

APPEL À PROJETS DE RECHERCHE

Conduites Addictives et Drogues (CAD) : Prévention, Mécanismes, Repérage et Accompagnement

CAD25

L'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) et l'Institut national du cancer (INCa) mettent en œuvre le volet recherche du Fonds de Lutte contre les Addictions (FLCA).

Date limite de soumission : 20 mars 2025 – 16h00

Soumission en ligne :

Volets 1, 3 et 4

<https://www.eva3.inserm.fr/process/760>

Volet 2

<https://projets.e-cancer.fr/>

SOMMAIRE

1	Contexte de l'appel à projet	4
1.1	Contexte institutionnel : enjeux autour des conduites addictives	4
1.1.1	Présentation de l'INCa	4
1.1.2	Présentation de l'IReSP	4
1.2	Contexte scientifique : enjeux	4
2	Objectifs et champ général de l'appel à projet	5
3	Présentation des volets de l'appel à candidatures	6
3.1	Volet 1 : Conduites addictives, drogues et population générale	6
3.2	Volet 2 : Conduites addictives, drogues et cancers	7
3.3	Volet 3 : Conduites addictives, drogues et dommages autres que le cancer	8
3.4	Volet 4 : Comportements avec pouvoir addictif	9
4	Modalités de participation	9
4.1.1	Projets complets (volets 1, 2)	10
4.1.2	Projets pilotes (tous les volets)	10
4.1.3	Projets d'amorçage (tous les volets)	10
4.2	Structures bénéficiaires de la subvention	10
4.3	Coordination du projet	11
4.4	Équipes éligibles	11
4.5	Indépendance du coordonnateur et des équipes	12
5	Sélection et évaluation des projets	12
5.1	Processus de sélection	12
5.2	La déclaration des liens d'intérêts des membres du CSE	13
5.3	Les principales étapes de l'évaluation	13
5.4	Critères de recevabilité des projets	14
5.5	Conditions d'éligibilité des projets	14
5.6	Critères d'évaluation des projets	15
6	Gestion administrative et modalités de financement des projets sélectionnés	16
7	Calendrier	16
8	Modalités de soumission	16
8.1	Volets 1, 3 et 4	16
8.2	Volet 2	17

9	Publication des résultats	18
10	Contacts	19
	Annexe	20
1	Modalités de gestion de l'appel à projets	20
1.1	Limites de responsabilités.....	20
1.2	Modalités de financement par les partenaires	20
2	Dispositions générales et financement	21
2.1	Dépenses éligibles	22
2.2	Engagements.....	22
2.3	L'acte attributif de subvention	23
2.4	La subvention allouée.....	23
2.5	Versement et utilisation de la subvention.....	24
2.6	Gestion financière et contrôle	24
2.7	Rapports scientifiques et financiers.....	25
3	Propriété intellectuelle et organisation contractuelle	25
4	Publication et communication	25

1 Contexte de l'appel à projet

1.1 Contexte institutionnel : enjeux autour des conduites addictives

Créé en 2018 au sein de la Caisse nationale de l'Assurance maladie, le Fonds de Lutte Contre les Addictions (FLCA)¹ permet le financement d'actions répondant aux priorités gouvernementales dans la lutte contre les addictions, telles que définies dans la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives², et le Programme national de lutte contre le tabac.

Le FLCA attribue annuellement un financement à l'Institut national du cancer (INCa) et l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) afin de mettre en œuvre son axe stratégique 4 : « Soutenir la recherche appliquée et l'évaluation des actions de préventions et de prises en charge ».

1.1.1 Présentation de l'INCa

L'Institut national du cancer (INCa) est une agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie de l'État chargée de coordonner les actions de lutte contre les cancers, définies dans la Stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030)³. À ce titre, l'INCa développe et coordonne des actions de recherche multidisciplinaire sur les drogues et les conduites addictives, en particulier sur le tabac, l'alcool et le cannabis, principaux facteurs de risque avérés de cancers : soutien et animation de la recherche, valorisation et diffusion des connaissances.

1.1.2 Présentation de l'IReSP

L'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) est un Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) dont l'objectif principal est de développer, structurer et promouvoir la recherche en santé publique, en particulier sur les conduites addictives⁴. À cette fin, l'IReSP est un acteur majeur dans le financement de la recherche dans ce domaine, il joue rôle d'interface, contribue à animer les échanges entre les communautés de chercheurs et les acteurs de la décision publique, dans une perspective d'amélioration des politiques publiques. L'IReSP est hébergé par l'INSERM.

1.2 Contexte scientifique : enjeux

Les conduites addictives constituent un risque majeur pour la santé. Parmi elles, les consommations de tabac et d'alcool font partie des premières causes de mortalité évitable en France, avec 75 000 morts par an pour le tabac, et 41 000 pour l'alcool en 2015, par cancers, maladies des systèmes cardiovasculaire, digestif ou nerveux, mais également par traumatismes, notamment consécutifs aux accidents de la route⁵.

1 Pour en savoir plus sur le Fonds de Lutte Contre les Addictions : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/fonds-de-lutte-contre-les-addictions>.

2 Publiée par la Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les addictions (MILDECA), et plus particulièrement l'axe « Fonder l'action publique sur des connaissances robustes » où il est réaffirmé le souhait de soutenir et d'orienter la production de données scientifiques, facilement mobilisables par les pouvoirs publics.

3 Pour en savoir plus sur l'Institut national du cancer et ses activités : <https://www.e-cancer.fr/>

4 Pour en savoir plus sur l'Institut pour la Recherche en Santé Publique et ses activités : <https://iresp.net/liresp/institut/>

5 Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V, (2019), « Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015 », Bull Epidémiol Hebd. n°15, p. 278-84 http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15_2.pdf

L'usage d'autres drogues⁶ est également associé à une mortalité importante, telles que les opioïdes qui sont responsables de décès (78 % des surdoses en 2017), la méthadone et l'héroïne étant les plus représentées (respectivement 37 % et 25 %)⁷, la cocaïne (26 % des décès), le cannabis et les amphétamines (respectivement 6 % des décès) ainsi que les nouveaux produits de synthèse (3 % des décès)⁸. Il a également été démontré qu'une consommation chronique de cannabis augmente les risques de cancer, de pathologie vasculaire, de maladie respiratoire chronique, de trouble de la reproduction ainsi que des troubles cognitifs et psychiques⁹.

Les addictions sans substances, dites comportementales, comme les usages liés aux jeux d'argent et de hasard (paris sportifs et les jeux de loterie) et aux jeux vidéo, ont récemment été reconnues comme des pathologies¹⁰. Des interrogations demeurent, notamment sur le pouvoir addictif d'autres comportements (écran, achats compulsifs, troubles du comportement alimentaire, sexuel, au sport, au travail, etc.) pour lesquels la qualification, la prévalence, les comorbidités associées et les pistes thérapeutiques sont encore peu explorées.

Les différentes conduites addictives sont donc un problème majeur de santé publique. Il apparaît alors nécessaire de renforcer et soutenir une recherche multidisciplinaire afin de décrire les mécanismes de l'addiction, prévenir, repérer et accompagner les personnes à risque et leur entourage dans leurs usages, ainsi que développer des programmes d'intervention à destination de ces populations.

2 Objectifs et champ général de l'appel à projet

Dans ce contexte, et en lien notamment avec la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027, l'INCa et l'IReSP renouvellent leur appel à projets (AAP) de recherche portant sur **les conduites addictives, incluant la consommation et la polyconsommation de drogues licites ou illicites et les comportements à pouvoir addictif**, qu'ils fassent partie d'un consensus scientifique (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo), ou soient encore peu documentés (écran, achats compulsifs, troubles du comportement alimentaire, sexuel, au sport, au travail, etc.).

Cet appel à projets a pour objectif de développer une recherche d'excellence, ambitieuse et innovante ouverte à l'ensemble des disciplines de recherche afin d'améliorer les connaissances sur les conduites addictives et *in fine* d'orienter les prises de décisions politiques en santé publique.

Les projets relevant des Sciences Humaines et Sociales (SHS), de la santé publique, de la Recherche Interventionnelle en Santé Publique (RISP), et/ou proposant des approches pluridisciplinaires sont particulièrement attendus. Les projets intégrant des

6 On appelle « drogue » « toute substance psychotrope ou psychoactive qui perturbe le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou qui modifie les états de conscience. » <https://www.drogues.gouv.fr/quest-ce-quune-drogue>

7 Brisacier A-C, Palle C, Maallaret M, (2019), « Décès directement liés aux drogues. Évaluation de leur nombre en France et évolutions récentes », Tendances, OFDT, juillet, n°133. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxabz7.pdf>

8 Ibid.

9 Beck F, (2016), « Quels usagers ? Quelles substances ? », ADSP, juin, n°95, p. 12-19, in Ben Lakhdar X, Couteron J-P dir,

« Les drogues illicites en question » ADSP, juin, n°95.

10 Les jeux vidéo et les jeux d'argent et de hasard sont intégrés au DSM-5 depuis 2013 et les jeux vidéo sont intégrés dans la 11^{ème} révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'OMS en 2019.

approches participatives et communautaires sont également fortement encouragés. L'exploitation de bases de données existantes, de données épidémiologiques et cohortes, et de données issues d'infrastructures de recherche notamment en données ouvertes est également attendue. Une attention particulière sera accordée aux projets portant sur :

- les inégalités sociales, territoriales et de santé (incluant les particularités ultramarines) ;
- le rôle de l'entourage (dont les travailleurs pairs, les pairs-aidants et les patients experts) ;
- les stratégies et interventions de prévention et de Réduction des Risques et des Dommages (RdRD), notamment les usages innovants (IA) et/ou leur évaluation ;
- la santé mentale, grande cause nationale 2025.

Ces priorités pourront être, le cas échéant, prises en compte dans le processus de sélection par le comité scientifique d'évaluation (cf : partie évaluation).

3 Présentation des volets de l'appel à candidatures

Les projets attendus devront s'inscrire dans l'un des 4 volets structurant cet appel à projets :

- **volet 1: Conduites addictives, drogues et population générale**
- **volet 2: Conduites addictives, drogues et cancers**
- **volet 3: Conduites addictives, drogues et dommages autres que le cancer**
- **volet 4: Comportements avec pouvoir addictif**

3.1 Volet 1 : Conduites addictives, drogues et population générale

Le volet 1 est dédié aux projets portant sur les consommations de drogues (licites, illicites) chez des personnes sans comorbidités. Il est également ouvert aux recherches portant sur les consommations des personnes identifiées avec des vulnérabilités spécifiques (personne en situation de handicap, personnes âgées, jeunes placés en protection de l'enfance, personnes migrantes, personnes vivant à la rue, personnes sous-main de justice, femmes enceintes, ...).

Le volet 1 vise à améliorer les connaissances sur :

- les mécanismes des addictions : mécanismes d'entrée dans la consommation de drogues et mécanismes de sortie de l'addiction ou de prévention des rechutes ; les usages et trajectoires de consommation et de polyconsommation ;
- les profils et les comportements à risque ainsi que les facteurs de risques et les facteurs de protection ;

- les stratégies et interventions visant à prévenir et retarder l'entrée dans la consommation des drogues (dont l'évaluation de programme de prévention et de RdRD);
- les stratégies et interventions de repérage, de soins, d'accompagnement et de sevrage des personnes présentant un trouble de l'usage à une ou plusieurs drogues y compris dans le champ de la RdRD;
- l'impact au niveau populationnel des interventions publiques en matière de régulation légale et économique des drogues (trafic, marché, coût social,...);
- l'impact sanitaire : quantification de l'impact des addictions à l'échelle populationnelle, et comparaison avec l'impact d'autres composantes de l'exposome (facteurs physiques, chimiques, psychosociaux, comportementaux...);
- l'impact au niveau populationnel des interventions de marketing social;
- les effets des nouveaux produits de synthèse et les nouveaux modes de consommations.

3.2 Volet 2: Conduites addictives, drogues et cancers

Le volet 2 est dédié aux projets qui concernent essentiellement la consommation du tabac, de l'alcool et du cannabis, pour lesquels le lien avec le cancer est avéré. Ces projets concernent les personnes touchées par un cancer (patients, survivants d'un cancer, entourage) et leur prise en charge dans leur globalité : environnement socio-économique, dispositifs d'accompagnement, représentations sociales, populations spécifiques, qualité de vie, inégalités sociales, accessibilité aux soins, dépistage de cancers en lien avec ces produits, etc.

Il soutient des projets portant sur :

- les stratégies et interventions de repérage, de soins, d'accompagnement et de sevrage d'une part auprès des patients atteints de cancer présentant une addiction à une ou plusieurs drogues; puis d'autre part auprès de personnes participant à un dépistage des cancers en lien avec la consommation de drogues, notamment le cancer du poumon. Ces interventions peuvent s'inscrire dans le champ de la réduction des risques et des dommages. Enfin, les projets en recherche interventionnelle sont fortement encouragés;
- les interventions d'amélioration de la qualité de vie et de soutien des patients (et de leur entourage) atteints de cancer en lien avec la consommation de drogues:
 - interventions psycho-sociales permettant d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage (programme d'éducation thérapeutique du patient, d'accompagnement, d'apprentissage, nudge, disease management, soins de support, dispositifs de réduction de complications et risques de récurrence, etc.);
 - accompagnement des soins palliatifs (prévention quaternaire);
 - dispositifs de soutien après-cancer dont le maintien et retour à l'emploi.

- l'approche descriptive et compréhensive par les sciences humaines et sociales des cancers liés au tabac, alcool et/ou autres drogues: représentations, trajectoires des usagers, vécus des cancers, l'impact de nouveaux traitements (par exemple l'immunothérapie) et dispositifs de dépistage, sociologie des cancers, processus de stigmatisation, psycho-oncologie, échelle de qualité de vie en lien avec l'environnement et la consommation, le rôle des aidants ;
- le dépistage des cancers attribuables au tabac et à l'alcool, et recherche innovante concernant de nouvelles modalités de dépistage en lien avec la consommation de drogues. Les projets en recherche interventionnelle sont fortement encouragés et notamment auprès des populations en situation de vulnérabilité ou éloignées des systèmes de santé ;
- les cancers et polyconsommations (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, héroïne, etc.) ;
- enfin, des projets sur la biologie des cancers liés à la consommation de drogues, diagnostics précoces et impacts clinico-biologiques pourront être déposés.

NB : Les projets concernant le dépistage des cancers du poumon devront s'articuler avec le projet pilote RIPH2 financé dans le cadre de l'AAC DEPKOUMON24¹¹.

3.3 Volet 3: Conduites addictives, drogues et dommages autres que le cancer

Le volet 3 concerne les projets portant sur les dommages et pathologies (autres que le cancer) liés à l'usage de drogues (licites, illicites). Le volet 3 vise à améliorer les connaissances sur :

- les personnes avec comorbidités et autres conséquences liées à la consommation de drogues sur leur santé en dehors du cancer (ex: BPCO, emphysème, problème cardiaque, maladie coronarienne, trouble psychiatrique et psychique, maladie infectieuse, etc.) ;
- les personnes avec des pathologies autres que le cancer (incluant les pathologies liées à la consommation de drogues durant la grossesse) ;
- la prévention, le repérage, l'accompagnement et le soin nécessitant des interventions pour des personnes avec comorbidités ;
- les dommages somatiques (transmission de maladies infectieuses, accidents, etc.), psychiatriques (troubles anxieux, troubles dépressifs, conduites suicidaires, etc.), neurologiques (troubles cognitifs, confusion mentale, etc.) et sociaux (isolement, violence, stigmatisation, difficultés scolaires, professionnelles, etc.)¹².

¹¹ <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DEPKOUMON24>

¹² https://www.has-sante.fr/jcms/p_3218478/fr/prevention-des-addictions-et-reduction-des-risques-et-des-dommages-rdrd-dans-les-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-essms

3.4 Volet 4 : Comportements avec pouvoir addictif

Le volet 4 a pour objectif de promouvoir des projets portant sur les troubles comportementaux dont le pouvoir addictif est confirmé (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo) ainsi que des travaux exploratoires portant sur des comportements encore non reconnus comme ayant un potentiel addictif dans les classifications internationales (écran, achats compulsifs, troubles du comportement alimentaire, sexuel, au sport, au travail, etc.).

Les projets portant sur les comportements des personnes identifiées avec des vulnérabilités spécifiques (personnes en situation de handicap, personnes âgées, jeunes placés en protection de l'enfance, personnes migrantes, personnes vivant à la rue, personnes sous-main de justice, femmes enceintes, ...) sont inclus dans ce volet.

Le volet 4 vise à améliorer les connaissances sur :

- la définition, la qualification ainsi que la prévalence des troubles en tenant compte du continuum de la sévérité et de la forte hétérogénéité des comportements ;
- les trajectoires des personnes, avant et après le recours aux soins dans le but d'observer des changements dans les comportements et ainsi de mieux visualiser les efforts de prévention à avoir ;
- les caractéristiques, les profils et les comportements à risque ainsi que les facteurs de risques et de protection ;
- les stratégies et les interventions de prévention ;
- le repérage, le diagnostic, l'aide à l'accès aux soins ainsi que les filières de soin et les thérapies ;
- les liens avec des comorbidités (autre comportement avec ou sans substance, maladies mentales, pathologies préexistantes qui peuvent conduire à un comportement à risque) ;
- l'ensemble des dommages (somatique, psychiatrique, neurologique, social) ;
- l'impact du marketing social.

4 Modalités de participation

Il est à noter que les financements alloués dans cet appel à projets ne couvrent pas les thèses, en raison de la publication d'un appel à candidatures dédié aux subventions doctorales dans les mêmes périmètres scientifiques que le présent appel.

Pour plus de précision, vous retrouverez ces informations dans le règlement de l'INCa¹³ et dans le guide du candidat de l'IReSP.

¹³ <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>

4.1 Types de projets

Pour cette édition de l'AAP, les types de propositions attendues sont les suivants :

4.1.1 Projets complets (volets 1, 2 uniquement)

Modalités	Durée : 36 ou 48 mois	Budget prévisionnel : 100 000 € minimum
-----------	-----------------------	---

Ce financement a pour objectif de soutenir des projets de recherche pouvant associer plusieurs équipes. Ce sont des projets de recherche avancés dans leur conception et s'appuyant sur une démarche méthodologique maîtrisée et des collaborations abouties reposant, notamment, sur des données issues d'études pilotes, de projets d'amorçage ou d'évaluations de faisabilité. Pourront notamment être financés dans cette modalité des projets de recherche interventionnelle.

4.1.2 Projets pilotes (tous les volets)

Modalités	Durée : 18 ou 24 mois	Budget prévisionnel : maximum 150 000 €
-----------	-----------------------	---

L'élaboration de certains projets de recherche complets nécessite une phase d'évaluation de la faisabilité. Cette modalité consiste donc à financer une étude préliminaire à petite échelle afin de déterminer la faisabilité, le temps, le coût et les risques avant de mener un projet similaire à plus grande échelle. Ces projets pilotes peuvent également être destinés à accompagner des coopérations interdisciplinaires et inter-établissements entre chercheurs et acteurs de terrain en vue de structurer des projets de recherche communs.

4.1.3 Projets d'amorçage (tous les volets)

Modalités	Durée : 18 ou 24 mois	Budget prévisionnel : maximum 60 000 €
-----------	-----------------------	--

Le projet d'amorçage vise à structurer, par exemple, un partenariat entre équipes de recherche et acteurs/praticiens de terrain/populations ciblées, en vue d'élaborer des questions de recherche et le design de l'intervention. Le financement devra permettre aux chercheurs et à leurs partenaires de construire un projet qui a vocation à monter en charge pour ensuite être soumis (en projet pilote ou complet) aux éditions suivantes de l'AAP. Cette modalité est notamment encouragée pour les projets en recherche interventionnelle.

4.2 Structures bénéficiaires de la subvention

Les subventions allouées dans le cadre de cet appel à projets s'adressent aux personnes morales implantées en France (ci-après « Structures ») suivantes, certaines pouvant être porteur du projet :

- organismes publics de recherche (EPST, EPIC, etc.) ;
- établissements d'enseignement supérieur (universités, écoles...);
- organisations à but non lucratif ayant une mission de recherche ou de promotion de la santé, de prévention, de dépistage ou œuvrant dans le secteur sanitaire et social ;
- établissements de santé publics ou privés à but non lucratif (CHU, CRLCC, CH etc.).

Ne pourront pas être bénéficiaires de la subvention, ni participer au présent appel à projets, les personnes morales relevant de l'industrie du tabac (article 5.3 de la CCLAT¹⁴), les opérateurs des filières d'offre de l'alcool ou du cannabis, les opérateurs de jeux (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo), ainsi que les industries pharmaceutiques. Tout lien avec des sociétés commerciales ou à but lucratif doit être indiqué dans le dossier de candidature. L'INCa et l'IReSP se réservent le droit de solliciter un comité d'éthique si besoin.

Pour chaque projet, la subvention sera versée à une seule structure qui sera responsable de la répartition des fonds aux autres structures, au bénéfice des équipes participantes au projet. Cette structure coordonnatrice et bénéficiaire de la subvention devra être dotée d'un comptable public. La structure bénéficiaire sera également responsable de la justification des dépenses auprès de l'organisme qui attribue la subvention.

4.3 Coordination du projet

Le coordonnateur du projet est le responsable principal du projet. Un seul coordonnateur est référent pour le projet déposé.

Le coordonnateur doit être rattaché à l'une des structures visées au point 4.2, il devra détenir un doctorat de recherche ou d'exercice (médecine ou pharmacie) et être :

- un personnel permanent (statutaire de la fonction publique ou en contrat à durée indéterminée de droit privé ou de droit public) ou ;
- un personnel en CDD de droit privé ou de droit public uniquement si son contrat couvre la totalité de la durée du projet dans l'une des structures éligibles pour coordonner le projet. Il appartiendra au coordonnateur de vérifier la compatibilité de son statut avec la réalisation du projet et obtenir le cas échéant les autorisations de son employeur.

Le coordonnateur doit être impliqué au moins à 30 % de son temps dans le projet de recherche. Il ne doit pas être membre du comité scientifique d'évaluation de l'AAP.

En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur est 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.

4.4 Équipes éligibles

Les équipes doivent appartenir à l'une des structures visées au point 4.2.

Le nombre d'équipes participant au projet n'est pas limité, de même que le nombre de personnes impliquées. Cependant, 5 équipes au maximum par projet pourront demander un financement pour des projets complets ou pilotes, et 2 équipes au maximum pour les projets d'amorçage.

¹⁴ CCLAT : Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Directives pour l'application de l'article 5.3 sur la protection des politiques de santé publique en matière de lutte antitabac face aux intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac : https://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3_fr.pdf?ua=1

La participation de partenaires industriels (hors industrie du tabac, opérateurs des filières d'offre de l'alcool ou du cannabis, de jeux d'argent et de hasard, de jeux vidéo, et industries pharmaceutiques), de collectivités territoriales, d'agences régionales de santé (ARS) est possible dans la mesure où ceux-ci assurent leur propre financement dans le projet. Ils seront alors associés au projet (ci-après « Associé ») et ne reçoivent aucun financement dans le cadre de l'AAP.

Les établissements privés sans mission de recherche ou n'étant pas reconnue d'utilité publique ne peuvent pas demander de financement.

Pour les associations, des documents seront demandés pour leur statut et justifier de leur bonne santé financière (comptes de résultats).

Attention : Les équipes étrangères peuvent participer au projet, mais ne peuvent pas recevoir de financement. Les projets menés en totalité à l'étranger et/ou n'entraînant pas de retombée pour la santé publique en France ne seront pas éligibles.

4.5 Indépendance du coordonnateur et des équipes

Le coordonnateur et le responsable de chaque équipe participante déclarent, dans le dossier de candidature, ne pas avoir de liens d'intérêts dans le cadre de la conduite du projet et qu'il n'existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d'apparaître dans un avenir prévisible, qui pourrait compromettre leur indépendance, notamment en rapport avec l'industrie du tabac, les opérateurs des filières d'offre de l'alcool ou du cannabis, les opérateurs de jeux (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo) ainsi que les industriels pharmaceutiques.

5 Sélection et évaluation des projets

5.1 Processus de sélection

Pour mener à bien l'évaluation, l'IReSP et l'INCa s'appuient sur quatre comités scientifiques d'évaluation (CSE) internationaux, propre à chacun des 4 volets dont les membres, reconnus pour leur expertise, sont rapporteurs des projets éligibles. Pour chaque volet, un comité sera constitué¹⁵.

Le comité scientifique d'évaluation sera particulièrement attentif et vigilant dans sa sélection aux projets en lien avec les priorités de recherche mentionnées au point 2. Le cas échéant, il pourra les inclure parmi ses critères de sélection.

Par ailleurs, le comité scientifique d'évaluation recommandera au financement des projets de recherche en sciences fondamentales selon une enveloppe budgétaire du FLCA définie au préalable.

¹⁵ Le CSE du volet 1 est piloté par l'IReSP en relation avec l'INCa ; le CSE du volet 2 est piloté par l'INCa ; les CSE des volets 3 et 4 sont pilotés par l'IReSP.

5.2 La déclaration des liens d'intérêts des membres du CSE

Les deux instituts ont mis en place un dispositif en matière de déontologie et de transparence des liens d'intérêts. Les rapporteurs et les évaluateurs externes s'engagent à respecter les dispositions déontologiques des deux instituts¹⁶.

Les rapporteurs ne peuvent pas être coordonnateur ou membre d'une équipe d'un projet. Les rapporteurs et les évaluateurs externes doivent déclarer leurs liens directs ou indirects, avec chaque projet soumis au comité scientifique d'évaluation, avec le coordonnateur d'un projet ou un membre de l'équipe d'un projet.

La composition des CSE sera publiée sur les sites internet de l'IReSP et l'INCa à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

5.3 Les principales étapes de l'évaluation

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

- soumission électronique du dossier de candidature (dossier scientifique et annexe financière) selon la date de clôture de l'appel à projets ;
- vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- évaluation :
 - des évaluateurs extérieurs (internationaux et français) sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets (uniquement pour les projets de recherche complets) ;
 - les rapporteurs (propres à chaque CSE) fournissent un rapport d'évaluation des projets ;
- comité scientifique d'évaluation pour chaque volet: sur la base des évaluations externes et des évaluations des rapporteurs, les membres du CSE discutent collégalement de la qualité des projets, et proposent une liste des projets à financer. À noter qu'il est prévu :
 - pour les projets complets : deux évaluations externes et deux rapporteurs par projet ;
 - pour les projets pilotes : deux à trois rapporteurs par projet ;
 - pour les projets d'amorçage : deux rapporteurs par projet ;
- réunion sur la décision finale des projets retenus pour financement par l'INCa et l'IReSP ;
- publication des résultats par l'INCa et l'IReSP.

¹⁶ Pour les volets 1, 3 et 4, se référer au règlement intérieur de l'IReSP: <https://iresp.net/liresp/institut/>
Pour le volet 2, se référer aux dispositions de l'INCa : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI>.

5.4 Critères de recevabilité des projets

Les dossiers doivent être soumis :

- **dans les délais** (cf. partie 7) ;
- **au format demandé** (cf. partie 8) ;
- dans leur **intégralité** (comprenant les **documents d'engagement signés**).

Le dossier de candidature (document scientifique Word et document financier Excel) doit être déposé **complet et intégralement renseigné** (les **signatures des engagements** et le **RIB** sont inclus dans le dossier Word).

L'annexe budgétaire doit être soumise **signée**.

5.5 Conditions d'éligibilité des projets

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

- le projet doit répondre aux objectifs et au champ du présent appel à projets ;
- le projet doit avoir une durée cohérente avec la modalité choisie ;
- un même projet ne peut être soumis simultanément à plusieurs appels à projets de l'INCa ou de l'IReSP ;
- le projet ne bénéficie pas d'une subvention INCa, ou IReSP, ou de tout autre organisme public, en cours (respect de l'interdiction de double financement d'un même projet) ;
- le coordonnateur de projet ne peut être membre d'un comité scientifique d'évaluation (CSE) de l'AAP, ou partie prenante de l'élaboration de cet AAP ;
- les équipes bénéficiaires doivent relever des structures éligibles à cet appel à projet (cf. partie 4.2) ;
- la réalisation du projet n'est pas limitée en nombre d'équipes partenaires, appartenant à des unités de recherche et/ou des organismes différents ;
- l'évaluation étant internationale, le dossier de candidature sera rédigé obligatoirement en anglais ;
- 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. ;
- le coordonnateur du projet et les responsables des équipes ne devront pas avoir de conflits ou liens d'intérêt dans le cadre de la conduite du projet et s'y engagent dans le dossier de candidature.

5.6 Critères d'évaluation des projets

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

Qualité scientifique du projet :

- excellence au regard de l'état de la science ;
- positionnement du projet dans le contexte national et international ;
- pertinence et originalité du projet ;
- clarté des objectifs ;

Coordonnateur et équipes partenaires :

- qualité du partenariat entre chercheurs et acteurs de terrain ;
- qualité des équipes impliquées (compétences, expériences, complémentarité...);

Méthodologie et faisabilité :

- qualité méthodologique et pertinence des technologies envisagées ;
- adéquation et justification du calendrier proposé au regard des objectifs du projet ;
- faisabilité de la recherche (accès aux données et aux populations, calendrier de réalisation des tâches du projet, programme détaillé, livrables, respects des règles éthiques et aspects règlementaires, statut des demandes d'autorisation, déclaration d'accès à des bases de données ou à des cohortes...);
- faisabilité technique, financière et juridico-administrative (budget en adéquation avec la demande, comptabilité du financement obtenu dans le cadre de l'AAP avec d'autres financements dont la structure serait ou sera bénéficiaire);

Impact du projet :

- impacts scientifique, technique et médical ;
- impacts potentiels en santé publique (retombées pour la santé publique, participation à l'orientation de politiques de santé publique et à la mise en place de stratégies adaptées);
- caractéristiques innovantes.

Par ailleurs, dans le cas des projets d'amorçage, les évaluateurs seront particulièrement vigilants aux points suivants :

- L'idée scientifique portée par le projet et sa perspective de mise en œuvre ;
- La présentation des étapes de co-construction du projet : définition des questions de recherche, méthodologie, calendrier, etc. ;
- Le développement en cours des partenariats ;
- La pertinence scientifique des chercheurs et structures associées.

6 Gestion administrative et modalités de financement des projets sélectionnés

Les dispositions relatives à la gestion administrative de l'appel à projets et aux modalités d'allocation des financements des projets sélectionnés figurent en annexe, dans le règlement de subventions de l'INCa et dans le guide du candidat de l'IReSP.

Les porteurs des projets sélectionnés ont l'obligation :

- de prendre connaissance du règlement de l'INCa¹⁷ et du guide du candidat de l'IReSP ;
- de respecter l'acte d'attribution de la subvention ;
- de transmettre à l'IReSP/INCa les rapports scientifiques et financiers.

7 Calendrier

Publication de l'appel à projets	Janvier 2025
Date limite de soumission électronique du dossier de candidature (dossier scientifique, financier et administratif)	20 mars 2025 à 16h
Réunions des comités scientifiques d'évaluation (1 CSE par volet)	Juin 2025
Date prévisionnelle d'annonce des résultats	Juillet 2025

8 Modalités de soumission

Le dossier finalisé doit comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet (dossier de candidature et annexe financière).

Le dossier finalisé est soumis uniquement sous forme électronique (soumission en ligne).

Attention à bien suivre les procédures correspondantes au volet choisi de l'appel à projets.

8.1 Volets 1, 3 et 4

Pour les volets 1, 3 et 4, les documents demandés sont transmis par téléchargement en ligne sur la plateforme EVA3 : <https://www.eva3.inserm.fr/process/760>

Recommandations pour les candidats :

¹⁷ <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>

- création/activation de compte EVA3: pour vous connecter, utilisez votre adresse email de référence en tant qu'identifiant sur la page de login de la plateforme EVA3 (<https://www.eva3.inserm.fr/login>) ;
- si vous n'êtes pas encore inscrit, créez votre compte ;
- si vous êtes déjà enregistré, mais avez oublié votre mot de passe, alors cliquez sur « Mot de passe oublié » et suivez les indications.

Dépôt du dossier de candidature: tout dossier de candidature doit être déposé au nom et coordonnées du coordonnateur exclusivement. Un dossier déposé sous un autre nom/adresse mail ne sera pas recevable.

Dossier de candidature

Chaque dossier de candidature est soumis par une seule personne.

Le candidat accède à son compte sur la plateforme EVA3 :

- il complète les données demandées en ligne ;
- il télécharge les modèles de documents de candidature (dossier scientifique Word et annexe financière Excel) ;
- il dépose les documents requis pour la soumission complétés et signés ;
- validation/soumission : la validation définitive génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier. Attention : une fois validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments de votre dossier.

8.2 Volet 2

Pour le volet 2, la soumission des projets s'effectue directement à partir du portail PROJETS : <https://projets.e-cancer.fr>

Création/activation de compte : pour vous connecter, utilisez votre adresse email de référence en tant qu'identifiant sur la page d'accueil du portail PROJETS.

- Si vous n'êtes pas encore inscrit, créez votre compte et complétez vos identité et profil professionnel.
- Si vous êtes déjà enregistré un message vous signale que votre adresse email existe déjà. Il vous suffit alors de cliquer sur « Mot de passe oublié » et de suivre les indications.
- Enfin, si vous pensiez être déjà inscrit et que votre adresse email n'est pas reconnue, contactez-nous à l'adresse : assistanceprojets@institutcancer.fr

Le candidat accède à son compte dans le portail PROJETS :

- Il complète les données demandées en ligne (rubriques complémentaires) ;
- Il dépose les documents requis pour la soumission :
 - descriptif du projet dans la rubrique « Présentation du projet » ;
 - Engagement des équipes dans la rubrique « engagement équipes ».

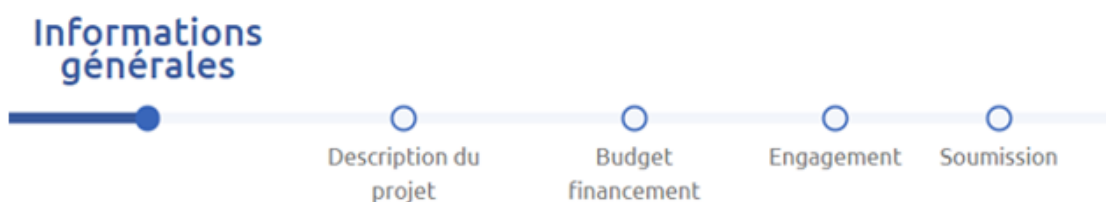
- Il est possible d'ajouter des pièces jointes complémentaires au dossier, dans le volet « Description du projet », aux rubriques « Pièces jointes complémentaires » (Format word ou pdf).

Les pièces jointes ne doivent pas se substituer au dossier de candidature ; elles ne doivent pas contenir d'éléments critiques pour l'évaluation du projet mais seulement des éléments d'information additionnels.

Le numéro de dossier reçu lors du dépôt du projet doit figurer sur chaque document (exemple CAD-V2-24-001).

Un guide du déposant est disponible en téléchargement sur le portail PROJETS :

[Comment déposer un dossier sur le portail Projets ?](#)



Validation/soumission :

Pour soumettre votre dossier :

⇒ Vous devez vous rendre sur l'étape « Soumission » **voir guide du déposant** (p15 - cf 5.1 modalité soumission Portail Projets).

La validation définitive impose une relecture de la complétion des données sur chaque onglet en cliquant sur « [VERIFICATION AVANT SOUMISSION DEFINITIVE](#) » ;

⇒ Le clic « soumission définitive » soumet définitivement le dossier et génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier. Veuillez vérifier que vous avez bien reçu cet email (vérifier dans les indésirables ou le cas échéant, dans votre système de protection) ;

Attention:

Aucun dossier ne sera accepté après l'heure et date de clôture si le bouton « soumission définitive » n'a pas été actionné.

9 Publication des résultats

Les résultats de l'évaluation seront communiqués par e-mail aux coordonnateurs de projets.

La liste des projets sélectionnés sera publiée sur les sites internet de l'INCa et de l'IReSP.

Par ailleurs, l'IReSP et l'INCa se réservent le droit de diffuser des informations relatives aux projets déposés, financés ou non, sur leurs sites internet.

10 Contacts

	INCa	IReSP
Pour toute information de nature scientifique	Anne-Fleur Guillemin : afguillemin@institutcancer.fr	Pôle Addictions de l'IReSP : addictions.iresp@inserm.fr
Pour les aspects administratifs et financiers	assistanceprojets@institutcancer.fr	suiviprojets.iresp@inserm.fr
Pour les aspects techniques	Portail PROJETS : assistanceprojets@institutcancer.fr	EVA3 : eva@inserm.fr

Annexe

Éléments administratifs, organisationnels et financiers complémentaires concernant l'appel à projets

1 Modalités de gestion de l'appel à projets

Le financement et le processus d'évaluation des projets seront assurés par l'un ou l'autre, ou les deux instituts, selon le volet dans lequel le projet a été soumis.

L'IReSP a en charge le processus d'évaluation des volets 1, 3 et 4.

L'INCa a en charge le processus d'évaluation du volet 2.

1.1 Limites de responsabilités

Les structures, les associés, les coordonnateurs et les responsables d'équipes, et d'une façon générale l'ensemble des personnes morales ou physiques impliquées dans un projet reconnaissent et acceptent en répondant à l'AAP, sans recours ou demande d'indemnisation possible formulée à l'égard de l'Inserm ou de l'INCa, que :

- **l'Inserm, gestionnaire de l'IReSP, ou l'INCa se réserve la possibilité de mettre un terme à tout moment à l'appel à projets, dès lors que l'Inserm ou l'INCa ne peut pas ou ne peut plus bénéficier des financements issus du fonds Addictions ;**
- **l'Inserm, gestionnaire de l'IReSP, ou l'INCa se réserve la possibilité de suspendre ou de mettre un terme au financement des projets retenus en cas de non versement des financements issus du fonds Addictions ou d'insuffisance des financements issus du fonds Addictions ou si l'Inserm ou l'INCa devenait inéligible pour ce fonds.**

1.2 Modalités de financement par les partenaires

Le financement sera attribué par l'INCa ou par l'Inserm, en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP, et selon les modalités financières de chaque financeur dont certaines dispositions sont reprises dans cette Annexe.

Les coordonnateurs sélectionnés seront contactés par l'IReSP ou l'INCa pour mettre à jour ou compléter les documents nécessaires à l'attribution des subventions :

- le budget détaillé ;
- les engagements du représentant légal de la structure coordonnatrice et bénéficiaire de la subvention ;
- les documents complémentaires requis pour le financement des organismes privés à but non lucratif (copie signée des statuts à jour, copie de la publication au JO de la déclaration de constitution de l'organisme, rapport d'activité, liste

des membres du CA et du bureau et extrait du Procès-verbal approuvant les comptes du dernier exercice clos).

Les modalités de versement et d'utilisation de la subvention seront précisées dans l'acte attributif de financement entre l'INCa ou l'Inserm et l'organisme bénéficiaire de la subvention et complétées par les « modalités financières complémentaires » décrites en Annexe ci-après.

Pour le volet 1 : les subventions seront attribuées par l'INCa ou par l'Inserm, en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP: un financement INCa pour les projets portant notamment sur les consommations de substances psychoactives comme facteurs à risque avérés de cancers (tabac, alcool, cannabis)¹⁸ ; un financement IReSP pour les projets sur tous types de substances.

Pour le volet 2 : les subventions seront attribuées par l'INCa.

Pour le volet 3 : les subventions seront attribuées par l'Inserm, en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP.

Pour le volet 4 : les subventions seront attribuées par l'Inserm, en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP.

- **Modalités spécifiques de financement pour l'INCa (volets 1 et 2):**

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement des subventions en vigueur, que le coordonnateur et l'organisme bénéficiaire de la subvention devront s'engager à respecter (<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>).

- **Modalités spécifiques de financement pour l'IReSP (volets 1, 3 et 4):**

Le financement sera attribué selon les dispositions du guide du candidat en vigueur, que le coordonnateur et l'organisme bénéficiaire de la subvention devront s'engager à respecter.

2 Dispositions générales et financement

Le financement octroyé dans le cadre de l'AAP peut couvrir tout ou partie du budget du projet.

Ce financement n'a pas pour vocation de participer au fonctionnement structurel de l'organisme. L'INCa/IReSP se réserve la possibilité de ne pas financer la totalité du projet soumis.

¹⁸ Les travaux sur les opioïdes pourront être considérés, eu égard aux études démontrant une augmentation du risque de cancer chez les consommateurs d'opium (Sheikh M. Opium use and subsequent incidence of cancer: results from the Golestan Cohort Study. The Lancet Global Health, vol 8, May 2020)

2.1 Dépenses éligibles

Les dépenses doivent être directement liées au Projet, strictement nécessaires à la réalisation du Projet, conformes à la réglementation applicable en matière notamment d'achats publics ou de ressources humaines ainsi qu'à la prévention des conflits d'intérêts et dûment justifiées.

Sont éligibles :

- des **dépenses de personnel non permanent** à l'exclusion des contrats doctoraux. Pour les établissements de droit privé, les dépenses de personnel en CDI sont éligibles lorsque ces personnels sont affectés au Projet dans le strict cadre de sa réalisation ;
- des **frais de fonctionnement** (consommables, frais de déplacement ou de missions dans le cadre et pour les besoins de l'exécution du projet des personnels permanents ou temporaires affectés au projet, prestations de services et dépenses justifiées par une procédure de facturation interne, frais de propriété intellectuelle de brevets ou licences induits par la réalisation du Projet, frais liés à la publication des résultats ainsi que les surcoûts éventuels appliqués pour la publication des articles en accès libre, les frais de rédaction d'un éventuel accord de consortium) ;
- de l'équipement, hors dépenses de bureautique ou mobilier, pour un montant inférieur à 150K€ TTC. Ce seuil de 150K€ s'applique par achat unitaire d'équipement et non pas sur le montant total des dépenses d'équipement. De plus, le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 30 % du montant de la subvention allouée par l'INCa et l'IReSP. L'achat de matériel informatique et de logiciels n'est admis que s'il est indispensable à la réalisation du projet et son utilisation précisément justifiée dans la description scientifique du projet mettant en exergue ses propriétés propres. L'aide accordée n'a pas pour objet d'équiper en bureautique standard les personnels affectés au projet. L'IReSP/l'INCa se réserve le droit de ne pas donner suite à la demande si elle n'est pas suffisamment argumentée.
- des **frais de gestion plafonnés à 8 %** du montant de la subvention couvrant les dépenses éligibles effectivement payées (personnel, fonctionnement, équipement). Les frais de gestion ont un caractère forfaitaire.

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

2.2 Engagements

Les participants au projet devront s'engager à respecter les règles d'attribution en signant les engagements figurant dans le dossier de candidature (rubrique « engagements » du dossier de projet).

Ces engagements concernent :

- le représentant légal ou la personne responsable (dûment habilitée) de la gestion financière au sein de l'organisme gestionnaire du coordonnateur du projet ;
- le coordonnateur du projet ;

- le directeur du laboratoire de rattachement auquel appartient le coordonnateur, le cas échéant ;
- le représentant légal ou la personne responsable (dûment habilitée) de la gestion financière au sein de chaque organisme bénéficiant d'un versement au titre d'une équipe participante (uniquement si versement de fonds) ;
- le responsable de chaque équipe participante dans tous les cas.

2.3 L'acte attributif de subvention

Le financement par l'INCa/IReSP est conditionné à l'élaboration d'un acte attributif d'aide par lequel l'INCa ou l'Inserm, pour le compte de l'IReSP, notifie à l'Organisme gestionnaire ses droits et obligations au titre de la réalisation du Projet sélectionné. L'acte attributif d'aide peut prendre la forme d'une convention, d'une décision d'attribution d'aide ou dans le cas où l'établissement gestionnaire de la subvention est l'Inserm, d'un courrier de notification.

L'Acte attributif d'aide est réalisé sur la base des éléments du dossier de candidature et du texte de l'appel à projets correspondant. Il contient les informations suivantes :

- l'intitulé du Projet ;
- la durée du Projet ;
- la durée de l'Acte attributif d'aide ;
- les équipes participantes au projet et le Coordinateur ;
- le montant de la subvention et ses modalités de versement ;
- l'obligation de transmettre à l'INCa/IReSP les rapports scientifiques et financiers ;
- les annexes de l'Acte attributif d'aide :
 - Annexe 1 : résumé du projet tel qu'écrit dans le dossier de candidature ;
 - Annexe 2 : budget du projet.

Toutes modifications des dispositions de l'Acte attributif d'aide donneront lieu à la rédaction et signature d'un avenant ou d'une décision modificative.

2.4 La subvention allouée

Le montant de la subvention allouée, lorsqu'il est identique à celui demandé dans le dossier de candidature, prend en compte l'annexe budgétaire renseignée par le Coordinateur lors de son dépôt de candidature.

Si le montant alloué par l'INCa/IReSP diffère de celui demandé dans le dossier de candidature, l'INCa/IReSP informe par courrier électronique le Coordinateur du montant de la subvention globale qu'il envisage d'allouer pour la réalisation du Projet. Une nouvelle annexe financière est alors élaborée, datée et signée par l'Organisme gestionnaire. Dans cette hypothèse, le Coordinateur devra mener le projet de recherche selon les modalités notifiées par l'INCa/IReSP. En cas de refus de renseigner une nouvelle annexe financière ou en cas d'absence de réponse dans un délai d'un

mois à compter de l'envoi du courrier électronique de l'INCa/IReSP, aucune subvention ne sera allouée.

En raison de l'absence de contrepartie au soutien financier de l'INCa/IReSP, et en application des dispositions de l'instruction fiscale 3A-4-08 du 13 juin 2008 de la Direction générale des finances publiques, la subvention allouée par l'INCa/IReSP n'est pas soumise à la TVA.

2.5 Versement et utilisation de la subvention

Le montant des versements de la subvention est fonction de la durée du projet subventionné.

Le nombre et le montant des versements de la subvention seront précisés dans l'acte attributif d'aide.

La subvention versée par l'INCa/IReSP doit être utilisée par l'Organisme gestionnaire pour la seule réalisation du projet identifié dans l'acte attributif.

Le Coordinateur est tenu d'informer l'INCa/IReSP de toute modification substantielle du Projet de recherche par rapport au contenu du dossier de candidature ou de l'Acte attributif d'aide ou des difficultés entravant la réalisation du Projet de recherche.

L'Organisme gestionnaire doit pouvoir justifier de l'affectation au projet du personnel financé ainsi que de toutes les dépenses réalisées sur la subvention à tout moment du projet.

L'Organisme gestionnaire doit être en mesure de fournir tous les documents et justificatifs administratifs, comptables et juridiques relatifs à l'utilisation de la subvention.

L'INCa/IReSP se réserve la possibilité de suspendre, de retirer le financement octroyé ou de demander le remboursement des sommes versées, sans préjudice de toute autre action que l'INCa/IReSP pourra diligenter en cas de non-conformité à la réglementation applicable notamment en matière d'achats publics ou de gestion des ressources humaines.

Après la validation des rapports finaux, les sommes non dépensées sont remboursées à l'Inserm/INCa dans les 30 jours suivant la réception du titre de recette émis par ce dernier.

2.6 Gestion financière et contrôle

L'IReSP ou l'INCa se réserve la possibilité d'organiser, pendant la durée du projet, une visite sur site en concertation avec l'Organisme gestionnaire et le Coordinateur du Projet. L'utilisation de la subvention versée au titre de de l'Acte attributif d'aide pourra faire l'objet, d'un contrôle ou d'un audit de la part de l'INCa/IReSP sur pièces et/ou sur place dans les conditions fixées par l'article 9 du règlement des subventions de l'INCa si financement du projet par l'INCa et pendant la durée du Projet et dans les 5 années qui suivent son expiration si financement du projet par l'IReSP.

Il est rappelé que, s'agissant de fonds publics, ces financements peuvent faire l'objet d'un contrôle de la part des différents organes de contrôle de l'état.

2.7 Rapports scientifiques et financiers

Le Coordinateur adressera des comptes rendus selon un modèle et des modalités qui seront définis dans l'Acte attributif d'aide. La non-production de ces rapports peut entraîner le reversement de tout ou partie des sommes versées par l'INCa/IReSP.

3 Propriété intellectuelle et organisation contractuelle

L'INCa et l'IReSP n'acquièrent aucun droit de propriété intellectuelle du seul fait de leur qualité de financeur des appels à projets et des subventions.

Les structures, et le cas échéant les associés du projet, font leur affaire de la gestion de la propriété intellectuelle issue du projet.

La rédaction d'un accord de consortium est fortement conseillée dès lors que :

- le montant total de la subvention est supérieur à 250 000 € ;
- plus de trois structures sont impliquées dans le projet.

La rédaction de l'accord de consortium revient par principe à la structure en charge de la coordination du projet.

4 Publication et communication

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

- compléter les rubriques « Résumé grand public » et « Résumé scientifique » du dossier de candidature. Les résumés (scientifiques et grand public) des projets financés pourront faire l'objet d'une publication sur les sites de l'INCa et/ou de l'IReSP ;
- privilégier les publications dans des revues ou ouvrages en accès ouvert. À défaut, le bénéficiaire ainsi que les équipes participant à la réalisation du projet s'engagent à déposer les publications scientifiques issues des projets de recherche financés dans une archive ouverte ;
- saisir et actualiser un plan de gestion des données sur le portail DMP OPIDoR : <https://dmp.opidor.fr/>. L'acte attributif rappellera le calendrier et les modalités de mise à jour de ce plan de gestion des données ;
- toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner le soutien de l'INCa et de l'IReSP. Une référence comportant le numéro à mentionner sera communiquée lors de l'acceptation du projet. Ces publications seront transmises à l'INCa et à l'IReSP pour information dans les meilleurs délais.