

## APPEL À PROJETS

# Cancers des Adolescents et Jeunes Adultes 2026

## Notice

1. Contexte.....	1
2. Objectifs.....	5
3. Champ de l'AAP .....	5
4. <b>Axe 1</b> : Projets de Recherche Fondamentale et Translationnelle.....	6
5. <b>Axe 2</b> : Projets en Sciences, Humaines, Économiques et Sociales .....	7
6. Caractéristiques des projets .....	8
7. Critères d'éligibilité.....	9
8. Critères d'exclusion.....	10
9. Modalités de financement.....	10
10. Sélection des projets.....	11
11. Calendrier de l'AAP.....	12
12. Modalités de soumission .....	12
13. À propos .....	12
14. Contact.....	13

### 1. Contexte

Dans le monde, environ 1,2 million de nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués chaque année chez les adolescents et jeunes adultes (AJA)<sup>1</sup>, avec une incidence en augmentation constante, en particulier dans les pays à revenu élevé. En Europe, plus de 67 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année chez les AJA âgés de 15 à 39 ans.

Malgré cette hausse constante des cas, les améliorations observées en termes de survie dans cette population ont été moins marqués que chez les patients pédiatriques et les patients adultes plus âgés. Selon les données de l'étude EUROCARE-6, le taux de survie

<sup>1</sup> GBD 2019 AYA Cancer Collaborators. Lancet Oncol. 2022;23(1):27–52.

relative globale à 5 ans des AJA (15–39 ans) diagnostiqués entre 2010 et 2014 était de 84 %, avec de fortes disparités selon les types de cancer et les pays. Si la survie dépassait 70 % pour la plupart des cancers les plus fréquents chez les AJA, les résultats étaient plus défavorables pour les patients atteints d'une leucémie aiguë lymphoblastique (59 %), d'une leucémie aiguë myéloïde (61 %) et de tumeurs du système nerveux central (62 %). Bien que la survie se soit globalement améliorée au fil du temps, notamment pour les hémopathies malignes, les gains sont restés plus limités chez les jeunes adultes âgés de 20 à 29 ans<sup>2</sup>.

Cette disparité souligne l'urgence de développer une recherche dédiée aux caractéristiques biologiques, cliniques et psychosociales spécifiques aux cancers de la tranche d'âge des AJA. Bien que la définition de cette dernière varie selon les pays et les institutions, elle s'étend généralement de 15 à 29 ans. Ces individus se situent dans une phase de transition entre la médecine pédiatrique et la médecine adulte et nécessitent une meilleure prise en charge par les systèmes de santé actuels. Ils demeurent sous-représentés dans la recherche et les essais cliniques et continuent de souffrir d'un manque de protocoles thérapeutiques adaptés, de structures de soins appropriées à leur âge et de dispositifs de soutien adaptés à leurs besoins développementaux et psychosociaux<sup>3</sup>.

Les cancers touchant les AJA représentent un spectre hétérogène et biologiquement diversifié de maladies malignes, reflétant la nature transitoire de cet âge entre l'enfance et l'âge adulte. Ils comprennent à la fois des cancers pédiatriques tardifs, comme la leucémie aiguë lymphoblastique, les sarcomes tels que l'ostéosarcome ou le sarcome d'Ewing, ainsi que certains lymphomes, et des cancers épithéliaux de type adulte apparaissant précocement, tels que les cancers du sein, colorectal, du col de l'utérus, de la thyroïde ou les mélanomes, qui surviennent inhabituellement tôt dans la vie. Plusieurs de ces cancers de type adulte sont de plus en plus diagnostiqués chez des personnes de moins de 40 ans, avec une incidence en forte augmentation, notamment pour les cancers colorectal, mammaire et gastrique<sup>4,5</sup>.

Cette double problématique met en évidence l'unicité et la complexité de l'oncologie chez les AJA :

- **Les cancers pédiatriques tardifs** survenant à l'adolescence et au début de l'âge adulte diffèrent souvent biologiquement de ceux diagnostiqués chez les jeunes enfants et peuvent réagir différemment aux traitements<sup>6</sup> ;

<sup>2</sup> Trama A, Geerdes EE, Demuru E, et al. EURO-CARE-6 Working Group. Eur J Cancer. 2025 Jun;222:115336. doi:10.1016/j.ejca.2024.115336.

<sup>3</sup> Ferrari, A., Stark, D., Peccatori, F.A., et al. (2023). Adolescents and young adults (AYA) with cancer: a position paper from the AYA Working Group of ESMO and SIOPE. ESMO Open, 8(2), 100529.

<sup>4</sup> Sung H, Siegel RL, Rosenberg PS, Jemal A. Emerging cancer trends among young adults in the USA: analysis of a population-based cancer registry. Lancet Public Health. 2019 Mar;4(3):e137–e147. doi:10.1016/S2468-2667(18)30267-6.

<sup>5</sup> Patel SG, Ahnen DJ. Colorectal Cancer in the Young. Curr Gastroenterol Rep. 2018;20(4):15.

<sup>6</sup> Bleyer A, Budd T, Montello M. The distinctive biology of cancer in adolescents and young adults. Nat Rev Cancer. 2008 Apr;8(4):288–98. doi: 10.1038/nrc2349.

- **Les cancers de type adulte à apparition précoce** présentent souvent des caractéristiques histologiques plus agressives, des profils moléculaires distincts et un pronostic plus défavorable par rapport aux cas typiques<sup>7</sup>.

Entre ces deux extrêmes du spectre, certains cancers comme les tumeurs germinales testiculaires ou certains sous-types de carcinomes thyroïdiens prédominent chez les AJA et présentent des comportements biologiques uniques. Ces spécificités mettent en évidence la nécessité de développer des approches diagnostiques, thérapeutiques et de suivi adaptées à cette population.

Des études récentes suggèrent que les AJA présentent des profils moléculaires et génomiques distincts de ceux des enfants et des adultes plus âgés. De plus, le pic d'incidence de certains cancers (ostéosarcome, lymphome de Hodgkin) à l'adolescence et au début de l'âge adulte laisse supposer l'existence de prédispositions d'ordre développemental ou immunologique<sup>8</sup>. L'**épigénétique** constitue également un champ de recherche en plein essor, qui explore comment les expositions environnementales, les modes de vie et les prédispositions héréditaires interagissent dans le développement des cancers chez les AJA. Les modifications épigénétiques, telles que la méthylation de l'ADN et les altérations des histones, sont désormais reconnues comme des régulateurs clés de l'expression génétique et impliquées dans la tumorigenèse de plusieurs types de cancers chez les AJA. Décrypter ces paysages épigénétiques pourrait permettre d'identifier de nouveaux biomarqueurs et de développer des stratégies thérapeutiques innovantes.

Au-delà du génome, le **microenvironnement tumoral** joue un rôle central dans la progression, la métastase et la réponse aux traitements. Chez les AJA, ses caractéristiques et ses dynamiques peuvent différer de celles observées dans d'autres tranches d'âge, influencées par la biologie du développement, les changements hormonaux et le remodelage du système immunitaire. Des études récentes indiquent que les composants stromaux, vasculaires et immunitaires de la niche tumorale retrouvés chez les AJA peuvent influencer de manière unique le comportement tumoral et les résultats thérapeutiques<sup>9</sup>. Un rôle croissant est attribué à la composante neuronale du microenvironnement, incluant l'innervation associée à la tumeur et les interactions neuro-immunes, reconnue comme un modulateur clé des dynamiques cancéreuses. Étant donné les transitions neurodéveloppementales à l'adolescence et au début de l'âge adulte, l'exploration des signaux neurogéniques dans les tumeurs des AJA pourrait révéler des mécanismes spécifiques à l'âge dans la progression tumorale, la modulation de la douleur et la résistance aux thérapies<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> REACCT Collaborative, Zaborowski AM, Abdile A, et al. Characteristics of Early-Onset vs Late-Onset Colorectal Cancer: A Review. JAMA Surg. 2021 Sep 1;156(9):865–874. doi:10.1001/jamasurg.2021.2380.

<sup>8</sup> Desandes, E., et al. (2004). Cancer incidence among adolescents in France. Pediatric Blood & Cancer, 43(2), 130–137.

<sup>9</sup> Aoki, T., Wierzicki, K., Sun, S., Steidl, C., & Giulino-Roth, L. (2025). Tumor-microenvironment and molecular biology of classic Hodgkin lymphoma in children, adolescents, and young adults. Front Oncol, 15, 1515250.

<sup>10</sup> Lim-Fat MJ, Bennett J, Ostrom Q, et al. Central nervous system tumors in adolescents and young adults: A Society for Neuro-Oncology Consensus Review. Neuro Oncol. 2025 Jan;27(1):13–32.

En parallèle, le **système immunitaire** subit une maturation importante durant l'adolescence et le début de l'âge adulte. Cette transition implique des modifications complexes de la surveillance immunitaire, de la signalisation des cytokines et de la réponse inflammatoire, pouvant influencer l'initiation et la progression tumorale. Ces dynamiques immunitaires propres à l'âge peuvent conditionner non seulement la vulnérabilité à certains types de tumeurs, mais aussi l'efficacité des thérapies immunitaires.

Étant donné la rareté et la diversité biologique des cancers AJA, **le partage de données et les efforts collaboratifs** de recherche sont essentiels. La fragmentation des données cliniques et moléculaires à travers les institutions et les cohortes demeure un frein majeur. Des collaborations multicentriques, des efforts harmonisés de biobanques et des plateformes de données interopérables sont indispensables pour permettre des analyses à grande échelle et faire progresser l'oncologie de précision dans cette population.<sup>11</sup>.

Au-delà des aspects biologiques, les AJA font face à des **défis psychosociaux et organisationnels spécifiques** : retards diagnostiques, accès limité aux essais cliniques, manque de soins de support adaptés et risque accru de détresse psychologique à long terme et de besoins non couverts après cancer. Comme l'a souligné la Société Européenne d'Oncologie Médicale (ESMO), les systèmes de santé actuels répondent souvent mal aux besoins particuliers des AJA, notamment en matière de préservation de la fertilité, de soutien psychologique, de réinsertion scolaire et professionnelle et de qualité de vie à long terme<sup>12</sup>.

Dans ce contexte, les soins de support constituent une pierre angulaire de la prise en charge globale des cancers des AJA. Englobant toutes les interventions visant à atténuer les charges physiques, psychologiques, sociales et existentielles du cancer, les soins de support ne sont pas accessoires mais essentiels. Ils permettent aux patients de mieux tolérer les traitements, de préserver leur autonomie, de gérer les bouleversements identitaires et de retrouver une dignité et une maîtrise de leur vie pendant et après la maladie. En France, ces dimensions sont formellement reconnues par la Circulaire n° DHOS/SDO/2005/101 (22 février 2005), qui définit les soins de support comme une partie intégrante du parcours oncologique, incluant les soutiens psychologique, social, nutritionnel, la prise en charge de la douleur, les soins palliatifs et la préservation de la fertilité.

Une étude qualitative menée cinq ans après le diagnostic chez des AJA survivants a montré que 69 % de leurs besoins en soins de support n'étaient pas couverts, notamment en matière de préservation de la fertilité, de peur de la rechute, de coordination des soins, de gestion de la fatigue et de soutien entre pairs. Ces lacunes

---

<sup>11</sup> Tanda ET, Croce E, Spagnolo F, et al. Immunotherapy in adolescents and young adults: what remains in cancer survivors? Front Oncol. 2021;11:736123.

<sup>12</sup> Ferrari, A., Stark, D., Peccatori, F.A., et al. (2023). Adolescents and young adults (AYA) with cancer: a position paper from the AYA Working Group of ESMO and SIOPE. ESMO Open, 8(2), 100529.

avaient des conséquences importantes sur le bien-être psychologique et la réinsertion à long terme<sup>13</sup>.

Il est urgent de promouvoir une recherche visant à mieux comprendre ces enjeux de soins. Celle-ci doit permettre de concevoir et de diffuser des modèles innovants, holistiques et adaptés aux trajectoires spécifiques des patients AJA.

Malgré une sensibilisation croissante de la communauté scientifique et médicale, la recherche dédiée à l'oncologie AJA demeure fragmentée et sous-financée. Il est donc essentiel de soutenir la recherche fondamentale, translationnelle et en sciences humaines, économiques et sociales (SHES) pour mieux comprendre les particularités biologiques, cliniques et psychosociales des cancers chez les AJA et concevoir des stratégies thérapeutiques intégrées et personnalisées. Dans ce contexte, la Fondation ARC a décidé de développer un nouvel axe stratégique centré sur les besoins non couverts des AJA, en soutenant la recherche exploratoire, translationnelle et en SHES dans cette population.

## 2. Objectifs

Cet appel à projets (AAP) vise à répondre aux défis spécifiques posés par les **cancers touchant les AJA, définis ici comme les individus âgés de 15 à 29 ans, en soutenant à la fois la recherche biomédicale et la recherche en SHES.**

L'objectif à long terme de cet appel est d'améliorer de manière globale à la fois les **résultats cliniques** et la **qualité de vie** des patients AJA atteints de cancer, grâce à des approches intégrées, multidisciplinaires et adaptées à l'âge.

## 3. Champ de l'AAP

Cet AAP vise à soutenir des projets de recherche de haute qualité, qu'ils soient **fondamentaux, translationnels ou en SHES**, contribuant à une meilleure compréhension de la biologie du cancer et des modèles de soins **spécifiques aux AJA, définis ici comme des individus âgés de 15 à 29 ans. Les projets peuvent porter sur des cancers soit spécifiques à cet âge, soit diagnostiqués pour la première fois dans cette tranche d'âge, soit des cancers pédiatriques tardifs soit sur des cancers adultes précoces.** Les propositions peuvent explorer différents aspects de ce spectre, allant des mécanismes biologiques aux défis psychosociaux et sociétaux.

Cet AAP est divisé en 2 parties :

- **Axe 1** : projets de recherche Fondamentale et Translationnelle
- **Axe 2** : projets en Sciences Humaines, Économiques et Sociales

---

<sup>13</sup> Baudry D, et al. Long-term supportive care needs among adolescent and young adult cancer survivors: a qualitative study 5 years after diagnosis. Support Care Cancer. 2024 Apr;32(4):1231–40.

#### 4. Axe 1 : Projets de Recherche Fondamentale et Translationnelle

L'AAP cherche à approfondir la compréhension des spécificités biologiques et moléculaires des cancers AJA, en s'intéressant à la fois aux mécanismes génétiques et épigénétiques intrinsèques, ainsi qu'aux facteurs extrinsèques, tels que les particularités immunitaires liées à l'âge et les éléments du microenvironnement tumoral. L'objectif est d'identifier de nouvelles cibles thérapeutiques, dont la transposition chez les AJA de thérapies initialement développées chez l'adulte, et d'améliorer les stratégies de traitement.

Les projets relevant de cet axe doivent chercher à élucider les mécanismes moléculaires et cellulaires à l'origine de l'émergence et de la progression des cancers chez les AJA, afin de favoriser le diagnostic précoce et d'identifier des stratégies thérapeutiques innovantes. Une attention particulière sera portée aux projets favorisant le **partage collaboratif de données**.

Les projets peuvent porter, sans s'y limiter, sur :

- La caractérisation des cellules et tissus environnants à l'origine d'une tumeur chez un AJA ;
- L'identification de nouveaux biomarqueurs et de cibles thérapeutiques pertinentes pour la biologie tumorale des AJA ;
- La dérégulation du paysage épigénétique dans le développement tumoral et la réponse thérapeutique des AJA ;
- Les syndromes de prédisposition au cancer (hérités ou de novo) pour aider à la détection précoce ;
- Le rôle de l'infection par certains virus (varicelle, zona, autres) que ce soit in utero, dans l'enfance ou chez de jeunes adultes et leur impact sur la survenue de cancers chez les AJA ;
- Les spécificités de la dynamique du système immunitaire chez les AJA et conséquences sur l'émergence, la progression et le traitement tumoral ;
- L'interaction des cellules immunitaires avec les cellules pré-cancéreuses (ou à l'origine du cancer) et avec les cellules souches cancéreuses ;
- La caractérisation des composants du stroma tumoral et son rôle dans l'émergence, la progression et le traitement des cancers AJA ;
- Le développement de modèles innovants *in vitro* et *in vivo* reflétant la biologie spécifique aux AJA ;
- Les mécanismes de résistance thérapeutique liés à l'âge ;
- Le développement préclinique de toute approche thérapeutique innovante ;
- Le développement d'initiatives multicentriques favorisant le partage de données cliniques, génomiques et épigénétiques constitue un levier pour surmonter la fragmentation et renforcer la reproductibilité des résultats.

Certains des projets sélectionnés dans cet axe, notamment ceux traitant de l'épigénétique, pourraient être soutenus par la Fondation Ella Toulouse pour les cancers des adolescents et des jeunes adultes, sous l'égide de la Fondation ARC.

## AXE 2

### Sciences Humaines, Économiques et Sociales

#### 5. Axe 2 : Projets en Sciences, Humaines, Économiques et Sociales

Complétant les efforts de recherche biologique et translationnelle, un second focus est fait sur la transformation de l'écosystème de soins et de soutien pour les AJA atteints de cancer. Cet axe soutient des projets de recherche et d'intervention en SHES visant à mieux caractériser les défis psychosociaux, sociétaux et organisationnels rencontrés par cette population et à développer des parcours de soins de support innovants, inclusifs et adaptés à leurs besoins spécifiques.

Les projets doivent explorer l'expérience des AJA sur l'ensemble du continuum de soins, du diagnostic à la survie, et, si nécessaire, jusqu'aux soins palliatifs. Ils doivent proposer des solutions concrètes pour améliorer l'accès aux soins de support, leur continuité et leur qualité, dans le but de réduire les inégalités et d'améliorer la santé et la qualité de vie à long terme.

Les projets peuvent porter, sans s'y limiter, sur :

- L'accès aux soins de support, les retards diagnostiques et les inégalités structurelles dans le parcours de soins en oncologie AJA ;
- La recherche sur les impacts psychosociaux, émotionnels et liés à l'identité du cancer à l'adolescence et au début de l'âge adulte ;
- Le développement ou évaluation de modèles de soins de support adaptés à l'âge, tels que la préservation de la fertilité, le soutien psychologique, la réinsertion scolaire et professionnelle, et le conseil familial ;
- L'évaluation des trajectoires de survie à long terme, incluant les besoins non couverts en soutien psychologique, participation sociale ou reconstruction de projet de vie ;
- L'analyse critique des programmes de soutien existants : portée, accessibilité, efficacité et potentiel de déploiement national ;
- L'inclusion des voix et expériences des patients dans la co-construction des pratiques de soins de support et la conception des politiques publiques ;
- L'exploration d'interventions de soutien non pharmacologiques (image corporelle, activité physique, sexualité, nutrition) pouvant améliorer la qualité de vie mais encore peu évaluées dans les modèles actuels de soins.

Les approches interdisciplinaires basées sur un travail collaboratif, rassemblant notamment professionnels de santé, services sociaux, associations de patients, chercheurs et société civile, sont fortement encouragées.



## 6. Caractéristiques des projets

- Le projet proposé doit être directement lié à l'oncologie des AJA, en ciblant les patients âgés de 15 à 29 ans.
- Les projets devront porter sur un ou plusieurs des cancers suivants :
  - Les cancers pédiatriques tardifs survenant à l'adolescence ;
  - Les cancers typiques de la tranche d'âge AJA ;
  - Les cancers habituellement rencontrés chez l'adulte mais apparaissant précocement chez les jeunes adultes.
- Les projets doivent reposer sur une hypothèse scientifique clairement définie, s'appuyer sur un plan d'étude solide et cohérent, et utiliser des méthodologies validées et adaptées aux objectifs de recherche.
- Les projets doivent inclure :
  - Un calendrier détaillé et réaliste, décrivant les étapes clés du projet, avec une définition explicite des jalons ainsi qu'un plan de contingence incluant une stratégie d'atténuation des risques ;
  - Une évaluation de la faisabilité ;
  - Le cas échéant, l'intégration des étapes d'obtention des autorisations réglementaires et éthiques.
- Un plan d'analyse statistique complet doit accompagner chaque projet, ainsi qu'une description précise de la population étudiée lorsque cela est pertinent.
- Outre l'excellence scientifique, les projets doivent respecter les normes éthiques les plus strictes et être conduits en totale conformité avec les législations et cadres réglementaires nationaux et internationaux.
- Le partage ouvert des données est fortement encouragé. Chaque projet doit prévoir une stratégie de mise à disposition publique des données, et une ligne budgétaire spécifique peut être incluse dans la demande de financement afin de soutenir le partage, l'harmonisation et l'intégration des données aux plateformes nationales et internationales.
- Le cas échéant les projets doivent présenter un plan clair de suivi éthique, de recrutement des participants et de gestion des données, conforme aux standards et bonnes pratiques en vigueur.

### 6.a. Caractéristiques spécifiques aux projets de recherche fondamentale

Les projets de recherche fondamentale doivent viser à générer de nouvelles connaissances sur les mécanismes impliqués dans l'initiation, le développement et la progression des tumeurs chez les AJA. Ces projets pourront :

- Explorer des questions biologiques spécifiques liées aux cancers des AJA, incluant, sans s'y limiter, la génétique, l'épigénétique, la signalisation cellulaire, le microenvironnement tumoral ou encore les aspects immunologiques;



- Contribuer à une meilleure compréhension des caractéristiques biologiques propres à l'âge des patients ;
- Favoriser l'émergence de nouveaux concepts ou modèles pouvant constituer la base de futures avancées translationnelles ou thérapeutiques.

#### 6.b. Caractéristiques spécifiques aux projets de recherche translationnelle

Les projets de recherche translationnelle sur les cancers des AJA doivent viser à établir un lien entre les découvertes fondamentales et leur application clinique, avec un potentiel d'impact sur le diagnostic, le traitement ou la prise en charge des patients. Ces projets pourront :

- Mettre en évidence un bénéfice thérapeutique potentiel pour les AJA atteints de cancer ;
- Décrire les cohortes, les annotations cliniques et les ressources biologiques disponibles pour des études rétrospectives ;
- Démontrer la faisabilité de constituer, dans le cadre temporel du projet, une cohorte prospective disposant de toutes les annotations et matériels nécessaires.

#### 6.c. Caractéristiques spécifiques aux projets en SHES

Les projets en SHES doivent s'appuyer sur une démarche scientifique solide et clairement explicitée, en portant une attention particulière aux enjeux spécifiques rencontrés par les AJA atteints de cancer. Ces projets pourront :

- Encourager la collaboration interdisciplinaire, en mobilisant des expertises pertinentes telles que la sociologie, la psychologie, l'anthropologie, la santé publique, l'éthique ou l'économie de la santé, et, lorsque cela est approprié, associer les patients et/ou les associations de représentation.
- Préciser la manière dont les résultats seront diffusés et traduits en recommandations, outils ou interventions concrètes, visant à améliorer les parcours de soins, le soutien social ou les politiques de santé publique dédiées aux AJA.

### 7. Critères d'éligibilité

Les dossiers ne satisfaisant pas aux critères d'éligibilité ne seront pas pris en compte.

- **Le projet doit respecter le champ du présent AAP.**
- Sauf indication spécifique, le dossier doit être **rédigé intégralement en anglais**.
- Le dossier doit être déposé **par le porteur de projet**, qui sera le coordonnateur reconnu par les équipes associées au projet. Elle/il s'engage à s'investir pleinement dans la mise en place et le suivi du projet.

- Le porteur de projet doit occuper un poste titulaire permanent dans un établissement hospitalier, universitaire ou de recherche français ; à défaut, le porteur devra justifier d'un poste temporaire couvrant la période de la subvention demandée.
- Un même porteur de projet ne peut soumettre qu'un seul projet parmi les deux axes de l'AAP Cancers des AJA 2026.
- Une attention particulière sera accordée à la participation d'un porteur de projet en tant que partenaire d'un ou de plusieurs autres projets afin de vérifier la faisabilité globale.
- Chacune des équipes impliquées dans la demande doit appartenir à un organisme public de recherche (université, EPST, EPIC...), une organisation à but non lucratif (associations, fondations...) ou un établissement public de santé.
- La participation des partenaires étrangers et/ou privés est possible dans la mesure où ceux-ci assurent leur propre financement dans le projet.
- Le cas échéant, et afin de garantir la faisabilité du projet, la disponibilité et l'accès aux échantillons ainsi qu'aux données cliniques des patients doivent être assurés et détaillés (voir ANNEXE 1 pour les « Documents obligatoires »)

## 8. Critères d'exclusion

- Les projets dont la propriété intellectuelle est exclusivement industrielle (en particulier dans le cas de recherches adossées à des essais cliniques à promotion industrielle).
- Les essais cliniques : ne seront pas financés les travaux spécifiques à la réalisation de l'essai clinique (inclusions de patients, prélèvements sanguins, biopsies, etc.). **Seules les analyses réalisées dans le cadre d'études ancillaires s'adossant à des essais cliniques seront prises en compte** (analyses des échantillons, analyses de données, modélisation, analyses statistiques, etc.).

## 9. Modalités de financement

### 9.a. Durée des projets et financement

#### AXE 1 – Projets de recherche Fondamentale et Translationnelle

Le financement est attribué pour une durée de **36 ou 48 mois**.

Le montant maximum pouvant être demandé est de **600 000 €**.

#### AXE 2 – Projets en Sciences Humaines Économiques et Sociales

Le financement est attribué pour une durée de **12, 24 ou 36 mois**.

Le montant maximum pouvant être demandé est de **250 000 €**.

### 9.b. Dépenses éligibles

- Frais de fonctionnement, dont les licences et redevances informatiques, et les travaux d'acquisition sur le terrain (frais de déplacements liés aux enquêtes, etc.). Les

prestations de service sont autorisées. Cependant les prestataires privés (start-up, biotech...) ne doivent revendiquer aucune propriété intellectuelle sur les résultats qui émergeront des projets.

- **Les coûts liés à l'harmonisation et au partage des données** (par exemple : standardisation des variables, intégration dans des plateformes communes, frais de dépôt) sont éligibles et encouragés, en particulier dans le cadre de projets multicentriques ou collaboratifs.
- Frais de publication ;
- Equipement ;
- Matériel informatique (ordinateurs, accessoires et logiciels) à condition d'être justifié dans la demande financière ;
- Salaires des doctorants **uniquement pour les projets de l'axe 2 SHES** ;
- Recrutement de chercheurs post-doctorants, d'ingénieurs, de techniciens, de data managers ou d'autres professionnels pendant une durée qui ne pourra pas excéder celle de la subvention.
- Frais de mission (participation à des colloques, à des congrès, etc.). Sauf situation exceptionnelle, et dans ce cas sur justification, les **frais de mission ne doivent pas dépasser 4 % du montant total**.
- La répartition du budget est libre, notamment en ce qui concerne la part consacrée au financement du personnel.

### 9.c. Dépenses non éligibles

- **Frais de gestion des organismes gestionnaires ;**
- Salaires des titulaires de la fonction publique et des personnels permanents ;
- Vacations ;
- Indemnités et gratifications de stage ;
- Fournitures de bureau ;
- Inscription à des sociétés savantes et/ou frais d'adhésion ;
- Frais de maintenance des équipements.

## 10. Sélection des projets

L'expertise des projets se déroulera de la manière suivante :

- Un comité *ad hoc* international examinera les dossiers (voir ANNEXE 2 "Critères d'expertise"). Le comité émettra d'éventuelles recommandations auxquelles le porteur de projet devra **dans un délai d'environ 10 jours** (autour de la première quinzaine de mars 2026)
- Le Conseil scientifique de la Fondation ARC, au vu des expertises réalisées par le comité *ad hoc*, sélectionnera les dossiers de candidature et émettra ses recommandations au Conseil d'administration qui votera les financements.

Tout dossier de candidature est expertisé en respectant l'accord de confidentialité et la procédure de prévention et gestion des conflits d'intérêts établis par la Fondation ARC.

## 11. Calendrier de l'AAP

- Lancement de l'appel à projets : **1<sup>er</sup> octobre 2025**
- **Date limite de dépôt des projets : 13 janvier 2026, 14h**
- Expertise des projets par un comité *ad hoc* : **janvier – mars 2026**
- Sélection par le Conseil scientifique de la Fondation ARC : **avril 2026**
- Décision du Conseil d'administration de la Fondation ARC : **mai 2026**
- Notification des résultats : **fin mai 2026**
- Début des projets : **septembre 2026**

## 12. Modalités de soumission

- **Le dossier de candidature complet, comprenant l'ensemble des éléments nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet** (voir ANNEXE 1 "Annexes obligatoires"), devra être établi suivant la présente notice et complété en ligne sur la page :

[appelsaprojets.fondation-arc.org](https://appelsaprojets.fondation-arc.org)  
**au plus tard le 13 janvier 2026 à 14h**

- Le porteur du projet devra **sélectionner un des deux axes (1 ou 2) de l'appel à projets cancers des AJA 2026.**
- **Attention** : Le dossier de candidature ne sera recevable qu'une fois soumis par le porteur de projet (cliquer sur "Soumettre ma candidature").
- **Jusqu'à la date de clôture de l'AAP**, le porteur de projet peut rouvrir et modifier son dossier **autant de fois qu'il/elle le souhaite.**
- A la validation du dossier en ligne, un accusé de réception sera automatiquement envoyé par mail au candidat.
- Informations complémentaires non-obligatoires : jusqu'au **6 mars 2026**, le porteur de projet a la possibilité de compléter son dossier en ajoutant des annexes non-obligatoires :
  - Evolution des publications : publications acceptées ou en révision favorable (joindre la lettre de l'éditeur et l'accusé de réception) ;
  - Changement de situation administrative ;
  - Obtention d'un financement concomitant d'un autre organisme.

## 13. À propos

### Fondation ARC pour la recherche sur le cancer

Reconnue d'utilité publique, la Fondation ARC est 100 % dédiée à la recherche sur le cancer et est exclusivement financée par la générosité de ses donateurs et testateurs. Elle a ainsi alloué en 2023 près de 30 millions d'euros à 307 projets de recherche porteurs d'espoir pour les malades. Pour la Fondation ARC, tout part d'une conviction : la

recherche vaincra le cancer. C'est grâce aux découvertes des chercheuses et des chercheurs que nous finirons par remporter la victoire : parvenir à guérir un jour le cancer, tous les cancers.

#### **Fondation Ella Toulouse pour les cancers des adolescents et des jeunes adultes**

Sous égide de la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, la Fondation Ella Toulouse pilote des actions de financement de la recherche dédiées aux cancers des AJA.

#### **14. Contact**



[aja@fondation-arc.org](mailto:aja@fondation-arc.org)



+33 (0)1 45 59 58 46



[www.fondation-arc.org/aap2026-aja](http://www.fondation-arc.org/aap2026-aja)

## APPEL A PROJETS

# Cancer des Adolescents et Jeunes Adultes 2026

## ANNEXE 1 : Documents obligatoires

Pour être recevable, la demande doit être soumise en ligne à [appelsaprojets.fondation-arc.org](https://appelsaprojets.fondation-arc.org) avec les documents obligatoires indiqués dans le tableau ci-dessous :

Documents obligatoires	Contenu	Format	Date limite de soumission
<p>1. <u>Lettre d'engagement</u> (Obligatoire uniquement pour les projets de recherche translationnelle)</p> <p>Certifié par le :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoteur de l'essai</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable opérationnel de la Biobanque</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathologiste en charge de la collecte des échantillons</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendrier prévisionnel des inclusions de patients et description du contexte scientifique de l'étude</li> <li>• Disponibilité et nombre d'échantillons biologiques et/ou de données inclus dans le projet; Accord permettant l'accès à ces échantillons biologiques et/ou données ;</li> <li>• Conditions et date prévue pour la mise à disposition et/ou le transfert des échantillons et/ou des données ;</li> <li>• Conditions des accords sur les droits de propriété intellectuelle ;</li> <li>• Respect de la réglementation en matière de conservation des données (déclaration de la CNIL, ...) ;</li> <li>• Accréditation qualité de l'organisme (indiquer les éventuelles accréditations NF ou ISO).</li> </ul>	Format libre, rédigé en <u>anglais</u> , établi par le demandeur	<p><b>13 janvier 2026, 14h</b></p> <p>(à soumettre lors du dépôt du dossier en ligne, à l'étape "Recherche Clinique" du formulaire)</p>
<p>2. <u>Fiche de signature des responsables scientifiques</u></p>	Fiche de signature des responsables scientifiques et/ou des personnes en charge des plateformes de recherche.	<a href="#">A télécharger sur le site AAP</a>	<p><b>6 mars 2026, à minuit</b></p> <p>(à intégrer au dossier en ligne en tant qu'annexe)</p>

## APPEL A PROJETS

# Cancer des Adolescents et Jeunes Adultes 2026

## ANNEXE 2 : Critères d'expertise

Le comité international *ad hoc* examinera les candidatures en fonction des 8 critères d'évaluation énumérés ci-dessous, en accordant une attention particulière à la qualité du design expérimental et du plan statistique, à la population étudiée et à la faisabilité du programme de recherche.

### 1. Qualité scientifique globale et impact du projet

Qualité scientifique globale et caractère innovant

Clarté des hypothèses et des objectifs

Impact scientifique et médical potentiel

### 2. Pertinence et originalité du projet

Pertinence du projet par rapport à l'objectif de l'AAP

Originalité du projet

### 3. Clarté des hypothèses biologiques et des objectifs

Clarté et adéquation du plan expérimental

Définition/description claire de la population étudiée

### 4. Qualité de la méthodologie, du plan d'analyse statistique et de la population étudiée

Pertinence des méthodologies statistiques

Exhaustivité et qualité du plan d'analyse statistique

Anticipation des potentielles difficultés et propositions d'approches alternatives

En cas d'essais cliniques : Pertinence dans la sélection des patients et des échantillons ; justification de la taille de l'échantillon ; synopsis clair et/ou protocole d'étude.

### 5. Compétence des candidats et qualité des collaborations

Compétence et expertise du candidat et de son équipe

Cohérence et complémentarité entre les équipes associées

### 6. Faisabilité du programme de recherche

Clarté du programme

Faisabilité globale du programme de recherche

Caractère approprié de l'environnement, du personnel et des infrastructures

(Le cas échéant) plan provisoire d'inclusion des patients

### 7. Plan financier

Pertinence du plan financier du projet

### 8. Ethique

Conformité avec la législation en vigueur

Respect des bonnes pratiques cliniques