



Appel à projets 2017

Programme d'Actions Intégrées de Recherche (PAIR) En cancérologie pédiatrique



Date limite de soumission : 16 janvier 2017 – minuit

Soumission en ligne:

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/pediatrie-2017>

Sommaire

1 -	Contexte et objectifs de l'appel à projets	3
1.1	Contexte.....	3
1.2	Objectifs.....	3
2 -	Champs de l'appel à projets.....	4
2.1	Prédisposition et susceptibilité aux cancers chez l'enfant.....	4
2.2	De la biologie des cancers aux innovations thérapeutiques.....	5
2.3	L'après cancer	6
2.4	Remarques relatives aux trois axes	6
3 -	Présentation des trois partenaires de l'AAP	7
4 -	Modalités de participation.....	9
4.1	Durée des projets.....	9
4.2	Coordination du projet.....	9
4.3	Équipes éligibles.....	9
4.4	Organisme bénéficiaire de la subvention	9
5 -	Processus de sélection et d'évaluation des projets.....	10
5.1	Procédure de sélection.....	10
5.2	Critères de recevabilité des projets	10
5.3	Critères d'éligibilité des projets	11
5.4	Critères d'évaluation des projets.....	11
6 -	Dispositions générales.....	12
6.1	Financement	12
6.2	Publication et communication	12
6.3	Potentiel de valorisation des projets.....	12
7 -	Calendrier de l'appel à projets	13
8 -	Modalités de soumission.....	13
9 -	Publications des résultats	14
10 -	Contact.....	14

1 - Contexte et objectifs de l'appel à projets

1.1 Contexte

Les cancers pédiatriques sont des maladies rares et hétérogènes représentant 1 à 2 % des cancers. Toutefois, chaque année, près de 2 500 nouveaux cas de cancers sont recensés chez les enfants et adolescents et, avec plus de 500 morts par an en France, le cancer reste la première cause de décès par maladie chez l'enfant et l'adolescent. Les cancers de l'enfant diffèrent de ceux de l'adulte par leurs caractéristiques histopathologiques et biologiques, et se caractérisent en particulier par une extrême rareté des carcinomes, souvent rencontrés chez l'adulte.

Un taux global de survie à 5 ans de 80 % est obtenu chez les enfants atteints de cancer, au prix toutefois de nombreuses séquelles et effets secondaires. Aussi, s'il est indispensable de guérir plus et mieux ces cancers notamment en mettant en place de nouvelles approches thérapeutiques, l'amélioration des approches actuelles (chimiothérapie, chirurgie, radiothérapie, thérapies cellulaires, désescalade thérapeutique) demeure un objectif majeur. Envisager l'après cancer notamment en terme de fertilité et de suivi longitudinal à très long terme est également essentiel pour mieux appréhender l'avenir des enfants atteints de cancer.

Le Plan Cancer 2014-2019 a fait une priorité de la lutte contre les cancers des enfants et des adolescents. Plusieurs actions ont été mises en place dès 2014 pour améliorer l'accès à l'innovation et aux essais cliniques et proposer les soins plus appropriés en fonction du type de cancer. La labellisation de l'intergroupe coopérateur SFCE (Société Française de Lutte contre les cancers et les leucémies de l'Enfant), l'organisation de la cancérologie pédiatrique permettant la tenue de RCP interrégionales afin d'harmoniser les pratiques en répondant aux situations les plus fréquentes, le développement du programme Acsé-Esmart dédié aux enfants, la labellisation de centres d'essais cliniques de phase précoce en pédiatrie en sont autant d'exemples.

Depuis 2007, l'Institut national du cancer (INCa) a mis en œuvre un Programme d'Actions Intégrées de Recherche (PAIR) consacré chaque année à un type de cancers. Ce programme a pour ambition de faire coopérer toutes les disciplines scientifiques (recherche fondamentale, recherche clinique, épidémiologie, santé publique et sciences humaines et sociales) autour de projets structurants. Le PAIR a été conduit en 2008 en partenariat entre l'INCa, l'ANRS et la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, et depuis 2009 en partenariat entre l'INCa, la Fondation ARC et La Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC). Dans ce contexte, les trois partenaires ont souhaité cofinancer et œuvrer ensemble afin de soutenir et développer un nouveau PAIR consacré à la cancérologie pédiatrique.

1.2 Objectifs

L'objectif des programmes PAIR est de soutenir l'ensemble des dimensions et questions de recherche dans le cadre d'une pathologie et d'accélérer le transfert des connaissances vers la pratique clinique au bénéfice des patients.

Un objectif majeur de ce programme est d'accroître, à travers la conception et la réalisation des projets scientifiques, la fédération d'équipes de recherche françaises ayant un regard original sur les questions posées à l'interface de la biologie, de la clinique, de l'épidémiologie, des sciences humaines et sociales (sociologie, psychologie, droit...), de l'économie et de la santé publique. Cette interaction entre différentes disciplines doit permettre de mieux comprendre les cancers de l'enfant afin de

mieux les prendre en charge. Ainsi, il est fortement recommandé de constituer dans le cadre de cet appel à projets des partenariats pluridisciplinaires avec une maîtrise partagée de programmes entre disciplines. Il s'agit de favoriser l'excellence scientifique et l'émergence de projets innovants et de permettre de définir des priorités médicales et scientifiques. Il est également souhaitable que des partenaires d'autres disciplines que l'oncologie pédiatrique soient associés aux projets. En particulier, les expertises développées en cancérologie adulte pourront être utilement associées aux projets.

2 - Champs de l'appel à projets

Cet appel à projets concerne des projets ayant pour ambition de répondre à des questions issues de toutes les disciplines qui seront abordées par une approche transversale et intégrative afin d'améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancer.

Les projets pourront porter sur l'ensemble des tumeurs pédiatriques, solides ou liquides. Les questions abordées se déclinent selon trois axes :

- 1^{er} axe : prédisposition et susceptibilité aux cancers chez l'enfant ;
- 2^e axe : de la biologie des cancers aux innovations thérapeutiques ;
- 3^e axe : l'après cancer.

Les projets attendus intégreront plusieurs de ces axes ou plusieurs objectifs à l'intérieur d'un axe, dans une approche pluridisciplinaire et transversale.

2.1 Prédisposition et susceptibilité aux cancers chez l'enfant

Chez l'enfant, la survenue d'une tumeur ou d'une hémopathie maligne suggère l'existence d'événements génétiques somatiques ou constitutionnels à effet majeur. D'une part, la question de la prédisposition héréditaire doit être étudiée puisqu'au moins 10 % des cancers de l'enfant surviennent dans un contexte de mutations constitutionnelles. L'identification de nouvelles mutations constitutionnelles, grâce au séquençage à haut débit, contribuera à l'amélioration de la prise en charge de la fratrie et de la descendance. D'autre part, les connaissances actuelles identifient plusieurs facteurs non génétiques de prédisposition et susceptibilité aux cancers de l'enfant qu'il faut prendre en compte : irradiations et rayonnements, médicaments (y compris pendant la période prénatale), virus, agents chimiques de l'environnement, etc.

Les objectifs de cet axe peuvent concerner en particulier :

- La compréhension des bases génétiques des prédispositions aux tumeurs/hémopathies pédiatriques, la caractérisation des éventuelles anomalies du développement associées ainsi que le spectre et les particularités des tumeurs associées à une prédisposition génétique ;
- L'étude du risque oncogénique associé aux différentes mutations, héritées ou survenues *de novo*, l'étude du rôle de facteurs génétiques et environnementaux modificateurs de ce risque ainsi que celui des éventuelles coopérations entre variations génétiques constitutionnelles et altérations somatiques ;

- La mise en place de stratégies médicales et psycho-sociales adaptées à la détection des mutations en période pré ou post natale, et à l'optimisation des protocoles de suivi médical et d'accompagnement global des enfants et de leur famille. Ces stratégies peuvent également concerner l'élaboration et l'harmonisation des conditions minimales requises en termes d'information, de consentement et de protection des données personnelles et portant sur l'évaluation de l'efficacité et de l'acceptabilité de protocoles de dépistage des tumeurs chez l'enfant. L'évaluation médico-économique de ces stratégies entre également dans le cadre de cet appel à projets.

2.2 De la biologie des cancers aux innovations thérapeutiques

Il s'agit de mieux comprendre les mécanismes de survenue et de progression tumorale par la réalisation et l'intégration d'analyses génomiques, épigénétiques ou portant sur les voies de signalisation obtenues dans les tumeurs humaines ainsi que dans des modèles variés. Les tumeurs humaines peuvent être obtenues de manière ponctuelle à partir d'études portant sur le suivi longitudinal des patients, basé sur des prélèvements itératifs, en particulier ceux obtenus par les biopsies liquides. Par ailleurs, des projets visant à développer les études sur modèles 3D, des modèles précliniques des cancers pédiatriques (modèles animaux génétiquement modifiés ou de type *Patient-Derived Xenografts-PDX*, organoïdes), reproduire et modéliser le microenvironnement tumoral avec plusieurs types de cellules tumorales et du stroma, sont attendus. Un intérêt particulier portera sur l'étude de l'hétérogénéité inter et intratumorale et de son impact sur la réponse et l'éventuelle résistance au traitement.

Les interactions complexes entre les cellules cancéreuses et leur microenvironnement jouent un rôle crucial dans le développement et la progression tumorale. Les nouvelles thérapies doivent donc prendre en considération le tissu cancéreux et son métabolisme dans son ensemble. Ainsi, les projets déposés pourront contribuer à la caractérisation et à la compréhension des différentes composantes du microenvironnement tumoral, notamment immunitaire, et à mieux définir leur rôle en thérapeutique. Il s'agit en particulier de :

- Mieux comprendre les mécanismes immunosuppresseurs ;
- Mieux comprendre la texture immune des tumeurs pédiatriques et son impact diagnostique et pronostique ;
- Identifier de nouvelles cibles d'immunothérapie et bâtir le rationnel préclinique pour de nouvelles combinaisons et stratégies thérapeutiques ;
- Développer de solides études ancillaires d'immuno-monitoring adossées aux futurs essais cliniques pédiatriques.

Pourront être abordés dans le champ des thérapies innovantes : la chirurgie (chirurgie mini-invasive, robotique), les alternatives à la chirurgie (radiofréquence, cryothérapie...), les nouvelles méthodes d'imagerie, l'immunothérapie, les thérapies ciblées, les nouveaux modes d'irradiation (protonthérapie...) et leur biologie sous-jacente. Il est également nécessaire d'évaluer les effets secondaires des nouvelles thérapies chez l'enfant, ainsi que les facteurs prédictifs de réponse. Développer la mise en commun d'expertise dans ce domaine est fortement souhaitée. La pharmacogénétique et la pharmacogénomique doivent permettre de mieux cerner l'efficacité et la toxicité des traitements. Une aide à la mise en place d'études ancillaires des essais de phase précoces ambitieux, incluant le développement de biomarqueurs sera envisagée.

Des recherches sur l'impact psycho-social de l'innovation et de l'impact médico-économique des stratégies de dépistage, des innovations, ou des modèles d'organisation de suivi, sont également attendues.

2.3 L'après cancer

En 2012, on estime qu'environ un adulte sur mille a été guéri d'un cancer survenu dans l'enfance. Ainsi, plus de 50 000 adultes aujourd'hui en France ont reçu un traitement anti-cancéreux avant l'âge de 20 ans. De plus, on estime qu'un adulte sur huit cent cinquante est directement concerné par des complications liées au traitement d'un cancer dans l'enfance. Cette population présente également un taux de mortalité supérieur à celui de la population générale, principalement en raison des rechutes, des seconds cancers et des effets secondaires des traitements.

Dans cet axe, les recherches porteront prioritairement sur les questions suivantes :

- L'optimisation de la surveillance et des prises en charge des séquelles des traitements tant auprès du sujet que de son entourage, en développant notamment des questionnaires spécifiques adaptés à la pédiatrie pour l'évaluation de l'impact des traitements sur la qualité de vie ;
- Les enjeux personnels et organisationnels liés à la transition de l'adolescence à l'âge adulte ;
- La prévention et le dépistage des cancers secondaires et effets indésirables tardifs, tant sur les aspects comportementaux que biologiques ;
- L'insertion sociale, scolaire et professionnelle.

Ces études devront mobiliser, autant que possible, les grands dispositifs de collection de données déjà en place. Le PAIR n'a pas vocation de financer des organisations de suivi, mais d'aider à la conception de modèles innovants permettant l'amélioration de la prise en charge de l'après cancer. À ce titre, la mise en œuvre d'études interventionnelles est encouragée et attendue.

2.4 Remarques relatives aux trois axes

- Une attention particulière sera portée aux projets ciblés sur la prise en compte du besoin d'information et de retour d'information à destination des patients, anciens patients et de leur entourage qui pourraient nécessiter d'expérimenter le développement de systèmes d'information innovants centrés sur le patient ;
- Un intérêt particulier portera sur les éléments susceptibles de structurer la recherche sur les cancers de l'enfant. Les projets pourront ainsi être connectés à des architectures existantes ou en devenir : essais cliniques, cohortes, registres, collections cellulaires/tissulaires annotées ;
- Les questionnaires et les outils d'information liés aux projets de recherche devraient être élaborés avec les représentants des malades et de leur famille ;
- Une réflexion et/ou un travail de recherche en éthique devrait accompagner les projets ;
- Des projets en collaboration avec des associations de patients et/ou de parents sont vivement souhaités ;

- Développer une information et un accompagnement adaptés des familles sollicitées dans le cadre des projets de recherche, avec notamment l'identification d'une personne référente est souhaitable.

Attention :

- Ne sont pas considérés dans le champ de cet appel à projets :
 - Les projets portant exclusivement sur un seul des champs suivants : biologie et sciences des cancers, épidémiologie, sciences humaines et sociales, santé publique. Ces projets sont éligibles aux différents appels à projets dédiés en 2016-2017 ;
 - les essais cliniques de médicaments, ou de technologies, ou de tests commerciaux pour le diagnostic/pronostic qui entrent dans le champ du PHRC *Cancer* ;
 - les études cliniques évaluant la réponse à un traitement sans validation du rationnel physiopathologique ou moléculaire ou sans identification de facteurs prédictifs ;
 - la constitution de réseaux ou la collecte de données biologiques ou anatomo-cliniques ;
 - la recherche en prévention primaire exclusive ;
 - les études interventionnelles exclusives entrant dans le champ de l'AAP Recherche interventionnelle en santé des populations.

3 - Présentation des trois partenaires de l'AAP

La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer

Grâce à son expertise scientifique et à sa capacité à mobiliser les plus grands experts français et internationaux, la Fondation ARC joue un rôle prépondérant dans la recherche sur le cancer, avec pour objectif de parvenir à guérir 2 cancers sur 3 dans 10 ans. En France et à l'international, la Fondation ARC identifie, sélectionne et met en œuvre les programmes de recherche les plus prometteurs à travers des actions couvrant l'ensemble des champs de la cancérologie : recherche fondamentale, translationnelle et clinique, épidémiologie, sciences humaines et sociales. Guidée par l'intérêt général, la Fondation ARC est un catalyseur pour fédérer les acteurs et aiguiller la recherche jusqu'au développement d'applications efficaces au bénéfice des patients. La Fondation ARC est agréée par le Comité de la Charte du don en confiance.

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 2015 à près 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)

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique de l'État chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer. Créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, il est placé sous la tutelle conjointe des Ministères en charge de la Santé et de la Recherche. Constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP), l'INCa rassemble les acteurs clés de la cancérologie : l'État, les grandes associations du champ de la cancérologie, les caisses d'assurance maladie, les organismes de recherche et les fédérations hospitalières. Tous ont pour ambition commune de diminuer la survenue des cancers évitables, de réduire la mortalité par cancer, d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes pendant et après la maladie et de réduire les inégalités de santé.

L'INCa apporte une vision intégrée de l'ensemble des dimensions (sanitaire, scientifique, sociale, économique) et des champs d'intervention (prévention, dépistage, soins, recherche) liés aux pathologies cancéreuses. Il a pour ambition de jouer un rôle d'accélérateur de progrès au service des personnes malades, de leurs proches, des usagers du système sanitaire et social, des professionnels de santé, des chercheurs, des experts, et des décideurs.

Concrètement, l'INCa :

- coordonne les actions de lutte contre le cancer ;
- initie et soutient des projets de recherche et l'innovation médicale, technologique et organisationnelle ;
- agit sur l'organisation des dépistages, des soins et de la recherche ;
- produit des expertises sous forme de recommandations nationales, de référentiels, de rapports et d'avis ;
- produit, analyse et évalue des données dans tous les domaines de la cancérologie ;
- favorise l'appropriation des connaissances et des bonnes pratiques par les différents publics.

4 - Modalités de participation

4.1 Durée des projets

La durée des projets est de 24, 36 ou 48 mois.

4.2 Coordination du projet

La coordination du projet est assurée par **une seule personne**. Le coordonnateur du projet devra être rattaché à un organisme public ou à un CRLCC et se situer en France. Il pourra relever du statut légal et réglementaire de la fonction publique ou relever d'un statut contractuel. Les chercheurs en CDD sont éligibles dès lors que l'organisme de rattachement l'autorise, et que la durée de leur CDD couvre la durée 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.

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 bénéficiant d'un financement de l'INCa.

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

4.3 Équipes éligibles

Les projets devront associer au moins 2 équipes minimum, issues de disciplines différentes et préférentiellement d'organismes différents. L'association d'équipes de recherche fondamentale ou de SHS, épidémiologie, économie de la santé, santé publique et de recherche clinique sera examinée avec une attention particulière.

Les équipes devront appartenir aux organismes suivants :

- 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)

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.

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 chaque équipe bénéficiant d'une partie des fonds attribués, l'organisme bénéficiaire de la subvention doit être doté d'un compte public ;
- L'organisme bénéficiaire est responsable devant l'INCa et ses partenaires, de l'avancement du projet, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers et du reversement des fonds aux équipes participantes dans les meilleurs délais.

Attention, uniquement pour les projets dont le coordonnateur relève d'un organisme situé en Île-de-France : le Cancéropôle Île-de-France sera le bénéficiaire de la subvention, sauf si le projet n'implique que des équipes appartenant à un seul organisme.

5 - Processus de sélection et d'évaluation des projets

5.1 Procédure 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 (CE) scientifique international dont les membres, reconnus pour leur expertise scientifique et médicale dans le domaine de la recherche, 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 ;
- Évaluation par le CE :
 - o 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 ;
 - o 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,**
- **complets et conformes.**

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, 36 ou 48 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 issues de disciplines différentes et préférentiellement d'organismes différents ;
7. **L'évaluation étant internationale, le dossier de candidature sera 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 prévues, les aspects logistiques lorsqu'ils sont importants pour la bonne réalisation des analyses, la justification du budget demandé, 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 par l'Institut National du Cancer, 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> .

Le représentant légal de l'organisme bénéficiaire, celui des équipes participantes et le coordonnateur devront s'engager à respecter ce règlement (rubrique « engagements » du dossier du projet finalisé).

La subvention 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 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;
- Des frais de gestion (à hauteur de 4 % maximum).

6.2 Publication et communication

Conformément au Plan Cancer (Action 17.11 et 12), l'Institut poursuit le travail de suivi scientifique et d'évaluation des projets de recherche en cancérologie. Dans ce contexte, pour chacun des projets subventionnés, le résumé sera publié ultérieurement. Chaque coordonnateur sera contacté au préalable pour en confirmer le contenu ou proposer une version publiable.

De plus, **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.** Cette référence comportera un code qui sera communiqué au coordonnateur dès lors que le projet sera retenu pour financement.

Enfin, pour assurer un recensement exhaustif des publications relatives aux projets financés par l'INCa, le dossier de candidature devra fournir la liste des publications de travaux issus de subventions acquises par le coordonnateur avec la mention des références INCa correspondantes.

6.3 Potentiel de valorisation des projets

L'INCa procédera 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 :	Octobre 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 PAIR PÉDIATRIE 52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne- Billancourt (le cachet de la poste faisant foi) ;	16 janvier 2017
	Réunion du comité d'évaluation	Mai 2017
Date prévisionnelle de publication des résultats	Juillet 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 :**

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.

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/pediatrie-2017>

ET

➤ **Format papier :**

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

9 - Publications 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 les sites internet de l'Institut national du cancer, de la Fondation ARC et de la Ligue nationale contre le cancer.

10 - Contact

Pour toute information de nature scientifique, vous pouvez contacter :

Céline Faure-Mercier

Pôle Recherche et Innovation - Département de Recherche Clinique

Tél. : 01 41 10 15 97 / 01 41 10 16 11

e-mail : cfaure@institutcancer.fr

Pour toute autre information, vous pouvez envoyer un message à l'adresse suivante :

pediatrie17@institutcancer.fr