



Appel à projets 2017

Priorité Tabac

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



**Action 1.11
Action 9.18.1 et 2
Action 11.14
Objectif 10**

Dépôt projets complets : 7 octobre 2016 – minuit

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/TABAC2017>

*Avec la collaboration de la Direction Générale de la Santé
de la MILDECA et de la Fondation ARC*

Sommaire

1- Contexte et objectifs.....	3
2- Champ de l'appel	3
3- Présentation des partenaires de l'AAP	9
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. Il 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. Ce résultat met en évidence l'échec de la politique de lutte contre le tabagisme en France. 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 il est donc primordial de relancer les efforts de recherche sur cette problématique.

Dans ce contexte, l'INCa a acté depuis 2014, la mise en place d'un programme partenarial multidisciplinaire axé sur le tabac et les cancers liés au tabac. L'objectif général 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 sont liés au tabac, et de permettre aux décideurs et aux professionnels de santé d'accélérer la mise en pratique des résultats de ce programme dans l'élaboration de stratégies de lutte plus efficaces. Ce programme, inscrit dans le Plan cancer 2014-2019, est rattaché au « Programme National de Réduction du Tabagisme ».

Trois éditions de cet appel à projets sont inscrites dans le Plan cancer 2014-2019. Les axes prioritaires de chaque édition seront réorientés en fonction des besoins observés, des projets qui auront été soutenus ou selon les avancées de la recherche dans ce domaine.

Cette seconde édition, lancée en collaboration avec 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.

La troisième et dernière édition de cet appel à projets sera publiée en 2018.

2- Champ de l'appel

Cet appel à projets concerne l'ensemble des cancers liés au tabac et aux constituants de la fumée provenant de sa combustion et couvre toutes les dimensions de la recherche (fondamentale, clinique ou populationnelle) ainsi qu'un large éventail de disciplines, allant de la recherche 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, le biologie et l'épidémiologie etc.

Cet appel à projets souhaite promouvoir des projets de recherche interventionnelle.

Sont attendues 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 de cet appel à projets.

Les projets pluridisciplinaires attendus devront s'inscrire dans l'un des 6 axes suivants

Axe 1 : Déterminants, trajectoires du tabagisme et interventions d'aide à l'arrêt du tabac

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, les adolescents et les jeunes adultes.

Les projets attendus dans cet axe pourront :

- Développer dans les enquêtes transversales répétées et les cohortes déjà constituées, des travaux portant sur l'intégration des dosages des marqueurs biologiques liés au tabagisme actif et/ou au tabagisme passif (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) ;
- Mettre en place des interventions visant à modifier effectivement les comportements en matière d'aide à l'arrêt du tabac (ex : recours au sevrage tabagique) ;
- Tester des interventions ayant eu un impact avéré dans d'autres pays

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.

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) ;

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

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

- 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) ;
- à l'impact de la taxation du tabac. Ces projets devront décrire l'accroissement (ou non) des inégalités sociales de santé liées aux politiques publiques de lutte contre le tabac mises en œuvre (Vaillant,2011¹²) (Peretti-Watel,2009¹³).

Après l'Australie en 2012, la France a instauré à partir du 20 Mai 2016 des paquets de tabac neutres, ayant tous la même forme, la même taille, la même couleur et la même typographie, sans aucun logo. De plus, la taille des avertissements sanitaires est augmentée (65% de la surface du paquet) L'Institut s'est d'ores et déjà engagé dans le cadre du PNRT à financer une étude quantitative pour évaluer l'impact de la mise en œuvre du paquet neutre sur la perception du tabagisme ainsi que secondairement l'initiation du tabagisme (chez les jeunes) et de la motivation à arrêter de fumer (chez les fumeurs). En complément de cette étude quantitative, des travaux qualitatifs doivent être menés.

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 une thématique prioritaire au niveau international (McRobbie, 2014¹⁴). En effet, la réduction 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. Le Haut Comité de la Santé Publique a publié en début d'année une actualisation de l'avis rendu le 25 avril 2014¹⁵. Le HCSP recommande « d'informer, sans en faire la publicité, les professionnels de santé et les fumeurs que la cigarette électronique est un outil d'aide à l'arrêt du tabac chez les populations désireuses de sortir du tabagisme ; et qu'elle apparaît être un mode de réduction des risques du tabac en usage exclusif ». Le HCSP invite également dans cet avis à la réalisation d'études épidémiologiques et cliniques robustes ainsi qu'au lancement de recherches en SHS sur cette question.

Sont attendues dans le cadre de cet appel à projets :

- des essais randomisés contrôlés (contre placebo et vs traitements nicotiques de substitution) permettant d'évaluer l'effet des cigarettes électroniques sur la réduction de la quantité de tabac fumé d'une part, et l'arrêt du tabagisme d'autre part (un seul objectif par étude) y compris pour les patients atteints de cancer ;
- 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);

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 Bénéfices-risques de la cigarette électronique pour la population générale. HCSP. Février 2016

- des études de toxicité à court, moyen et long terme (Goniewicz, 2014¹⁶) ;
- 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 d'adoption de l'innovation (*ex. early versus late adopters*), l'éventuelle entrée dans la dépendance nicotinique etc. (Grana, 2014¹⁷) (OFDT,2013¹⁸) (Durmowicz, 2014¹⁹) ;
- des études sociologiques permettant de questionner notamment :
 - la place de la nicotine dans la société au regard de cette innovation technologique (diffusion de l'innovation) (Bell, 2014²⁰),
 - l'impact de la cigarette électronique sur la représentation du tabagisme.

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

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 patients²¹. 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 tabagisme après un cancer améliore le pronostic, et diminue le risque de récurrence (Thomsen, 2014²²) (VICAN²³). 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, 2014²⁴). 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 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.) ;
- à la biologie de l'addiction et son rôle dans la transformation et la progression tumorale ;
- aux interactions des traitements anticancéreux avec le tabac (ou ses composants)/substituts nicotiniques/cigarette électronique et cancer ;
- aux effets du tabac/substituts nicotiniques/cigarette électronique sur l'évolution du cancer ;
- aux voies de signalisation activées par les systèmes de délivrance nicotinique (e-cigarette et autres substituts) afin de déterminer si ces produits ont un effet transformant, etc.

¹⁶ Goniewicz ML et al. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. *Tob Control*. 2014 Mar;23(2):133-9.

¹⁷ Grana et al. E-cigarettes: a scientific review. *Circulation*. 2014 May 13;129(19):1972-86.

¹⁸ Lermenier A et al. , Résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT sur la cigarette électronique. Prévalence, comportements d'achat et d'usage, motivations des utilisateurs de la cigarette électronique. Note. Nov 2013.

¹⁹ Durmowicz, E. The impact of electronic cigarettes on the paediatric population. *Tob Control*. 2014 ; 23, ii41- ii46

²⁰ 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.

²¹ 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

²² Thomsen T et al. Interventions for preoperative smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2014, Issue 3.

²³ La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer. Collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014.

²⁴ 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

La motivation étant 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 souhaitent soutenir des études s'intéressant à l'efficacité des modalités de sevrage (pour qui ?; par qui ?; moments clés ?; comment ?) (Nayan, 2013²⁵) (Rigotti, 2012²⁶) et à la prévention et aux traitements des rechutes dans le tabagisme et des freins (coût, avance de frais etc.) (Chevreul, 2012²⁷).

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 4ème rang des cancers incidents en France et représente la 1ère cause de décès par cancer. Les dernières estimations (projection 2015²⁸) indiquent 45 222 nouveaux cas de cancer du poumon en France métropolitaine (30 401 hommes et 14 821 femmes), soit près de 12 % de l'incidence des cancers (14,4 % de l'incidence chez l'homme et 8,5 % de l'incidence chez la femme).

Sur la même période, on estime 11 610 nouveaux cas de cancers lèvre bouche-pharynx (8 010 hommes et 3 600 femmes), soit 3 % de l'incidence des cancers (3,1 % de l'incidence des cancers chez l'homme et 2,1 % de l'incidence des cancers chez la femme).

Les cancers VADS sont souvent dus au tabagisme ou aux expositions à des produits cancérigènes dans le cadre d'une activité professionnelle. Avec près de 12 305 cas (majoritairement des hommes), le principal facteur de risque des cancers VADS est le tabac, dont plus de 60% lui sont imputables.

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, la HAS²⁹ conclut que les conditions ne sont actuellement pas réunies pour que ce dépistage soit possible et utile, et insiste sur la nécessité de poursuivre la recherche sur ce cancer et d'intensifier la lutte contre le tabagisme.

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

- protocoles de dépistage (modalités de réalisation ; fréquence de répétition des examens et schéma d'aide à la décision) et de prise en charge en cas de découverte de lésions,
- critères d'éligibilité et d'inéligibilité (ou inclusion/non inclusion),

L'impact budgétaire des différentes options, leur efficacité ainsi que l'équité d'accès et de recours devront 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 proposés.

Axe 6 : Biologie des cancers liés au tabac

La combustion du tabac génère plus de 5000 composés chimiques dont plus de 70 ont été classés comme cancérigènes par le CIRC. De plus, certaines études suggèrent que la nicotine est impliquée dans l'activation de voies de signalisation régulant la prolifération cellulaire et a un effet immunosuppresseur des réponses innées et adaptatives (Hecht, 2012).

²⁸ Les cancers en France - Edition 2015 ; Institut National du Cancer

²⁹ Haute Autorité de Santé. Pertinence du dépistage du cancer broncho-pulmonaire en France - Point de situation sur les données disponibles - Analyse critique des études contrôlées randomisées. Janvier 2016

Par ailleurs, le mauvais pronostic des cancers liés au tabac est également dû au diagnostic à un stade avancé et à la résistance thérapeutique.

Ainsi, les projets soumis devront permettre une meilleure compréhension des mécanismes de transformation et de progression tumorale dus aux différents composants du tabac, le développement d'outils diagnostiques et pronostiques et d'ouvrir de nouvelles perspectives thérapeutiques.

Les thématiques de recherche éligibles à cet appel à projets sont :

- **Les études de génétique, génomique fonctionnelle et épidémiologie moléculaire liés à l'état et l'histoire tabagique :**

Sont attendus des travaux sur :

- La modification du génome et charge mutationnelle liée au tabac, y compris les mutations silencieuses et dans les régions non-codantes, implications fonctionnelles (défauts de réparation de l'ADN, drivers, comparaison de résultats de GWAS etc.) ;
- L'épigénétique d'un état tabagique ;
- La recherche de polymorphismes associés à la charge mutationnelle spécifique au tabac ;
- La prédisposition génétique et le tabagisme ;
- L'évaluation d'une histoire tabagique pour définir un « surrogate marker » de l'exposition au tabac ;
- La recherche de marqueurs sur différentes données « -omiques » ;
- Le développement et la validation d'outils de prédiction sur des cohortes prospectives existantes.

- **Les études portant sur l'impact du tabac sur la transformation cellulaire et le microenvironnement tumoral :**

Par exemple :

- Les voies de signalisation impliquées dans l'oncogenèse liée au tabagisme ;
- La modification du stroma et remodelage tissulaire liés au tabagisme ;
- La compréhension de l'inflammation liée au tabac, l'altération et régulation du système immunitaire, notamment par la comparaison des mécanismes tabac-dépendants et des mécanismes tabac-indépendants, l'identification des populations cellulaires impliquées et des cytokines produites ;
- L'effet du tabagisme sur l'angiogenèse et rôle du système lymphatique ;
- La dissémination et pattern métastatique ;
- Le développement de modèles scientifiques : cellulaires, cultures 3D, animaux, etc. pour suivre la transformation et la progression des cancers liés au tabac.

Sont également attendus

- le développement de thérapies innovantes pour les cancers liés au tabac (thérapie ciblée et immunothérapie) et l'amélioration de la prise en charge thérapeutique par des études portant sur la sensibilité, la réponse et la résistance cellulaire aux traitements ;
- des études mécanistiques portant sur l'influence du tabagisme - sur la prise en charge thérapeutique (sensibilité aux traitements, l'altération du métabolisme, le rôle des infections à haute prévalence sur la transformation cellulaire et la réponse aux traitements, etc.) ;

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 essais cliniques ou les projets de biologie fondamentale ne portant pas prioritairement sur le tabagisme.

Nous souhaitons attirer l'attention des chercheurs qu'un appel à projets dédié à la prévention tertiaire a été lancé par la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, en collaboration avec l'Inca (clôture 22 Septembre 2016).

3- Présentation des partenaires de l'AAP

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 a une vocation d'Agence nationale 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 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 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 simultanément 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/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions/Subventions-attribuees-apres-le-01-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 et de la Ligue nationale contre le cancer. 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 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 :	15 Juillet 2016	
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 Tabac 2017 52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne- Billancourt (le cachet de la poste faisant foi) ; ➤ ou livraison sur place, aux heures de bureau, à l'adresse de l'INCa. 	7 octobre 2016 Minuit
	Réunion du comité d'évaluation	Février 2017
Date prévisionnelle de publication des résultats	Mars 2017	

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/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/TABAC2017>

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 et de la Ligue nationale contre le cancer.

Par ailleurs, 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:

tabac2017@institutcancer.fr