



Appel à projets 2016

Priorité Cancers Tabac Programme de recherche et d'interventions pour réduire le tabagisme et infléchir la prévalence des cancers liés au tabac



Action 1.11
Action 11.14
Objectif 10

Dépôt projets complets : 15 septembre 2015 - minuit
Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/tabac2016>

*Avec la collaboration
de la Direction Générale de la Santé, de l'INPES et de la MILDECA*

Sommaire

1- Contexte et objectifs.....	3
2- Champ de l'appel	4
3- Présentation des partenaires de l'AAP	8
4- Modalités de participation.....	10
4.1 Durée des projets	10
4.2 Structures concernées et bénéficiaires de la subvention	10
4.3 Coordination du projet.....	10
4.4 Equipes éligibles	10
5- Procédure de sélection et d'évaluation des projets	11
5.1 Processus de sélection.....	11
5.2 Critères de recevabilité des projets.....	11
5.3 Critères d'éligibilité des projets.....	12
5.4 Critères d'évaluation des projets	12
6- Dispositions générales	13
6.1 Financement.....	13
6.2 Publication et communication	13
6.3 Potentiel de valorisation des projets.....	13
7- Calendrier de l'appel à projets.....	14
8- Modalités de soumission	14
9- Publication des résultats.....	15
10- Contacts	15

1- Contexte et objectifs

Le tabac demeure le principal facteur de risque évitable de cancer en France. La dernière estimation du nombre de décès par cancer attribuables au tabac en France est d'environ 44 000, sans prendre en considération les cancers liés au tabagisme passif qui favorise également le cancer du poumon (Hill, 2012) (CIRC, 2004). Le tabac est responsable de 80% des décès par cancer du poumon et est associé à un risque accru d'au moins 17 localisations de cancer, notamment de la vessie, du pancréas, des voies urinaires et du rein, de l'estomac, du col de l'utérus, etc.

Malgré un grand nombre d'initiatives lancées ces dernières années, la prévalence du tabagisme demeure élevée en France, comparativement à d'autres pays développés. Plus de 30 % des 15-75 ans fument quotidiennement en France, soit 13 millions de personnes, alors qu'ils sont 19 % en Grande-Bretagne, moins de 20 % aux États-Unis et 16 % en Australie. Ces résultats montrent que les objectifs de diminution de la prévalence du tabagisme et de réduction des inégalités associées, fixés par la loi de santé publique d'août 2004, n'ont pas été atteints. En effet, plusieurs rapports mettent en évidence l'échec de la politique de lutte contre le tabagisme en France, en dépit d'un grand nombre d'initiatives lancées ces dernières années. Cette situation « défavorable » s'expliquerait par la place encore insuffisante donnée à la prévention dans notre système de santé, aux mesures d'accompagnement et d'aide au sevrage tabagique ou encore à la réglementation qui souffre de contrôles non suffisamment appliqués. Par ailleurs, peu d'équipes de recherche françaises s'investissent dans la lutte contre le tabagisme et il est donc primordial de relancer les efforts de recherche sur cette problématique.

Dans ce contexte, l'INCa a acté, dans le cadre de son plan d'actions 2014, la mise en place d'un programme partenarial multidisciplinaire axé sur le tabac et les cancers liés au tabac. L'objectif de ce programme est de développer et de mettre en place une stratégie intégrée pour soutenir la recherche et les actions concernant le tabac et les cancers qui y sont liées et de permettre aux décideurs et aux médecins d'accélérer la mise en pratique des résultats de cette recherche dans l'élaboration de stratégies de lutte plus efficaces. En 2014, l'INCa en collaboration avec les autres agences, ministères et équipes de recherche, a mis en place un groupe de travail multidisciplinaire afin d'identifier les priorités de recherche et d'actions et ainsi définir un programme à long terme incluant le lancement de plusieurs appels à projets. Ce programme s'inscrit dans le Plan cancer 2014-2019 et correspond au volet recherche du « Programme National de Réduction du Tabagisme » annoncé par le Président lors du lancement de ce Plan et présenté par la ministre des affaires sociales et de la santé le 24 février 2015.

La première édition de cet appel à projets, lancée en partenariat avec la Fondation ARC et la Ligue nationale contre le cancer, vise à :

- Favoriser l'émergence de projets de recherche et d'interventions originaux et d'excellence scientifique capables de générer des nouvelles connaissances utiles à la lutte contre le tabagisme et les cancers liés au tabac;
- Accroître et renforcer la recherche scientifique multidisciplinaire associant autour d'une question ou d'un objectif précisément défini, les équipes, les disciplines et les moyens technologiques permettant d'y répondre efficacement.

Cet appel à projets sera pluriannuel et les axes prioritaires des prochaines éditions seront réorientés en fonction des besoins observés, des projets qui auront été soutenus les années précédentes ou des avancées de la recherche dans ce domaine.

2- Champ de l'appel

Cet appel à projets concerne l'ensemble des cancers liés au tabac et à aux constituants de la fumée provenant de sa combustion et couvre un large éventail de disciplines, allant de la science fondamentale et clinique à la santé publique, en passant par les technologies de l'information et de la communication, les sciences économiques et politiques, la sociologie, le droit, l'épidémiologie, etc.

L'originalité et le caractère novateur des questions posées seront une recommandation formulée au comité d'évaluation.

Les projets pluridisciplinaires attendus dans le cadre de cet appel à projets devront s'inscrire dans l'un des 5 axes suivants :

Axe 1 : Déterminants et trajectoires du tabagisme

L'étude des enchaînements de causes et des trajectoires du tabagisme selon une perspective « vie entière » (Kelly-Irving, 2013¹) (Bricard, 2014²), pourrait permettre de définir des actions de prévention plus efficace, notamment chez les enfants et les jeunes adultes.

Les travaux pourront porter par exemple sur l'intégration des dosages des marqueurs biologiques liés au tabac actif et/ou au tabagisme passif (cotinine, anabasine) (Avila-Tang, 2013³) (Smolders, 2014⁴), l'identification des facteurs liés à l'initiation et/ou à l'arrêt du tabagisme, et le rôle des inégalités, notamment des inégalités sociales et des déterminants sociaux tout au long de la vie (USDHHS, 2012⁵).

Il pourra s'agir également, pour cet axe, de développer dans les enquêtes transversales répétées et les cohortes déjà constituées, des études sur les trajectoires des fumeurs/non-fumeurs qui intègrent à la fois des données biologiques, environnementales, comportementales et socio-économiques afin de décrire plus finement les profils-types.

Des travaux permettant d'explicitier les conditions de transférabilité des stratégies testées et jugées comme efficaces dans d'autres pays où la lutte contre le tabagisme sont attendus.

Les déterminants du tabagisme pourront être approchés par des travaux de recherche sur les normes sociales et le groupe d'entraide.

Axe 2 : Comportements du consommateur et des parties prenantes

Compte-tenu de la forte prévalence tabagique en France, par rapport aux autres pays qui appliquent au même niveau les mesures de la Convention Cadre pour la Lutte Antitabac (CCLAT), il est important d'améliorer les connaissances sur les représentations associées à l'usage du tabagisme en France.

Il existe plusieurs stratégies d'interventions dans la lutte contre le tabagisme et certaines comme la taxation du tabac ont démontré leur efficacité au niveau international (Chaloupka, 2011⁶). Cependant, en France, peu de travaux de recherche portent sur la construction, la mise en œuvre et les effets des politiques publiques mises en place pour lutter contre le tabagisme.

¹ Kelly-Irving *et al.* Childhood adversity as a risk for cancer: findings from the 1958 British birth cohort study. *BMC Public Health*. 2013 Aug 19;13:767.

² Bricard D *et al.* L'évolution des inégalités de tabagisme au cours de la vie : une analyse selon le sexe et la génération. *Economie et Statistique* (accepté, à paraître).

³ Avila-Tang E *et al.* Assessing secondhand smoke using biological markers. *Tob Control*. 2013 May;22(3):164-71

⁴ Schindler BK *et al.* The European COPHES/DEMOCOPHES project: Towards transnational comparability and reliability of human biomonitoring results. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* Volume 217, Issue 6, July 2014, Pages 653–661

⁵ USDHHS, 2012. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults, A Report of the Surgeon General.

⁶ Chaloupka *et al.* Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tob Control*. 2011 May ;20(3) :235-8

Les projets attendus dans cet axe pourront s'intéresser à :

- l'évaluation de la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre le tabac en France. Cette évaluation devra prendre en compte le lobbying des buralistes et de l'industrie du tabac ; le rôle des leaders d'opinion et des acteurs politiques ainsi que le rôle des différentes agences sanitaires impliquées dans la lutte contre le tabagisme (Frau,2011⁷) (Béguinot E, 2013⁸) ;
- la propension des individus à résister aux messages préventifs (INCa, 2012⁹) ; au profil et niveau de prise de risque des fumeurs – comparativement à d'autres groupes confrontés à la prise de risque; à l'analyse des besoins satisfaits par la consommation de tabac ou les coûts associés par les individus aux changements de comportements (INCa, 2012⁹) ;
- l'utilisation de leviers positifs (ex : « nudging », « empowerment », « neuromarketing ») afin d'obtenir une meilleure efficacité des campagnes de prévention (Marteau T, 2011¹⁰) (Soriano A, 2013¹¹) ;
- l'élasticité-prix, l'impact des prix nominaux, l'impact de la durée entre les augmentations de prix, l'accroissement (ou non) des inégalités sociales de santé liées aux différentes augmentations (Vaillant,2011¹²) (Peretti-Watel,2009¹³).

Sont également attendus des études sociologiques concernant le sous-investissement scientifique dans ce champ de recherche en France.

Axe 3 : Systèmes électroniques de délivrance de nicotine (cigarettes électroniques)

La recherche sur les systèmes électroniques de délivrance de nicotine, ou cigarette électronique, est devenue une thématique prioritaire au niveau international (McRobbie, 2014¹⁴). En effet, la réduction potentielle de la consommation de fumée de combustion liée à ce dispositif revêt une importance capitale compte tenu du niveau élevé de morbi-mortalité associé au tabac. Plusieurs organismes nationaux ou internationaux ont émis des réserves quant à l'usage de ce dispositif comme moyen d'aide au sevrage tabagique, faute d'études démontrant son innocuité (HAS, 2014¹⁵) (AHA Policy Statement, 2014¹⁶). Il est donc nécessaire de disposer rapidement de données scientifiques pour élaborer des recommandations sur ce dispositif et les conditions optimales de son utilisation (Walton, 2015¹⁷).

Les questions prioritaires identifiées pour ce premier appel à projet concernent l'amélioration de la connaissance et des conséquences de son utilisation. Sont attendues :

- des études clinico-biologiques permettant d'une part d'apporter une meilleure connaissance de l'exposition active et passive (cinétique de la nicotine ; pharmaco-alvéolaire et sanguine ;
- toxicité à court, moyen et long terme) (Goniewicz, 2014¹⁸) et d'autre part de démontrer son efficacité sur l'arrêt du tabagisme (y compris pour les patients atteints de cancer) ;
- des études décrivant les effets sur la santé notamment à long terme des composants physiques ou chimiques contenus dans les cigarettes électroniques ;
- des études permettant de décrire les trajectoires des consommateurs de cigarette électronique et/ou de tabac en décrivant le rôle des inégalités sociales ; les facteurs liés au processus

⁷ Frau C. Les buralistes face à la lutte contre le tabagisme-interdépendance tactique et évolution des répertoires d'action. Idées Economiques et sociales 2011,163(1) :17-25

⁸ Béguinot E. Ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques de santé publique – Etat des lieux et recommandations Editions Le Publieur. 2013

⁹ Institut National du Cancer. Les changements de comportements à risque de cancer et leurs déterminants individuels et collectifs - Propositions pour la programmation de la recherche en prévention des cancers. 2012

¹⁰ Marteau T. Judging nudging : can nudging improve population health. BMJ 2011, 342 :d228

¹¹ Soriano A et al. Améliorer les stratégies de prévention du tabagisme à l'aide des sciences cognitives et des neurosciences. M/S n°11, vol 29, Nov 2013.

¹² Vaillant N. G., Ben Lakhdar C., Lebrun T. (2011). On the way of tobacco quitting: a VAR approach. Economics Bulletin, 31(4), 3253-58

¹³ Peretti-Watel P., Constance J., 2009. "It's all we got left". Why Poor Smokers are Less Sensitive to Cigarette price Increases. International Journal of Environmental Research and Public Health, 6(2):608-21.

¹⁴ McRobbie H et al. Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12.

¹⁵ HAS. Recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac: du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Octobre 2014

¹⁶ Bhatnagar A et al., AHA Policy Statement. Electronic Cigarettes. A Policy Statement From the American Heart Association. Circulation. 2014 Oct 14;130(16):1418-36.

¹⁷ Walton KM et al. NIH electronic cigarette workshop: developing a research agenda Nicotine Tob Res. 2015 Feb;17(2):259-69

¹⁸ Goniewicz ML et al. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tob Control. 2014 Mar;23(2):133-9.

d'adoption de l'innovation (*ex. early versus late adopters*), l'éventuelle entrée dans la dépendance nicotinique etc. (Grana, 2014¹⁹) (OFDT, 2013²⁰) (Durmowicz, 2014²¹) ;

- des études sociologiques permettant de questionner la place de la nicotine dans la société au regard de cette innovation technologique (diffusion de l'innovation) (Bell, 2014²²).

Comme dans l'axe précédent, cet appel à projets vise à soutenir des travaux s'intéressant à la construction, la mise en œuvre et les effets des politiques publiques sur ce phénomène.

Axe 4 : Sevrage tabagique des patients atteints de cancer

L'arrêt du tabac représente un enjeu particulièrement important dans l'accompagnement au long cours des patients atteints de maladies chroniques et, en particulier, des patients atteints de cancer.

Le rapport du Surgeon General publié en 2014 conclue à un lien de causalité entre le tabagisme des patients atteints de cancer et l'augmentation de la mortalité (globale et spécifique), le risque de survenue de seconds cancers primitifs ; l'arrêt du tabac améliorant le pronostic des patients²³. La consommation de tabac est corrélée à une dégradation de la qualité de vie des patients et des risques péri- et post-opératoires. En effet, les résultats de plusieurs études montrent que l'arrêt du tabac après un cancer améliore le pronostic, et diminue le risque de récurrence (Thomsen, 2014²⁴) (VICAN²⁵). D'autres études ont également mis en évidence que la poursuite du tabagisme après le diagnostic du cancer, peut avoir un impact péjoratif sur les réponses thérapeutiques (Warren, 2014²⁶). Cependant, il est impératif d'amplifier l'effort en faveur de la recherche clinique et de travailler à son application dans le cadre de recherche translationnelle.

Sont attendues des études clinico-biologiques (les essais randomisés seront privilégiés) s'intéressant :

- au sevrage tabagique en situation palliative ou curative (influence sur la survie, la réponse, la tolérance des traitements, la qualité de vie, etc.) ;
- aux interactions des traitements anticancéreux avec le tabac (ou ses composants)/substituts nicotiques/cigarette électronique et cancer ;
- aux effets du tabac/substituts nicotiques/cigarette électronique sur l'évolution du cancer.

Afin d'accélérer l'émergence de l'innovation au bénéfice des patients, le développement de nouveaux tests d'identification des fumeurs et/ou de nouvelles modalités thérapeutiques du tabagisme permettant une meilleure prise en charge seront soutenus dans le cadre de cet appel à projets.

La motivation est l'un des éléments-clés au cours d'une tentative de sevrage tabagique. La réussite du sevrage repose sur un certain nombre de stratégies médicamenteuses, d'accompagnement ou personnelles pour gérer les difficultés et les symptômes de manque et éviter l'« exposition » à trop de déclencheurs.

Cet appel à projets souhaite soutenir des études s'intéressant à l'efficacité des modalités de sevrage (pour qui ?; par qui ?; moments clés ?; comment ?) (Nayan, 2013²⁷) (Rigotti, 2012²⁸) et à la prévention et

¹⁹ Grana et al. E-cigarettes: a scientific review. *Circulation*. 2014 May 13;129(19):1972-86.

²⁰ , comportements d'achat et d'usage, m

. Note. Nov 2013.

²¹ Durmowicz, E. The impact of electronic cigarettes on the paediatric population. *Tob Control*. 2014 ; 23, ii41- ii46

²² Bell K et al. All gates lead to smoking: the 'gateway theory', e-cigarettes and the remaking of nicotine. *Soc Sci Med*. 2014 Oct;119:45-52.

²³ Surgeon General, Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, USA "The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress", 2014

²⁴ Thomsen T et al. Interventions for preoperative smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2014, Issue 3.

²⁵ La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer. Collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014.

²⁶ Warren GW et al. The biological and clinical effects of smoking by patients with cancer and strategies to implement evidence-based tobacco cessation support. *Lancet Oncol*. 2014 Nov;15(12):e568-80

²⁷ Nayan S et al. Smoking cessation interventions and cessation rates in the oncology population: an updated systematic review and meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013 Aug;149(2):200-11.

²⁸ Rigotti NA et al. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 May 16

aux traitements des rechutes dans le tabagisme et des freins (coût, avance de frais etc.) (Chevreul, 2012²⁹).

Axe 5 : Dépistage des cancers attribuables au tabac et recherche innovante concernant de nouvelles modalités de dépistage

Le cancer broncho pulmonaire (CBP) se situe au 4^{ème} rang des cancers incidents en France et représente la 1^{ère} cause de décès par cancer. Un total de 39 500 nouveaux cas (71 % chez les hommes) et 29 950 décès (72 % chez les hommes) a été estimé en 2012 en France.

Dans la même période, on estime à près de 14 638 nouveaux cas de cancers des VADS, et à 4 098 décès liés à ces cancers. Le principal facteur de risque des cancers VADS est le tabac, dont plus de 60% lui sont imputables. L'exposition combinée à l'alcool et au tabac peut augmenter jusqu'à 45 fois le risque d'avoir un cancer des VADS.

Avec près de 11 965 cas estimés, le cancer de la vessie est le 7^{ème} cancer le plus fréquent et représente 3 % des cancers (touchant majoritairement des hommes). Son apparition est souvent due au tabagisme (pour 51% des cas) ou aux expositions à des produits cancérigènes dans le cadre d'une activité professionnelle.

Des recommandations sur le dépistage du CBP par scanner thoracique à faible dose auprès des gros fumeurs, ont été formulées par certains organismes professionnels. Cependant comme le souligne le Plan Cancer 2014-2019 et la HAS³⁰, ces résultats doivent encore être confirmés.

Ainsi, dans le cadre de cet appel à projet, des projets pourront s'intéresser aux :

- protocoles de dépistage (dont la fréquence de répétition des examens et schéma d'aide à la décision) et de prise en charge en cas de découverte de lésions ;
- modalités de réalisation ;
- critères d'éligibilité et d'inéligibilité (ou inclusion/non inclusion) ;
- limites de la démarche (notamment le risque de cancers radio-induits lié aux installations disponibles en France).

L'impact budgétaire de différentes options et leur efficacité ainsi que l'équité d'accès et de recours pourront aussi être décrits.

Des travaux sur l'opportunité de mettre en place des dépistages conjoints concernant les cancers liés au tabac pour des populations à haut risque peuvent également être menés.

Cet axe souhaite également promouvoir la recherche pour aller vers de nouvelles modalités de dépistage pour les cancers fréquents et/ou graves liés au tabac tels que le cancer du pancréas par exemple.

Aspects transversaux

Cet appel à projets souhaite promouvoir des projets de recherche interventionnelle sur cette

²⁹ Chevreul K et al. Cost effectiveness of full coverage of the medical management of smoking cessation in France. *Tob Control*. 2014 May;23(3):223-30

³⁰ Haute Autorité de Santé. Cancer du poumon : évaluation de la pertinence d'un dépistage des populations fortement exposées au tabac en France. Point de situation : analyse critique des études contrôlées randomisées. Sept 2014

thématique et des études sur les populations suivantes : les femmes, les adolescents et jeunes adultes et les populations précaires.

La question des inégalités, qu'elles soient sociales, culturelles, économiques et territoriales, est une thématique transversale à tous les axes.

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

- les projets dont la question de recherche ne répond pas aux questions prioritaires définies ci-dessus ;
- la constitution de cohortes ;
- les projets portant sur la compréhension des effets du tabac et/ou de ses composants sur les mécanismes de la tumorigenèse, ou l'identification de nouvelles cibles thérapeutiques. Cet axe sera inscrit dans l'appel à projets « Priorité Cancers Tabac » 2017 ;
- les essais cliniques ne portant pas prioritairement sur le tabagisme.

3- Présentation des partenaires de l'AAP

La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer

La Fondation ARC, reconnue d'utilité publique, est la première fondation française 100 % dédiée à la recherche sur le cancer. Son objectif : guérir 2 cancers sur 3 d'ici 2025. La Fondation ARC entend accélérer l'histoire de la recherche sur le cancer en déployant une stratégie scientifique singulière qui repose sur 3 piliers :

- la prévention et le dépistage précoce ;
- la médecine personnalisée et les thérapies ciblées ;
- l'innovation technologique et la chirurgie de pointe.

Ainsi, en France et à l'international, la Fondation ARC identifie, sélectionne et met en œuvre les meilleurs projets de recherche. Son action couvre l'ensemble des champs de la recherche en cancérologie : recherche fondamentale et clinique, épidémiologie, sciences humaines et sociales. La Fondation ARC apporte également une information claire, fiable et pertinente au public et aux professionnels pour mieux comprendre, mieux prévenir et mieux prendre en charge la maladie.

La Fondation ARC déploie son action en affirmant des convictions fortes : nécessité de placer le patient au cœur des enjeux de la recherche, de faire émerger de nouveaux concepts et de nouveaux outils, de rapprocher recherche fondamentale, translationnelle et clinique, sciences « dures » et sciences sociales, de bâtir des partenariats réunissant les univers académiques, hospitaliers et industriels, d'améliorer les modalités de prévention et de diagnostic précoce tout en réduisant les délais entre la recherche et les solutions thérapeutiques apportées aux malades.

En 2014, la Fondation ARC a consacré près de 28 M€ à ses missions sociales (financement de projets de recherche et information du public), soit près de 76 % de ses dépenses, et voté le financement de 311 nouveaux projets de recherche.

La Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC)

Créée en 1918, La Ligue Nationale Contre le Cancer est une association loi 1901 à but non lucratif et reconnue d'utilité publique. La Ligue est une fédération de 103 Comités départementaux qui, ensemble, mènent une lutte contre le Cancer dans trois directions : la recherche, l'information- prévention-dépistage et les actions pour les malades et leurs proches.

Le soutien à la recherche en cancérologie est une des missions principales de la Ligue Contre le Cancer. La politique de recherche structurée de la Ligue se traduit, entre autres, par la mise en œuvre des programmes d'envergure nationale. Soutenir des équipes de recherche d'excellence, renforcer la recherche clinique et translationnelle, développer des collaborations interdisciplinaires, favoriser la réalisation d'études épidémiologiques importantes et permettre la formation des chercheurs de demain font partie des priorités de la Ligue.

La Ligue est le premier financeur non gouvernemental de la recherche sur le cancer. Le financement global de la recherche par la Ligue s'est élevé en 2011 à plus de 38 millions d'Euros. La position de premier financeur non gouvernemental est maintenue grâce aux Comités départementaux qui attribuent une grande partie de leurs ressources provenant des dons et legs, au soutien à la recherche, en particulier à celui des actions nationales engagées pour progresser dans la connaissance de la maladie et améliorer la prise en charge des malades.

L'Institut National du Cancer (INCa)

Institution publique autonome créée par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, l'Institut National du Cancer est une agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie. Il est chargé d'impulser et de coordonner la lutte contre le cancer en France, de mettre en œuvre une politique de recherche sur le cancer et de garantir aux malades l'égalité d'accès aux soins.

Dans sa composition, l'Institut National du Cancer associe l'Etat et les acteurs de la lutte contre le cancer, professionnels de la santé, de la recherche, et représentants de patients. Il travaille avec ses deux ministères de tutelle – recherche et santé – qui le financent à parts égales.

La principale mission de l'Institut National du Cancer est l'expertise en cancérologie, à travers l'anticipation des problématiques, l'évaluation, le suivi, la diffusion, la gestion et l'animation de projets. L'Institut agit avec et à travers les opérateurs via des partenariats, appels à projets compétitifs, financement des projets, actions incitatives et accompagnement des expérimentations. Il intervient notamment pour :

- Coordonner la prévention, le diagnostic précoce et impulser une dynamique sur le dépistage ;
- Accompagner l'évolution du système de soins pour permettre à chaque patient un accès égal, sur tout le territoire, à des soins de qualité ;
- Stimuler une recherche en cancérologie innovante et compétitive et accélérer le transfert entre la connaissance et la pratique de soins.

4- Modalités de participation

4.1 Durée des projets

La durée des projets est de 24 ou 36 mois

4.2 Structures concernées et bénéficiaires de la subvention

Cet appel à projets s'adresse aux :

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

Les collectivités territoriales et les agences régionales de santé (ARS) ne sont pas éligibles.

Attention :

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 chaque équipe bénéficiant d'une partie des fonds attribués, l'organisme bénéficiaire de la subvention INCa doit être doté d'un comptable public ;
- Pour les projets multi-organismes dont le coordonnateur relève d'un organisme situé en Ile-de-France : le Cancéropôle IDF 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, même situé en Ile-de-France.

4.3 Coordination du projet

En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur sera responsable de l'ensemble de la mise en œuvre du projet et 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.

Les jeunes chercheurs en CDD sont éligibles dès lors que l'organisme de rattachement l'autorise.

En raison de l'investissement personnel nécessaire pour faire aboutir un projet, le coordonnateur 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.

4.4 Equipes éligibles

- Il est souhaitable que les projets associent au minimum deux équipes relevant **d'unités de recherche différentes et de thématiques complémentaires** et/ou à des organismes différents :
- La participation de partenaires 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.

5- Procédure de sélection et d'évaluation des projets

5.1 Processus de sélection

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa, la Fondation ARC et la Ligue nationale contre le cancer s'appuient sur un comité d'évaluation scientifique international dont les membres, reconnus pour leur expertise, sont rapporteurs des projets éligibles.

L'Institut a mis en place un dispositif renforcé en matière de déontologie et de transparence des liens d'intérêts. La procédure d'analyse et de publicité des liens d'intérêts est disponible sur le site web : <http://www.e-cancer.fr/deontologie-et-declarations-publiques-dinterets>.

Dans le cadre des appels à projets, les experts s'engagent à déclarer leurs liens d'intérêts et tout conflit d'intérêt en rapport avec les projets qui sont évalués au sein du comité d'évaluation (CE).

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

Les principales étapes de la procédure de sélection des dossiers de candidature sont les suivantes :

- Soumission électronique et envoi postal du dossier de candidature (dossier scientifique, financier et administratif) ;
- Vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- Expertise externe : des experts extérieurs, internationaux et français, sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets;
- Evaluation par le CE :
 - les membres du CE évaluent les projets (deux rapporteurs par projet), en tenant compte des expertises externes et discutent collégalement de la qualité des projets ;
 - proposition par le CE d'une liste de projets à financer ;
- Résultats : décision de la Fondation ARC, de la Ligue nationale contre le cancer et de l'INCa et publication des résultats.

5.2 Critères de recevabilité des projets

Les dossiers doivent être soumis :

- dans les délais,
- au format demandé,

Soumission électronique : le dossier de candidature complet comprend **deux documents** : un premier, **scientifique, au format Word** et un second, **financier, au format Excel**.

Les éventuels documents annexes devront impérativement être intégrés au document Word dans la partie "Annexe". La taille du fichier Word finalisé ne doit pas excéder 4 Mo. Pas de signature sur le support électronique.

Soumission par courrier : le document papier comprend les originaux et les signatures requises, ainsi que les documents demandés uniquement en format papier.

- **complet et conforme**

Le dossier de candidature (document scientifique Word et document financier Excel) doit être déposé **complet et intégralement renseigné**. Les signatures des engagements et les documents administratifs doivent être conformes à ce qui est demandé (cf. liste 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.

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.

5.3 Critères d'éligibilité des projets

Pour être éligibles, les projets et les coordonnateurs doivent satisfaire aux conditions suivantes :

1. Le projet doit répondre aux objectifs et champ du présent appel à projets ;
2. Le projet doit avoir une durée de 24 ou 36 mois ;
3. Un même projet ne peut être soumis à plusieurs appels à projets de l'INCa ;
4. Le coordonnateur de projet ne peut être membre du comité d'évaluation (CE) de cet appel à projets ;
5. Le coordonnateur ne peut assurer la coordination de plus de 3 projets financés par l'INCa ;
6. La réalisation du projet doit associer au minimum 2 équipes appartenant à des unités de recherche et/ou des organismes différents ;
7. **L'évaluation étant internationale, le dossier de candidature sera également rédigé en anglais; la version française est facultative ;**
8. Le dossier de candidature doit comprendre l'ensemble des informations nécessaires à l'appréciation globale de la qualité du projet, y compris les analyses statistiques, les aspects logistiques lorsqu'ils sont importants pour la bonne réalisation des analyses, la justification du budget demandé (a minima les principaux postes de dépenses prévues), etc.

Les dossiers ne satisfaisant pas aux critères d'éligibilité et de recevabilité ne seront pas soumis à évaluation et ne pourront en aucun cas faire l'objet d'un financement.

5.4 Critères d'évaluation des projets

Les dossiers satisfaisant aux critères d'éligibilité seront évalués à partir des critères généraux suivants

- la qualité scientifique ;
- la qualité et la synergie du partenariat entre chercheurs et acteurs de terrain ;
- la pertinence de la méthodologie envisagée ;
- la faisabilité technique et financière ;
- l'impact potentiel scientifique/social et de santé publique des résultats.

6- Dispositions générales

6.1 Financement

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'INCa N°2014-01 et téléchargeable sur <http://www.e-cancer.fr/linstitut-national-du-cancer/subventions/attribution-apres-le-1er-janvier-2014> en vigueur au jour de l'allocation de la subvention.

Le représentant légal de l'organisme bénéficiaire, celui des équipes participantes et le coordonnateur devront s'engager à le respecter dans le cadre de la rubrique « engagements » du dossier de candidature (si sélection de la lettre d'intention).

La subvention pourra financer :

- de l'équipement pour un montant inférieur à 150 KE 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 ;
- du fonctionnement et divers consommables;
- 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 gestion, montant éligible s'élevant à un maximum de 4% des dépenses éligibles INCa effectivement payées (personnel, fonctionnement, équipement).

Les postes budgétaires sont fongibles pendant l'exécution du projet.

6.2 Publication et communication

Pour chacun des projets subventionnés, le résumé sera rendu public ultérieurement, chaque coordonnateur sera contacté pour en confirmer le contenu ou proposer une version publiable.

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner le soutien de l'INCa, de la Ligue nationale contre le cancer et de la Fondation ARC. Une référence comportant le numéro à mentionner sera communiquée lors de l'acceptation du projet.

6.3 Potentiel de valorisation des projets

L'INCa, la Fondation ARC et la Ligue nationale contre le cancer procéderont à la détection des projets dont l'impact en termes d'innovation et de développement économique peut être anticipé. En partenariat avec les coordonnateurs et leurs structures de valorisation, une démarche de suivi et d'accompagnement sera mise en place. Cette identification n'influence en aucun cas la procédure de sélection dans le cadre de l'appel à projets.

7- Calendrier de l'appel à projets

Date de lancement de l'appel à projets :	29 mai 2015	
Dossier de candidature complet	Soumission en ligne du dossier complet ET envoi papier (1 original) <ul style="list-style-type: none">➤ par courrier postal à l'INCa Institut National du Cancer AAP Priorité Cancers Tabac 2016 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.	15 Septembre 2015 Minuit
	Réunion du comité d'évaluation	janvier 2015
Date prévisionnelle de publication des résultats	Mars 2016	

8- Modalités de soumission

Le dossier de candidature (Cf. modèle 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 et documents administratifs requis qui ne sont exigés qu'en version originale papier.

➤ **Format électronique :**

Le dossier complet comprend deux fichiers : un fichier Word97-2003 n'excédant pas 4 MO et un fichier Excel97-2003, ce dernier constituant une annexe financière. Il est transmis par téléchargement en ligne : <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/tabac2016>

ET

➤ **Format papier :**

Un exemplaire original du dossier dûment signé par les personnes responsables, et envoyés, dans le respect des délais mentionnés (ch. 7).

9- Publication des résultats

Les résultats seront communiqués par e-mail aux coordonnateurs de projets. Pour les projets sélectionnés, un courrier sera adressé au coordonnateur du projet ainsi qu'au représentant légal de l'établissement bénéficiaire du financement INCa.

La liste des projets sélectionnés sera publiée sur le site internet de l'Institut national du cancer, de la Fondation ARC et de la Ligue nationale contre le cancer.

Par ailleurs, la Fondation ARC, la Ligue nationale contre le cancer et l'INCa se réserve le droit de diffuser des informations relatives aux projets déposés, financés ou non, sur son site internet.

10- Contacts

Pour toute information de nature scientifique ou administrative, merci de contacter:

tabac2016@institutcancer.fr