



Appel à projets 2020

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



L'Institut national du cancer a mis en place un **nouveau portail pour la soumission des projets** : seul le coordonnateur d'un projet peut déposer un dossier, et ce uniquement après avoir créé ou activé un compte utilisateur.

Il est recommandé de s'inscrire et de consulter le portail et les rubriques à compléter bien en amont de la date limite de dépôt des candidatures.



Sélection des projets en deux étapes :

1. **Lettre d'intention** : date limite de soumission le **28 novembre 2019 à 16h00**,
2. **Projet présélectionné** : date limite de soumission le **25 mars 2020 à 16h00**.



Soumission en ligne : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/SHS-E-SP-2020>

Sommaire

1	Contexte et objectifs de l'appel à projets	3
2	Thématiques indicatives de recherche en SHS-E-SP	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.....	6
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	7
2.7	Dépistage.....	7
2.8	e-Santé.....	7
3	Champs de l'appel à projets	7
4	Modalités de participation	8
4.1	Durée des projets	8
4.2	Coordination du projet.....	8
4.3	Équipes éligibles	9
4.4	Organisme bénéficiaire de la subvention.....	9
5	Sélection et évaluation des projets	9
5.1	Sélection des projets	10
5.2	Processus d'évaluation des projets	10
5.3	Critères de recevabilité et d'éligibilité	11
5.3.1	Recevabilité	11
5.3.2	Éligibilité	11
5.4	Critères d'évaluation	12
5.4.1	Lettre d'intention	12
5.4.2	Projet finalisé.....	12
6	Dispositions générales.....	13
6.1	Financement de l'INCa	13
6.1.1	Règlement des subventions	13
6.1.2	Durée de financement du projet.....	14
6.1.3	Dépenses éligibles	14
6.1.4	Rapport d'activité et rapport financier.....	14
6.1.5	Cumul de financement	14
6.2	Publication et communication	14
7	Calendrier de l'appel à projets	15
8	Modalités de soumission.....	15
8.1	Nouvelles modalités de soumission : portail PROJETS.....	15
8.2	Sélection des projets en 2 étapes :.....	16
8.2.1	Lettre d'intention.....	16
8.2.2	Projet présélectionné	16
9	Publication des résultats	17
10	Contacts.....	17

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 facteurs environnementaux et 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 du cancer dans la vie des personnes touchées et de leurs proches, que ce soit les reconfigurations de vie qui peuvent opérer ou les ruptures sociales (professionnelles, conjugales, résidentielles, fonction d'aidant naturel 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. Cette recherche concerne l'ensemble des phases du soin (du diagnostic précoce aux soins palliatifs) et l'ensemble des acteurs et des localisations de cancers, notamment les cancers qui sont actuellement de mauvais pronostic pour lesquels les apports des travaux en SHS-E-SP sont également essentiels.

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 : la recherche dans la lutte contre les inégalités de santé face au cancer reste encore un champ à développer. 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-E-SP

Les thématiques proposées à titre indicatif ci-dessous ciblent aussi bien la population générale, notamment dans le cadre de la prévention des cancers que les patients atteints de cancers et leur entourage, et cela quelle que soit la localisation. Les projets portant sur la pédiatrie, les localisations de mauvais pronostic, l'après-cancer et le retour à l'emploi, la lutte contre les inégalités de santé face au cancer ou encore la place des communautés de patients dans l'ensemble des dispositifs de la lutte contre le cancer sont particulièrement attendus.

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

La prévention des cancers a longtemps été axée sur les changements de comportements à risque. Elle 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 ou de récurrence 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 évaluateurs, 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.

D'autres champs, comme celui de la prévention tertiaire et la prévention quaternaire nécessitent encore d'être développés : l'augmentation de la population vivant avec un diagnostic de cancer, en cours de traitement ou après traitement donne lieu à l'émergence de nouvelles problématiques. Ainsi, le développement d'approches de prévention tertiaire, quaternaire et d'éducation thérapeutique apparaît comme primordial, afin d'améliorer leur chance de survie, leur qualité de vie pendant et après les traitements et, d'une manière générale, leur état de santé à court, moyen et long terme.

Des recherches portant par exemple sur l'étude des moments-clés («teachable moments»), l'utilisation de leviers positifs, le «nudging» ou «l'empowerment», les compétences psychosociales, afin d'obtenir une meilleure efficacité 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 sociales, des sciences humaines, 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.

De plus, même si le baromètre cancer INCa 2015 montre un certain maintien de la culture sanitaire dans la population française, il a également permis d'identifier des perceptions nouvelles ou persistantes qui nécessitent des études complémentaires, afin d'identifier de nouvelles approches pour permettre à la population française d'appréhender et discriminer plus clairement ces facteurs de 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 par différentes localisations tumorales de ce qui est noté dans l'hexagone. Aussi, des recherches épidémiologiques faisant le lien entre facteurs de risques génétiques, environnementaux (ex : prévalence des génotypes HPV,...) et comportementaux seraient nécessaires.

Dans ces 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.

Enfin, ces territoires présentent des problématiques spécifiques 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 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 de démocratie sanitaire 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 ; le suivi des aidants, dont le soutien de proximité est nécessaire, via le territoire, en favorisant des 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, dans l'ensemble des territoires, notamment les territoires d'Outre-mer, 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'enquête VICAN 2 et VICAN 5 mises à disposition à la communauté scientifique.

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 cancérologie 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 âgés de 70 ans et plus atteints de cancer 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 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, par population 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.).

2.7 Dépistage

Enfin, le recours au dépistage ou à la détection précoce des cancers restent des questions de recherche actuelles dans le champ des SHS-E-SP. Aussi, des travaux sont attendus sur les comportements face au dépistage et leurs déterminants, sur le lien entre le niveau de littératie en santé et le recours au dépistage, ainsi que sur les pratiques professionnelles et les représentations des médecins généralistes face au dépistage des cancers. Les besoins de connaissances sont également importants en ce qui concerne le sur-diagnostic et ses conséquences en termes de sur-traitement (estimations, modalités pour limiter le sur-diagnostic, perception du sur-diagnostic chez les acteurs de santé et dans la population, etc.).

2.8 e-Santé

Le champ de l'e-santé se développe. L'utilisation d'objets connectés se retrouve aussi bien dans la population générale qu'auprès des patients atteints de cancers (pendant et/ou après). De même, l'Intelligence Artificielle (IA) se développe dans l'aide à la décision et au diagnostic. Sont attendus dans cet axe, des projets sur l'IA au sens large, le développement de la télésanté (téléconsultation, télé-expertise, l'offre de soins à distance des patients, etc.) et, plus généralement, toute utilisation de nouvelles technologies ou de pratiques innovantes qui sont autant d'enjeux sociaux et médicaux qui nécessitent d'être investigués.

3 Champs de l'appel à projets

Cet appel à projets couvre tous les champs disciplinaires de la recherche en sciences humaines et sociales¹, épidémiologie et santé publique (SHS-E-SP) appliquée aux cancers et notamment à la prévention des cancers (prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire). 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.

¹ 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
INCa – AAP SHS-E-SP 2020

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) ;
- les projets relevant de la recherche interventionnelle en santé des populations, un appel leur est spécifiquement dédié (RISP) ;
- les projets portant sur le tabagisme, les effets du tabac et de ses composantes dans la survenue des cancers, mais aussi aux co-addictions ou addictions au sens plus large. L'INCa, avec ses partenaires, publie un AAP dédié ;
- 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 36 ou 48 mois.

4.2 Coordination du projet

La coordination du projet est assurée par **une seule personne**. Le coordonnateur du projet est le responsable de l'équipe 1 dans le cadre du projet (il peut être différent du responsable hiérarchique).

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 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.

Les candidatures de jeunes coordonnateurs sont fortement encouragées².

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.

Chaque équipe désigne un responsable dans le cadre du projet (qui peut être différent du responsable hiérarchique).

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'Institut s'appuie sur un comité d'évaluation scientifique (CE) 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.

² Un(e) jeune chercheur-chercheuse doit avoir soutenu sa thèse de doctorat, ou obtenu tout diplôme ou qualification correspondant au standard international du PhD, depuis moins de 10 ans (soit après le 1er Janvier 2009)

Avant d'accéder à l'évaluation, rapporteurs et évaluateurs extérieurs 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 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 :

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

5.2 Processus d'évaluation des projets

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

- **1ère 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.
- **2ème 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 ;

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

- 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.
- Résultats :
 - décision de l'Institut national du cancer ;
 - 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. le chap. calendrier) et au format demandé (cf. le chap. Modalités de soumission) ;
- l'ensemble des documents demandés (y compris les signatures) doivent être complétés et téléchargés dans le dossier de candidature à partir du portail PROJETS.

5.3.2 Éligibilité

Pour être éligible :

- le projet doit répondre aux objectifs et au champ du présent appel à projets (cf. les chap.. « Contexte et objectifs » et « Champs de l'appel à projets ») ;
- le projet doit avoir une durée de 36 ou 48 mois ;
- une même lettre d'intention ne peut être soumise simultanément à plusieurs appels à projets de l'INCa ;
- la même lettre d'intention ne peut être déposée auprès d'autres organismes financeurs que lorsque le résultat de non sélection à l'AAP auquel elle était soumise 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 ;
- La réalisation du projet doit associer au minimum 2 équipes appartenant à des unités de recherche et/ou d'organismes différents ;
- les dossiers de candidatures doivent être clairement structurés, 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 ;
- 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.

- le projet ne doit pas subir de modifications majeures entre la lettre d'intention et le projet complet (changement de coordonnateur, changement d'équipes) excepté si ces modifications font suite à des recommandations du comité d'évaluation.

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 1ère 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, 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. ;
- 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 ;
- 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 calendrier proposé au regard des objectifs du projet.

Impact du projet :

- impact scientifique, technique et médical ;
- caractéristiques innovantes ;
- potentiel d'utilisation ou de valorisation des résultats du projet par la communauté scientifique, industrielle et la société (propriété intellectuelle, potentiel économique et social, etc.).

Faisabilité financière :

- ressources humaines allouées au projet ;
- crédibilité et justification du co-financement, si applicable;
- adéquation et justification du financement demandé au regard des objectifs du projet.

6 Dispositions générales

6.1 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**, consultable à l'adresse suivante : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>

Les participants au projet (coordonnateur, responsable d'équipes participantes et représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention) devront s'engager à respecter ce règlement de la façon suivante :

- le coordonnateur du projet s'engage directement sur le portail PROJETS dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature (signature par validation par clic⁴);
- le responsable de chaque équipe participante devra dûment compléter le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail et le signer (manuscrit). Le coordonnateur du projet devra ensuite déposer tous les formulaires scannés dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature sur le portail PROJETS;
- le représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention, en cas de sélection du projet, devra compléter et signer (manuscrit) le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail PROJETS. Le coordonnateur du projet devra ensuite déposer ce formulaire scanné sur le portail PROJETS.

⁴ 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 vaut engagement juridique de respecter le règlement.

6.1.2 Durée de financement du projet

Conformément à l'article L1415-7 du code de la santé publique, lorsque le projet, notamment en raison de sa particulière complexité, ne peut être achevé en 60 mois, le président de l'Institut peut décider d'accorder un financement d'une durée maximale de huit ans (96 mois).

6.1.3 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'Institut doit être utilisée par les organismes bénéficiaires pour la seule réalisation du projet identifié dans l'acte attributif.

6.1.4 Rapport d'activité et rapport financier

Pour chacun des projets subventionnés, chaque coordonnateur s'engagera à fournir des rapports d'activité scientifiques et rapport financier selon les modalités décrites dans le règlement des subventions.

6.1.5 Cumul de financement

Un projet soumis dans le cadre de plusieurs AAP ne peut obtenir qu'un seul financement (excepté en cas de co-financement clairement défini dans le dossier de candidature), quel que soit l'opérateur de financement, 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 Publication et communication

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan national pour la science ouverte, l'organisme bénéficiaire de la subvention et le coordonnateur du projet doivent veiller à :

- compléter sur le portail PROJETS les rubriques "Résumé grand public" et "Résumé scientifique" du dossier de candidature, en français et en anglais. Les résumés (scientifique et grand public) des projets financés feront l'objet d'une publication sur le site de l'Institut et le cas échéant de ses partenaires,
- privilégier les publications dans des revues ou ouvrages nativement en accès ouvert. A défaut, le Bénéficiaire ainsi que les équipes participant à la réalisation du projet s'engagent à déposer les publications scientifiques issues des projets de recherche financés dans une archive ouverte.

Toute publication, sous quelque forme que ce soit (notamment articles, abstract), réalisée dans le cadre du projet devra obligatoirement mentionner le soutien financier de l'INCa. Cette mention devra comporter l'identifiant unique et scientifique du projet communiqué à partir du portail PROJETS.

7 Calendrier de l'appel à projets

Date de lancement de l'appel à projets	octobre 2019	
1^{ère} étape : lettre d'intention	Date limite de soumission en ligne de la lettre d'intention : https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/SHS-E-SP-2020	28 novembre 2019 16h00
	1 ^{ère} réunion du comité d'évaluation : sélection des lettres d'intention	janvier 2020
	Envoi des résultats aux coordonnateurs	février 2020
2^{ème} étape : Projet finalisé	Date limite de soumission en ligne du dossier de candidature du projet finalisé : https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/SHS-E-SP-2020	25 mars 2020 16h00
	2 ^{ème} réunion du comité d'évaluation	fin juin 2020
	Date prévisionnelle de publication des résultats	juillet 2020

8 Modalités de soumission

8.1 Nouvelles modalités de soumission : portail PROJETS

Un nouveau portail de gestion des appels à projets a été mis en place par l'Institut national du cancer. Désormais, 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 (**suite à une reprise de données de vos candidatures précédentes**), **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**.

8.2 Sélection des projets en 2 étapes :

1. Lettre d'intention : date limite de soumission le **28 novembre 2019 à 16h00**.
2. Projet présélectionné : date limite de soumission le **25 mars 2020 à 16h00**.

8.2.1 Lettre d'intention

- Le coordonnateur accède à son compte dans le portail PROJETS ;
- Il complète les données demandées en ligne :
toutes les rubriques du dossier de candidature sont obligatoires, y compris celles du profil du coordonnateur (identité, coordonnées, compétences, affiliation scientifique et organisme de rattachement) ;
- Il dépose le document requis pour la soumission : le descriptif du projet/formulaire de lettre d'intention ;
- Il valide le dossier soumis : la validation définitive génère l'envoi d'un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier.

Attention : une fois le dossier validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments du dossier déposé.

8.2.2 Projet présélectionné

- Le coordonnateur 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 » ;
 - budget prévisionnel dans la rubrique « annexe financière – budget prévisionnel » ;
 - CV du coordonnateur et des responsables de chaque équipe participante, format libre et rédigé en anglais (voir "équipes participantes").
- Il peut déposer des documents facultatifs :
Il est possible d'ajouter des pièces jointes complémentaires au dossier, dans le volet « Description du projet », aux rubriques « Pièces jointes complémentaires ».
Attention : le numéro de dossier reçu lors du dépôt de la lettre d'intention doit figurer sur chaque document.(exemple : "INCA19-001").
- Il dépose les documents signés – Engagements des équipes participantes :
soit la compilation de l'ensemble des engagements scannés de toutes les équipes participantes. Le numéro de dossier reçu lors du dépôt de la lettre d'intention doit figurer sur le document.(exemple : "INCA19-001").
- Il valide le projet soumis : la validation définitive génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier.

Attention : une fois le dossier validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments du dossier déposé.

9 Publication des résultats

Les résultats seront communiqués aux coordonnateurs du projet. La liste des projets financés sera publiée sur e-cancer.fr, le site internet de l'Institut national du cancer.

10 Contacts

Vous pouvez nous contacter pour toute information :

- **de nature scientifique : Damien Tamisier**, chef de projet recherche en sciences humaines et sociales -Pôle Recherche et Innovation - Département Sciences Humaines et Sociales-Epidémiologie et Santé publique – dtamisier@institutcancer.fr
- **de nature administrative** : shsesp2020@institutcancer.fr
- **d'ordre technique** : assistanceprojets@institutcancer.fr