

APPEL A PROJETS 2011

Projets libres de recherche en Sciences Humaines et Sociales, Epidémiologie et Santé Publique



Action 5.3

Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/shsesp2011>

Date limite: 20 décembre 2010

SOMMAIRE

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS	3
2. CHAMP DE L'APPEL A PROJETS	4
3. MODALITES DE PARTICIPATION	5
3.1.Durée des projets	5
3.2.Equipes éligibles	5
3.3.Coordonnateur	5
3.4.Organisme gestionnaire	5
3.5.Doctorants et post-doctorants	6
4. CRITERES D'ELIGIBILITE ET D'EVALUATION DES PROJETS	6
4.1.Critères d'éligibilité	6
4.2.Critères d'évaluation	6
5. DISPOSITIONS GENERALES POUR LE FINANCEMENT	7
6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS	8
7. MODALITES DE SOUMISSION	8
8. PUBLICATION DES RESULTATS	9
9. CONTACTS	9
10. ANNEXE	10

Plan Cancer 2009-2013

Mesure 5 - Action 5.3

Maintenir le niveau de financement de la recherche sur projets libres à l'initiative des investigateurs, sur des programmes de 4 à 5 ans.

1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

La place des sciences humaines et sociales, de l'épidémiologie et de la santé publique (SHS-E-SP), dans la recherche en cancérologie est confortée et renforcée dans le plan cancer 2009-2013. Plusieurs mesures stratégiques du Plan adossent leurs objectifs aux progrès qui doivent être apportés par la recherche SHS-E-SP, en particulier :

- la réduction des inégalités face au cancer, est un objectif transversal du Plan auquel la recherche doit apporter une contribution significative pour comprendre les mécanismes à l'origine des disparités observées
- la caractérisation des facteurs de risques comportementaux et environnementaux impliqués dans le cancer fait l'objet d'une mesure propre à la recherche dans laquelle la composante SHS-E-SP est très sollicitée pour les études d'exposition, la compréhension des comportements face aux facteurs de risque (représentation, dépistage, prévention), les études interventionnelles et la constitution de cohortes prospectives.
- l'amélioration de la qualité de vie pendant et après le cancer dont les paramètres doivent être affinés par la recherche.

Les recherches menées dans ces domaines doivent faciliter et structurer une collaboration pluridisciplinaire entre les chercheurs des disciplines SHS-E-SP (psychologie, sociologie, économie, anthropologie, science politique, épidémiologie, bio-statistique, santé publique - prévention et dépistage- mais aussi histoire des sciences, théorie de la communication, géographie, droit -notamment du travail-). Elles sont aussi appelées à favoriser des interactions avec les chercheurs des autres disciplines comme la biologie, la génétique, l'environnement, l'immunologie, la toxicologie, la recherche clinique ...

L'Institut National du Cancer entend poursuivre son soutien à la recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique par un appel annuel à projets libres à l'initiative des chercheurs.

Le présent appel à projets a pour objectifs généraux de :

- favoriser l'émergence de projets de recherche originaux et d'excellence scientifique dans les différentes disciplines de SHS-E-SP appliquées aux cancers ;
- 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.

2. Champ de l'appel à projets

Le présent appel à projets couvre tous les champs de la recherche en SHS-E-SP appliqués aux cancers.

Une attention particulière sera portée sur certains thèmes concernant des actions du plan cancer

- Comprendre par la recherche les déterminants des inégalités face au cancer (Action 2.1) ;
- Identifier par la recherche les risques environnementaux et comportementaux et les populations exposées à ces risques (Mesure 3) ;
- Recherche sur les risques nutritionnels et prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes de cancer (Action 11.4) ;
- Recherche sur les évolutions des disparités socio-spatiales des cancers (Action 8.2) ;
- Recherche sur les déterminants de la participation et de la fidélisation à la prévention, au dépistage et à la détection précoce -HPV, VIH, sein, colon, prostate, peau, cavité buccale- (Actions 13.1, 13.4, 14.1, 17.1, 17.2, 17.3) ;
- Recherche sur l'ergonomie¹ de l'organisation du parcours de soins et du mode de suivi des patients atteints de cancer et sur les représentations des rôles des différents acteurs, notamment du médecin généraliste (Actions 18.1, 18.2).

De plus, l'INCa souhaite apporter une attention spécifique aux projets de recherche qui concerneraient l'une ou l'autre des thématiques suivantes :

- modélisation de l'environnement social, à une échelle géographique fine (voir annexe) ;
- qualité de vie des patients pendant et après les traitements -Action 4.5- (voir annexe) ;
- méthodologie de conception, de conduite, de gestion, d'analyse et/ou d'interprétation de projets ou d'outils en épidémiologie (y compris essais cliniques, bio statistique, ...).

Seront considérés hors champs :

- la constitution de cohortes : les projets doivent s'appuyer sur des cohortes déjà constituées ;
- les projets relevant de l'épidémiologie moléculaire, ceux-ci sont appelés à soumettre à l'appel à projets libres recherche biomédicale, voir site de l'INCa, www.e-cancer.fr ;
- les projets portant sur les cancers des VADS (voies aéro-digestives supérieures), un appel à projets spécifique « programme d'actions intégrées de recherche – cancer des VADS » (décembre 2010) leur est spécifiquement dédié, voir le site www.e-cancer.fr ;

¹ « L'ergonomie est l'étude scientifique de la relation entre l'homme et ses moyens, méthodes et milieux de travail » : définition adoptée par le IV^e Congrès international d'ergonomie de la SELF, 1969.

- les projets relatifs à la recherche interventionnelle, un AAP de la recherche interventionnelle (mars 2011) leur est spécifiquement dédié, voir le site www.e-cancer.fr.

Enfin l'INCa lance simultanément un appel à projets de santé publique destiné à l'accompagnement des politiques de prévention et de dépistage des cancers :

- les équipes présentant un projet de recherche sont invitées à répondre au présent appel à projets ;
- les équipes tournées vers l'action de santé publique sont invitées à se tourner vers l'appel à projets de santé publique.

3. Modalités de participation

3.1. Durée des projets

Les projets peuvent avoir une durée de 24, 36, 48 ou 60 mois (pour les projets d'excellence).

3.2. Equipes éligibles

Les projets associeront au minimum deux équipes appartenant à des unités de recherche et/ou d'organismes différents.

Origine des équipes :

- Les équipes appartiennent aux organismes suivants :
 - Organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC, ...),
 - Organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...),
 - Etablissements de santé.
- 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.

3.3. Coordonnateur

Pour chaque projet soumis, les équipes participantes désigneront un coordonnateur scientifique du projet et un organisme gestionnaire, destinataire du financement. En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur est responsable de la mise en place des modalités de la collaboration entre les équipes participantes, de la production des documents requis (rapports et bilans), de la tenue des réunions, de l'avancement et de la communication des résultats. Le coordonnateur du projet doit être impliqué au moins à 30% de son temps dans le projet. Concernant les équipes partenaires, au moins un acteur dans chaque équipe consacra la majorité de son activité au projet.

3.4. Organisme gestionnaire

Pour chaque projet soumis, les équipes participantes désigneront un organisme gestionnaire destinataire des financements.

L'organisme gestionnaire est contractuellement responsable devant l'INCa de la mise en œuvre du contrat, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers prévus dans la convention, et du reversement des fonds aux équipes participantes.

Dans la mesure où le projet implique plusieurs équipes appartenant à des organismes différents, et bénéficiant d'une partie des fonds attribués, l'organisme gestionnaire, signataire de la convention, doit être doté d'un comptable public.

3.5. Doctorants et post-doctorants

Le financement de doctorants et de post-doctorants pourra être demandé par les équipes. Pour les doctorants, en cas d'acceptation du projet, et lors de sa mise en œuvre, le CV du candidat devra être validé par l'INCa avant le recrutement.

4. Critères d'éligibilité et d'évaluation des projets

Après vérification des critères d'éligibilité, les dossiers sont soumis à une évaluation par un comité dont les membres ne peuvent être porteurs de projets.

4.1. Critères d'éligibilité

Pour être éligibles, les projets doivent satisfaire les conditions suivantes :

- Le dossier de candidature doit être dûment complétés et comprendre les documents requis, et respecter les modalités de soumission figurant au point 7. L'évaluation étant internationale, le dossier de candidature rédigé en anglais est impératif, la version française est facultative ;
- Le projet doit répondre aux objectifs du présent appel à projets et s'inscrire dans un des champs identifiés ;
- Le projet doit avoir une durée conforme à la durée indiquée au point 3.1 ;
- Un calendrier des étapes-clés par semestre devra être présenté. Ce calendrier sera l'élément essentiel pour le suivi des résultats.

4.2. Critères d'évaluation

Qualités scientifiques

- Positionnement du projet dans le contexte national et international ;
- Pertinence et originalité du projet ;
- Clarté des objectifs ;

Méthodologie et faisabilité :

- Pertinence méthodologique ;
- Environnement du projet (ressources humaines, structure d'accueil, base de données descriptives, centres de ressources biologiques, ressources biologiques de qualité et associées à des données cliniques en respectant les règles éthiques en vigueur, plates formes génomiques, centres de calcul,...) ;

- Crédibilité du calendrier du projet et du financement demandé.

Coordonnateur et équipes participantes :

- Compétences du coordonnateur dans sa discipline. Pour les jeunes coordonnateurs, l'originalité du sujet et du parcours seront pris en compte ;
- Niveau d'excellence des responsables des équipes participant au projet ;
- Complémentarité et/ou pluridisciplinarité des différentes équipes associées au projet ;
- Organisation de la collaboration entre les équipes candidates, planification de la production de documents de synthèse, de la tenue des réunions de suivi et de la mise en forme des résultats.

Innovation et développement:

- Caractère innovant (stratégie, concept, technologie, etc.) ;
- Perspectives en termes de développement et de propriété intellectuelle (dépôt de brevet, etc.), si pertinent;
- Structuration de réseaux, plateformes, etc.

5. Dispositions générales pour le financement

Le financement est attribué pour la durée du projet (24, 36, 48 ou 60 mois).

Le financement attribué à chaque projet sera apporté sous forme d'une subvention dans le cadre d'une convention entre l'INCa et l'organisme gestionnaire désigné dans le dossier de candidature. Dès lors que le budget prévoit le versement à plusieurs équipes appartenant à des organismes différents, alors l'organisme gestionnaire, signataire de la convention doit être doté d'un comptable public.

La subvention INCa pourra financer :

- de l'équipement inférieur à 150 K Euros TTC ;
- du fonctionnement et divers consommables ;
- des frais de personnel (le personnel permanent peut être imputé sur le budget à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux). Le financement de post-doctorants pourra être demandé. Le recrutement de doctorants devra être soumis à l'approbation de l'INCa et clairement identifié dans le budget;
- des frais de gestion, maximum à 4% du montant de la subvention allouée par l'INCa.

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

6. Calendrier de l'appel à projets

Date de lancement de l'appel à candidature:		Octobre 2010
Date limite de soumission du dossier de candidature	1. Soumission en ligne du dossier complet et	20 décembre 2010
	2. envoi papier (2 originaux) : *courrier postal à l'INCa - AAP SHS-E-SP-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	20 décembre 2010
Date prévisionnelle de réunion du comité d'évaluation :		avril 2011
Date prévisionnelle de publication des résultats :		mai 2011

7. Modalités de soumission

Attention nouvelle procédure de soumission en ligne :

Adresse unique pour l'appel à projets : <http://www.e-cancer.fr/aap/shsesp2011>

Cette procédure de soumission, à partir du site de l'INCa, comprend :

- l'identification du candidat (nom, prénom et email),
- l'identification du projet (Cancéropôle et DRCI de référence, titre, durée, montant, mots clefs et le résumé) ;
- le dépôt par téléchargement du document demandé sous format Word.

Le nom du fichier téléchargé est obligatoirement composé de la mention SHSESP11, de l'initiale du Cancéropôle de référence et du nom du candidat, exemple : SHSESP11_GSO_nom.doc

Dossier de candidature

Le dossier de candidature devra comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet.

Le dossier complet est soumis sous format électronique et sous format papier. Les deux formats sont identiques excepté les signatures qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

Format électronique

Il doit être transmis par téléchargement via le formulaire en ligne.

La taille du fichier Word complet ne doit pas excéder 4 Mo. Attention pas de format PDF

Format papier

Le dossier en deux exemplaires dûment signés par les personnes responsables, et envoyés à l'adresse suivante :

-AAP SHSESP
-52 avenue André Morizet,
92513 Boulogne- Billancourt

(le cachet de la poste faisant foi)

Date limite de soumission et d'envoi des formats électronique et papier le 20 décembre 2010.

L'INCa se chargera de transmettre une version électronique des documents aux Cancéropôles concernés.

8. Publication des résultats

La liste des projets financés est publiée sur le site Internet de l'Institut National du Cancer et du Ministère de la Santé.

La liste des projets financés est publiée sur le site Internet de l'Institut National du Cancer. Pour ces projets, le résumé sera publié ultérieurement, chaque candidat sera contacté pour confirmer le contenu ou proposer une version publiable.

Les résultats seront communiqués par écrit aux coordonnateurs, aux représentants légaux des organismes gestionnaires et aux Cancéropôles.

9. Contacts

Pour toute information de nature scientifique, contacter :

Norbert AMSELLEM
Projets en Sciences Humaines et Sociales
namsellem@institutcancer.fr

Carla ESTAQUIO
Projets en Epidémiologie, Santé Publique
cestaquio@institutcancer.fr

Modélisation de l'environnement social à une échelle géographique fine

De nombreuses publications internationales démontrent que pour avancer dans la connaissance des mécanismes à l'origine des disparités sociales de santé, il est important de s'intéresser aux effets de contexte, notamment du contexte résidentiel. Ces publications soulignent également l'importance de l'effet de l'environnement sociogéographique sur les indicateurs de santé (incidence, mortalité etc.).

Peu d'études des effets de contexte sur la santé étant développées en France, cet AAP vise à soutenir des projets de recherche dans le champ de l'épidémiologie sociale et plus particulièrement dans le domaine du cancer (facteurs de risque comportementaux, etc.).

Les projets qui seront soumis sont invités à tenir compte :

- de l'échelle spatiale,
- du cumul des expositions et de leurs effets à long terme,
- à modéliser et/ou à mesurer de manière innovante les expositions individuelles (par reconstruction rétrospective de l'exposition etc.),
- à mettre en œuvre des approches multidisciplinaires.

Au-delà des objectifs de connaissance, ces approches permettant de tenir compte des relations existant entre le contexte de vie des individus et leur santé sont importantes pour le champ de la santé publique.

Les projets déposés dans le cadre de cet AAP devront permettre d'orienter la mise en place d'interventions. Cet axe est encouragé par ailleurs dans le Plan Cancer 2009-2013 et soutenu par l'INCa à travers la mise en place d'un AAP Recherche Interventionnelle (mars 2011).

Qualité de vie des patients pendant et après les traitements (à moyen et long terme).

Les conséquences de la maladie et des soins sur la vie quotidienne et le bien-être des patients, la compréhension de leur retentissement psychosocial, leur répercussion plusieurs années après le diagnostic initial, tendent à devenir un sujet de préoccupation de plus en plus important en cancérologie. Intégrer ces données à l'évaluation de l'efficacité des traitements, en complément de la prise en compte de variables biomédicales telles la réponse tumorale, la durée de survie et la toxicité, permet d'améliorer le choix de traitements et la prise en charge des patients. Il s'agit donc, à travers cette thématique de l'appel à projets, de continuer à faire évoluer les outils utilisés pour saisir la qualité de vie, en interrogeant leur assise conceptuelle; de mieux prendre en compte l'expérience subjective du patient et sa biographie, le retentissement de la maladie et des traitements sur les conditions d'existence, les conditions psychosociales, le désir de vivre et l'équilibre de vie des patients.

Les axes de recherche suggérés ci-après le sont à titre indicatif. Des propositions pourront concerner plusieurs axes. Les projets pourront être centrés sur des localisations tumorales ou des stades évolutifs spécifiques, qui inscrivent la qualité de vie des patients dans des conditions singulières, ou bien aborder la maladie cancéreuse toutes localisations confondues. Les projets devront autant que possible s'inscrire dans une réflexion sur le transfert des résultats des recherches vers des recommandations pratiques pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer.

1 - Questions générales, théoriques et méthodologiques.

Les définitions du concept de qualité de vie utilisées en recherche ou en clinique manquent encore de stabilité et peuvent varier en fonction des contextes. Ce flottement conceptuel rend nécessaire une clarification des soubassements théoriques impliqués dans l'élaboration des divers instruments de mesure de la qualité de vie. L'existence de processus d'ajustement des normes de référence mobilisées dans les évaluations des patients compliquent encore l'appréciation exacte de l'impact des symptômes de la maladie sur leur qualité de vie et rendent nécessaire la prise en considération des attentes et aspirations singulières des personnes dans leur contexte biographique. Comment les approches quantitatives et les analyses qualitatives de la qualité de vie peuvent-elles articuler leurs résultats respectifs ? Par exemple, une vue d'ensemble comparative des divers outils disponibles et de leurs cadres théoriques respectifs pourrait ici être proposée.

2 - Le temps des soins : du diagnostic à la fin des premiers traitements curatifs.

De nombreuses études évaluant par questionnaire la qualité de vie de patients atteints de cancers montrent que celle-ci évolue sensiblement au cours du temps, s'altérant pendant les traitements, puis s'améliorant relativement après un an, la période ultérieure étant moins étudiée (à l'exception du cancer du sein). Comment interpréter les variations inter- et intra-

individuelles des scores de qualité de vie selon le moment où celle-ci est mesurée au cours de la trajectoire de maladie et qui en suggèrent aussi le caractère dynamique : période de diagnostic, de traitement, de rémission, de récurrence, de fin de vie ?

3 - La rémission et la survie à long terme.

Lorsque les traitements prennent fin, une autre période s'ouvre pour les patients qui, après la prise en charge médicale ou hospitalière dont ils ont fait l'objet, se sentent souvent désorientés, abandonnés à eux-mêmes. Cette phase est aussi marquée par d'autres types de difficultés, liées à la réhabilitation sociale du patient, à sa réinsertion professionnelle, à ce que l'on nommerait la reprise de sa vie "normale" ou habituelle, si la traversée de l'épreuve de la maladie ne se caractérisait pas précisément par une redéfinition de l'équilibre de vie de la personne. Comment prendre en compte cette instauration de nouvelles normes de vie, caractéristique d'une santé recouvrée, dans l'analyse de la qualité de vie des patients en rémission? Comment approfondir l'analyse des disparités socioculturelles et socio-économiques que l'on peut identifier en matière de qualité de vie en cancérologie ? Comment la représentation culturelle de la maladie cancéreuse et les attitudes sociales qu'elle suscite (stigmatisation, voire discriminations) conditionnent-elles aussi cette réhabilitation sociale ? Comment améliorer la connaissance des répercussions à long terme de la maladie et des traitements, chez les patients considérés comme guéris – par exemple, la manière dont les troubles psychologiques peuvent être surmontés après une période de trois à cinq ans -, ou encore les modes de recomposition identitaire qui font suite à l'expérience de la maladie ?

4 – Les récurrences.

La récurrence est source d'un nouveau déséquilibre pour la personne et son entourage, tant du point de vue médical que psychologique et social. L'incertitude radicale qu'elle (ré-)introduit quant à l'avenir personnel, la restriction éventuelle de l'horizon temporel, s'accompagnent chez les patients d'un remaniement des priorités, des préoccupations et des aspirations, qui ne peut manquer d'affecter leur évaluation de leur qualité de vie. Les projets pourront se focaliser spécifiquement sur cette période, en affinant les observations selon qu'il s'agit d'une première, d'une deuxième ou d'une troisième récurrence, ces annonces renforçant chaque fois la notion de chronicité de la maladie

5 - La fin de vie et la prise en charge palliative.

L'objectif prioritaire est alors une qualité de vie optimale, à travers le contrôle de la douleur et des autres symptômes, mais aussi une attention aux problématiques psychiques relationnelles sociales et spirituelles des patients. Quel est l'impact de ces modalités de prise en charge sur la qualité de vie des patients en phase avancée ou terminale de la maladie ? En quoi l'évolution de la maladie rend-t-elle nécessaire une meilleure articulation entre les soins à visée curative et ceux à visée palliative ? Comment améliorer la transition des prises en charge à visée curative aux soins palliatifs, sans entraîner une rupture du lien entre le patient et l'équipe qui l'a suivi jusque-là ?

A propos de ces trajectoires particulières, des travaux portant sur la connaissance de la loi Léonetti et sa mise en application seraient utiles. Une attention particulière pourrait être portée sur la variation des décisions des services de cancérologie en fonction des patients, notamment les patients les plus âgés /les plus jeunes.

La conception des soins palliatifs chez les cancérologues et la manière dont ils les mobilisent. Sont-ils dans une optique d'intégration de l'approche des soins palliatifs dans la pratique de cancérologie ou bien d'une délégation aux spécialistes de soins palliatifs ? Quels rapports se tissent entre eux ? Quel est l'impact des conceptions que cancérologues entretiennent au sujet de leur rôle dans l'accompagnement de la fin de vie, sur les pratiques et les modes de collaboration avec les services de soins palliatifs ?

Quel est le profil des personnes qui font des demandes d'euthanasie et dans quel contexte émergent-elles ? Quelle est la place des bénévoles de soins palliatifs par rapport aux services de cancérologie. En quoi ces bénévoles sont-ils susceptibles de faciliter la mise en œuvre des soins palliatifs à domicile ? Quelles sont leurs motivations, leurs profils, leurs formes d'engagement, leurs opinions sur l'euthanasie.