi, des travaux de recherche en épidémiologie permettant d'évaluer la charge des comorbidités sur le cancer, particulièrement sur le dépistage, la décision thérapeutique, le suivi après-cancer, la tolérance des traitements et le pronostic seront les bienvenus. Ces travaux pourront utiliser les échelles de comorbidités standardisées, généralistes ou spécifiques aux patients atteints de cancer. Ils pourront également avoir pour objectif de mieux caractériser les comorbidités les plus fréquentes par type de cancers,

² Pour rappel, VICAN 2 est une enquête nationale conduite en 2012-2013 auprès de 4 347 personnes dont le cancer a été diagnostiqué deux ans auparavant. Cette enquête recueille des informations sur la vie après un cancer, sur le plan médical, psychologique, social, de la vie parentale, des relations avec les soignants, de la sexualité, de la situation professionnelle et des conditions de travail etc.

par populations ou groupes d'âges. Les porteurs de projets devront privilégier l'utilisation de données existantes (cohortes, études cas-témoins, registres des cancers, données médico-administratives, données d'enquêtes, etc.).

3- Champs de l'appel à projets

Cet appel à projets couvre tous les champs disciplinaires de la recherche en sciences humaines et sociales³, épidémiologie et santé publique (SHS-E-SP) appliquée aux cancers. La soumission de projets ayant des contributions disciplinaires autres que SHS-E-SP est fortement encouragée. La partie SHS-E-SP doit néanmoins être significativement développée et pertinente.

Attention, ne sont pas considérés dans le champ de cet appel à projets :

- la constitution de cohortes, de bases de données, ou d'enquêtes ne comprenant pas explicitement la formulation d'une question de recherche ;
- les projets relevant du domaine « biologie et sciences du cancer » : un appel à projets leur est spécifiquement dédié (PLBIO) ;
- les essais cliniques : un appel à projets leur est spécifiquement dédié (PHRC Cancer) ;
- les projets de recherche ayant pour objet l'évaluation de l'efficacité des technologies de santé. Ce champ de recherche est couvert par le Programme de recherche médico-économique (PRME Cancer) ;
- les projets relevant de la recherche interventionnelle en santé des populations, un appel leur est spécifiquement dédié (RISP) ;
- les projets tournés vers la mise en œuvre d'actions de santé publique sont invités à déposer dans le cadre de l'appel à projets de santé publique en prévention et dépistage (DEPREV).

4- Modalités de participation

4.1 Durée des projets

La durée des projets est de 24 ou 36 mois.

4.2 Coordination du projet

La coordination du projet est assurée par **une seule personne**. Le coordonnateur du projet peut être différent du responsable hiérarchique de l'équipe 1. Les candidatures de jeunes coordonnateurs sont encouragées.

Le coordonnateur devra être rattaché à un organisme public ou à un CLCC et travailler en France. Il pourra relever du statut légal et réglementaire de la fonction publique ou relever d'un statut contractuel. Les jeunes chercheurs en CDD sont éligibles dès lors que l'organisme de rattachement l'autorise.

En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur sera responsable de l'ensemble de la mise en œuvre du projet, de la mise en place des modalités de la collaboration entre les équipes

³ La liste des disciplines correspond aux domaines scientifiques SHS1 à SHS6 de la Classification du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur, novembre 2016.

participantes, de la production des documents requis (rapports scientifiques et financiers), de la tenue des réunions, de l'avancement et de la communication des résultats.

En raison de l'investissement personnel nécessaire pour faire aboutir un projet, le coordonnateur s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet et ne peut assurer la coordination simultanée de plus de 3 projets financés par l'INCa.

Le temps d'implication du personnel affecté au projet (en équivalent temps plein) sera clairement indiqué dans le dossier de candidature.

4.3 Équipes éligibles

Les projets devront associer au moins deux équipes appartenant à des unités de recherche et/ou à des organismes différents portant sur des thématiques complémentaires.

Les équipes pourront appartenir aux organismes suivants :

- organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC,) ;
- organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...) ;
- établissements de santé (CHU, CLCC, CH, privés à but lucratif ou non).

La participation de partenaires d'organismes à but lucratifs, d'industriels et/ou d'équipes étrangères est possible dans la mesure où ceux-ci assurent leur propre financement dans le projet. Toutefois, ne seront pas éligibles les projets menés en totalité à l'étranger et/ou n'entraînant pas de retombée pour la santé publique en France.

4.4 Organisme bénéficiaire de la subvention

Les équipes participantes désigneront un organisme bénéficiaire de la subvention.

- Dans la mesure où le projet implique plusieurs équipes appartenant à des organismes différents et chacune bénéficiant d'une partie des fonds attribués, l'organisme bénéficiaire de la subvention INCa doit être doté d'un comptable public.
- L'organisme bénéficiaire est responsable devant l'INCa de l'avancement du projet, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers.
- Cet organisme est aussi responsable du reversement des fonds à chaque équipe participante dans les meilleurs délais.

Pour les projets multi-organismes dont le coordonnateur relève d'un organisme situé en Ile-de-France : le Cancéropôle Ile-de-France sera le bénéficiaire de la subvention INCa. Cette disposition ne s'applique pas si le projet n'implique que des équipes appartenant à un seul organisme.

5- Sélection et évaluation des projets

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa s'appuie sur un comité d'évaluation (CE) scientifique international dont les membres, reconnus pour leur expertise scientifique et médicale dans le domaine de la recherche, sont rapporteurs des lettres d'intention et des projets finalisés. Les projets finalisés sont également évalués par des évaluateurs extérieurs au CE.

Les rapporteurs et évaluateurs extérieurs s'engagent à respecter les dispositions de la charte de déontologie de l'INCa⁴ et sont tenus de déclarer tout conflit d'intérêt. L'INCa dispose d'une procédure de prévention et de gestion des conflits d'intérêts disponible sur le site web : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI/Prevention-et-gestion-des-conflits-d-interet>. Un engagement de confidentialité est signé par les rapporteurs et évaluateurs extérieurs et l'obligation de secret requise est générale et absolue.

La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

5.1 Sélection des projets

La sélection des projets se fait en deux étapes.

- **1^{ère} étape** : présélection des projets à partir d'une **lettre d'intention** (cf. 7. Calendrier et 8. Modalités de soumission). Tous les coordonnateurs sont informés par l'INCa de la présélection, ou non, de leur projet.
- **2^{ème} étape** : sélection des **projets finalisés**. Seuls les coordonnateurs des projets présélectionnés lors de la 1^{ère} étape sont invités à soumettre leur projet finalisé (cf. 7. Calendrier et 8. Modalités de soumission).

5.2 Processus d'évaluation des projets

Les principales étapes de la procédure d'évaluation sont les suivantes :

- **1^{ère} étape : sélection des lettres d'intention**
 - Éligibilité et recevabilité : l'INCa vérifie que les projets soumis répondent aux critères énoncés dans le texte d'AAP.
 - Évaluation des lettres d'intention : les membres du CE évaluent les lettres d'intention (deux rapporteurs sont désignés par lettre d'intention).
 - Établissement de la liste des lettres d'intention sélectionnées : les membres du CE discutent collégalement de la qualité des projets et sélectionnent les lettres d'intention retenues pour la deuxième étape.
 - Information aux coordonnateurs.
- **2^{ème} étape : sélection des projets finalisés**. Seuls les coordonnateurs des lettres d'intention sélectionnées sont invités à soumettre leur projet finalisé.
 - Évaluation des projets finalisés :
 - Évaluation externe : des évaluateurs extérieurs sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets finalisés. Deux évaluateurs sont désignés pour chaque projet.
 - Évaluation par le CE :
 - ✓ Les membres du CE évaluent les projets (deux rapporteurs par projet), en tenant compte des évaluations externes.
 - ✓ Le CE discute collégalement de la qualité des projets.
 - ✓ Le CE propose à l'INCa une liste des projets à financer.

4 Voir <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI>.

- Résultats :
 - Validation par l'INCa de la proposition du CE.
 - Publication des résultats.

5.3 Critères de recevabilité et d'éligibilité

5.3.1 Recevabilité

Pour être recevable :

- la lettre d'intention et le dossier finalisé doivent être soumis dans les délais (cf. 7. calendrier) et au format demandé (cf. 8. Modalités de soumission) ;
- l'ensemble des documents demandés (y compris les signatures) doit figurer dans le dossier de candidature.

Les coordonnateurs sont appelés à la plus grande vigilance sur la composition du dossier. Pour faciliter ce travail une liste de contrôle figure dans le dossier de candidature, elle est à renseigner et à signer par le coordonnateur. Tout dossier incomplet sera non recevable.

5.3.2 Éligibilité

Pour être éligible :

- le projet doit répondre aux objectifs et au champ du présent appel à projets (cf. 1. Contexte et objectifs et 2. Champs de l'appel à projets) ;
- le projet doit avoir une durée de 24 ou 36 mois ;
- une même lettre d'intention ne peut être soumise simultanément, à plusieurs appels à projets de l'INCa et plus généralement à plusieurs AAP financés par le plan cancer 2014-2019 ;
- une même lettre d'intention ou projet finalisé⁵ ne peut être déposé auprès de l'INCa tant que le résultat de la présélection ou sélection de cette même lettre d'intention ou projet n'a été notifié par l'INCa au coordonnateur ;
- Le coordonnateur de projet ne doit pas être membre du CE de cet appel à projets ;
- Le coordonnateur ne peut pas assurer la coordination de plus de 3 projets en cours de financement par l'INCa au moment de la délibération finale du CE ;
- Le coordonnateur du projet s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet. Plus généralement, toute personne participant à des projets financés par l'INCa ne peut être engagée à plus de 100% de son temps dans ses différents projets ;
- Les dossiers de candidatures doivent être clairement structurés et rédigés et respecter les modalités de soumission figurant au chapitre 7. Il est recommandé d'utiliser une mise en page permettant une lecture confortable des documents. L'évaluation étant internationale, la lettre d'intention et le projet finalisés seront obligatoirement rédigés en anglais. Toutefois, les équipes qui le souhaitent peuvent ajouter une version du projet rédigée en français ;

⁵ C'est-à-dire des dossiers qui décrivent des objectifs principaux identiques, ou qui résultent d'une simple adaptation, et impliquent des équipes majoritairement identiques.

- Les formulaires (lettres d'intention et projets finalisés) devront comprendre l'ensemble des informations nécessaires à l'appréciation globale de la qualité du projet, y compris les aspects réglementaires, éthiques ou logistiques lorsqu'ils sont importants pour la bonne réalisation des analyses, la justification du budget demandé (au minimum les grands types de dépenses prévues), etc.

5.4 Critères d'évaluation

L'INCa souhaite que le CE apprécie la qualité scientifique, la synergie du partenariat, la faisabilité technique, l'adéquation de la demande financière vis-à-vis des objectifs du projet et l'impact potentiel des résultats.

5.4.1 Lettre d'intention

Lors de la 1^{ère} phase du processus de sélection, les lettres d'intention sont évaluées sur les critères suivants :

- la pertinence scientifique du projet au regard du champ et des objectifs de l'appel à projets ;
- la qualité scientifique du projet (pertinence, originalité et positionnement au niveau national et international) ;
- l'impact scientifique du projet ;
- la qualité de la méthodologie envisagée ;
- la qualité et l'expertise des équipes participantes ;
- la faisabilité du projet, le calendrier de réalisation et l'adéquation au financement demandé.
- La faisabilité du projet, l'adéquation du calendrier de réalisation et du financement demandé.

5.4.2 Projet finalisé

Les critères d'évaluation appréciés par les évaluateurs (évaluateurs externes et rapporteurs) sur les projets finalisés sont les suivants :

Qualité scientifique du projet :

- excellence au regard de l'état de la science ;
- positionnement du projet dans le contexte national et international ;
- pertinence et originalité du projet ;
- clarté des objectifs.

Coordonnateur et équipes participantes :

- qualités et expertises du coordonnateur au regard des objectifs du projet. La prise de responsabilité de jeunes coordonnateurs est encouragée ;
- qualités et expertises des équipes participant au projet ;
- qualités du consortium : synergie, complémentarité et/ou pluridisciplinarité des équipes associées au projet, valeur ajoutée du partenariat.

Méthodologie et faisabilité :

- qualité méthodologique ;
- ressources humaines allouées au projet ;
- respect des règles éthiques et des aspects réglementaires ;
- qualité de la coordination entre les équipes candidates (planification des réunions, rédaction des rapports de suivi, communication, etc.) ;

- adéquation et justification du financement demandé au regard des objectifs du projet ;
- adéquation et justification du calendrier proposé au regard des objectifs du projet.

Impact du projet :

- impact scientifique, technique ou médical ;
- potentiel d'utilisation ou de valorisation des résultats du projet par la communauté scientifique et la société.

6- Dispositions générales

6.1 Utilisation du financement de l'INCa

6.1.1 Règlement des subventions

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'INCa, en vigueur au jour de l'allocation de la subvention

Les participants au projet devront s'engager à respecter ce règlement en signant les engagements figurant dans le dossier (rubrique « engagements » du dossier du projet finalisé).

Ces engagements concernent :

- le représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention INCa ;
- le coordonnateur du projet ;
- le représentant légal de chaque organisme bénéficiant de reversement au titre d'une équipe participante (uniquement si versement de fonds) ;
- le responsable d'équipe participante dans tous les cas.

6.1.2 Dépenses éligibles

La subvention INCa pourra financer :

- **des frais de personnel** (le personnel permanent peut être imputé sur les dépenses éligibles du projet à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux). Le financement de post-doctorants peut être demandé; celui de doctorants n'est en revanche pas éligible ;
- **des frais de fonctionnement** (consommables, frais liés à la publication des résultats des projets financés y compris, par exemple, les surcoûts éventuellement appliqués pour la publication des articles en accès libre) ;
- **de l'équipement pour un montant inférieur à 150 K€ TTC**. Ce seuil de 150K€ s'applique par achat unitaire d'équipement (et non pas sur le montant total des dépenses d'équipement). De plus, le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 30 % du montant de la subvention allouée par l'INCa ;
- **des frais de gestion** (à hauteur de 4% maximum).

La subvention versée par l'INCa doit être utilisée par l'organisme gestionnaire pour la seule réalisation du projet identifié dans l'acte attributif.

6.1.3 Cumul de financement

Un projet soumis dans le cadre de plusieurs AAP ne peut obtenir qu'un seul financement du Plan Cancer (excepté en cas de co-financement clairement défini dans le dossier de candidature), quel

que soit l'opérateur de financement (l'Inserm (pour l'ITMO Cancer d'AVIESAN), l'INCa ou la DGOS), sauf validation expresse et préalable de la part des opérateurs concernés.

En cas de constat d'un cumul de financement, l'INCa se réserve le droit d'arrêter le financement du projet et de demander le remboursement des sommes octroyées.

6.2 Publications et communications

L'Institut poursuit le travail de suivi scientifique des projets soutenus, et plus généralement d'évaluation de la recherche sur le cancer. Dans ce contexte :

- pour chacun des projets subventionnés, le résumé sera publié ultérieurement. Chaque coordonnateur sera contacté au préalable pour en confirmer le contenu ou proposer une version publiable ;
- pour chacun des projets subventionnés, chaque coordonnateur s'engagera à fournir :
 - des rapports d'activité (financiers et scientifiques) à différentes étapes de la recherche ;
 - un rapport final circonstancié (financier et scientifique) ;
 - une liste des publications, communications, événements scientifiques issus de la recherche ;
- toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner le soutien financier de l'INCa. Cette mention devra comporter le code de référence qui sera notifié au coordonnateur lors du financement du projet.

7- Calendrier de l'appel à projets

Date de lancement de l'appel à projets :	Septembre 2017	
Phase 1 : Lettre d'intention	Soumission en ligne de la lettre d'intention	13 novembre 2017
	Réunion du comité d'évaluation (présélection)	Janvier 2018
Phase 2 : dossier de candidature présélectionné	Soumission en ligne du dossier finalisé complet : <u>ET</u> envoi papier (1 original) <ul style="list-style-type: none"> ➤ par courrier postal à l'INCa INCa - AAP SHS-E-SP 2017 52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne- Billancourt (le cachet de la poste faisant foi) ; ➤ ou livraison sur place, aux heures de bureau, à l'adresse de l'INCa. 	8 mars 2018
	Réunion du comité d'évaluation	Juin 2018
Date prévisionnelle de publication des résultats		juillet 2018

8- Modalités de soumission

La soumission des documents pour chacune des 2 étapes de l'AAP sera réalisée **en ligne** en utilisant l'adresse unique pour l'appel à projets :

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/SHS-E-SP-2018>

Cette **procédure de soumission**, à partir du site de l'INCa, comprend :

- l'identification du coordonnateur (nom, prénom et email) ;
- l'identification du projet (Cancéropôle de référence, titre, durée, montant, mots clés et le résumé dans le cas des projets finalisés) ;
- le téléchargement du ou des documents demandés uniquement sous format Word97-2003 et/ou Excel97-2003.

8.1 Lettre d'intention

La lettre d'intention doit être rédigée à partir du formulaire type, elle est transmise en format Word97-2003 et uniquement par téléchargement en ligne dans le respect des délais mentionnés dans le calendrier (cf. chapitre 7).

8.2 Dossier de candidature présélectionné

Le dossier de candidature (cf. modèles « dossier » et « annexe financière ») doit comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet.

Le dossier finalisé est soumis sous forme électronique (soumission en ligne) et sous forme papier. Les deux formes sont identiques excepté les signatures qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

➤ Format électronique :

Le dossier complet comprend deux fichiers :

- ✓ Un fichier Word 97-2003 n'excédant pas 4 Mo (formulaire type)
- ✓ Un fichier Excel 97-2003 (annexe financière)

Ces éléments sont transmis par téléchargement en ligne, en utilisant les codes d'accès reçus pour la soumission de la lettre d'intention.

➤ Format papier :

Un exemplaire original du dossier dûment signé et envoyé dans le respect des délais mentionnés (cf. 7. Calendrier).

9- Publication des résultats

Les résultats sont communiqués par écrit aux coordonnateurs du projet et aux représentants légaux des organismes bénéficiaires de la subvention. La liste des projets financés est également publiée sur le site internet de l'Institut National du Cancer.

Aucun dossier sélectionné par le comité d'évaluation ne sera retenu s'il n'est pas mis en totale conformité dans un délai maximum de 15 jours ouvrables à notification des résultats par email au coordonnateur.

10- Contacts

Pour toute information de nature scientifique, vous pouvez contacter **Sandrine HALFEN**, coordonnatrice de la recherche en sciences humaines et sociales, Département sciences humaines et sociales, épidémiologie, santé publique - Pôle recherche et innovation : shalfen@institutcancer.fr.

Pour toute autre information, merci de contacter : shsesp2018@institutcancer.fr