

Appel à projets 2012

Projets libres de Recherche Translationnelle en Cancérologie



Action 1.1 :

Renforcer la recherche translationnelle par
des financements dédiés sur appels à projets

Attention sélection des projets en deux étapes :

- 1. Lettre d'intention : -date limite : 20 octobre 2011*
- 2. Dossier présélectionné : -date limite : 27 janvier 2012*

Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/transla2012>

SOMMAIRE

1	Contexte et objectifs de l'appel à projets	3
2	Champ de l'appel à projets	4
3	Modalités de participation	5
3.1	Spécificités liées au financement conjoint INCa –DGOS	5
3.2	Origine des équipes	5
3.3	Partenariat	5
3.4	Coordination du projet	6
3.5	Organismes bénéficiaires des financements	6
3.6	Eligibilité des projets	6
4	Procédure de sélection et d'évaluation des projets	7
4.1	Procédure de présélection et de sélection	7
4.2	Processus d'évaluation	7
4.3	Critères d'évaluation	8
4.3.1	Lettre d'intention	8
4.3.2	Projet finalisé	8
5	Dispositions générales	9
5.1	Financement	9
5.1.1	Financement de l'INCa	9
5.1.2	Dotation DGOS	10
5.2	Publication et communication	10
5.3	Potentiel de valorisation des projets	10
6	Calendrier de l'appel a projets	11
7	Modalités de soumission	11
7.1	Lettre d'intention	12
7.2	Dossier de candidature présélectionné	12
8	Publications des résultats	12
9	Contacts	12

Plan Cancer 2009-2013

Mesure 1 : Renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire.

Action 1.1 : Renforcer la recherche translationnelle par des financements dédiés sur appels à projets.

La structuration de cette approche repose sur des appels à projets compétitifs dédiés et récurrents permettant l'association sur un même projet de réseaux d'équipes de centres hospitaliers (où se trouvent les malades, les acteurs de la recherche clinique, les ressources cliniques et biologiques) et d'équipes de recherche des organismes (où se trouvent chercheurs fondamentalistes, plateaux techniques).

1 Contexte et objectifs de l'appel à projets

La recherche translationnelle occupe aujourd'hui une position importante dans le paysage de la recherche biomédicale et se trouve au cœur des orientations stratégiques, inscrites dans le Plan Cancer 2009-2013, que l'Institut National du Cancer (INCa) souhaite promouvoir dans le domaine scientifique.

La recherche translationnelle est le lien qui permet d'assurer un continuum et des échanges bidirectionnels entre recherche cognitive et clinique. Elle vise ainsi l'optimisation du transfert des connaissances les plus récentes dans la pratique médicale et à questionner les chercheurs sur les observations cliniques et épidémiologiques. Favorisant les interactions entre scientifiques et cliniciens, son but ultime est de participer à l'amélioration de la prise en charge des patients ou des populations.

L'impact attendu de la recherche translationnelle pour les patients implique la prise en compte des éléments suivants :

- Réalisation à proximité des patients, considérés comme cas particuliers et uniques d'une pathologie complexe, mais aussi comme appartenant à un groupe présentant des caractéristiques communes ;
- Approches scientifiques bidirectionnelles : applications aux patients de résultats issus de la recherche cognitive et /ou nouvelles recherches réalisées à partir d'observations faites chez des patients ;
- Mise en place de collaborations étroites entre des équipes cliniques et des équipes de chercheurs de disciplines fondamentales (biologie, physique, chimie, épidémiologie, etc) favorisant ainsi la convergence vers l'atteinte des objectifs du projet ;
- Mise en œuvre, le cas échéant, de partenariats avec l'industrie (laboratoires pharmaceutiques, sociétés de biotechnologie, etc) mettant à profit la complémentarité des expertises et des objectifs.

La recherche translationnelle en cancérologie joue un rôle particulièrement important dans l'établissement de la preuve de nouveaux concepts ou de nouvelles stratégies préventives, diagnostiques ou thérapeutiques, sur des modèles scientifiques pertinents et/ou des séries limitées de malades, qui sera ensuite validée sur de plus grandes cohortes de patients en recherche clinique en vue d'une application dans les pratiques médicales.

Pour la quatrième année consécutive, la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS) et l'INCa lancent conjointement un appel à projets pour contribuer au renforcement d'une recherche translationnelle de haut niveau dans tous les domaines de la cancérologie.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, l'INCa est membre du réseau européen ERA-NET TRANSCAN qui rassemble 25 institutions de 19 pays partenaires et travaille à la réalisation d'actions communes pour promouvoir et développer la recherche translationnelle en cancérologie au niveau européen. Un 1^{er} appel à projets de recherche sera lancé à la fin de l'année 2011 (novembre/décembre) pour un démarrage des projets début 2013.

2 Champ de l'appel à projets

Le présent appel à projets couvre **tous les domaines de recherche en cancérologie** dans la mesure où **les objectifs des projets répondent aux enjeux de la recherche translationnelle** :

- Compréhension par la biologie d'observations cliniques et épidémiologiques (initiation et progression des tumeurs, métastase, résistance aux traitements, etc) ;
- A partir de facteurs étiologiques identifiés, développement de tests de dépistage (Profil génomique, agents infectieux, interaction avec l'environnement, etc) ou d'approches préventives (vaccins, etc) ;
- Développement et validation de tests diagnostiques, pronostiques et/ou de réponse/toxicité aux traitements (biomarqueurs, imagerie) ;
- Validation pré-clinique de nouvelles cibles médicamenteuses et de concepts thérapeutiques innovants (thérapie ciblée, combinaison de traitements, etc.) ;
- Développement et validation de modèles scientifiques expérimentaux et de méthodes expérimentales alternatives et/ou complémentaires des différentes phases de la recherche clinique ;

Les projets soumis pourront être ciblés sur une localisation tumorale particulière (cancer de la prostate, cancer du sein, etc) en dehors des cancers gynécologiques faisant spécifiquement l'objet de l'appel à projets PAIR 2012 (Programme d'Action Intégré de Recherche) qui sera lancé à l'automne 2011. Les projets pourront également porter sur un groupe de tumeurs (tumeurs rares, tumeurs pédiatriques, etc) ou ils pourront porter sur une thématique étudiée de façon plus transversale permettant des applications sur plusieurs localisations tumorales.

Les projets ayant pour objet la constitution d'une collection biologique sans hypothèse scientifique clairement formulée seront considérés hors-champs. Les questions éthiques, réglementaires et juridiques et médio-socio-économiques devront être considérées dans chaque projet soumis.

Les projets s'inscrivant dans le cadre d'une autre action prioritaire définie dans le Plan Cancer (2009-2013) seront favorablement accueillies :

- Analyse des risques environnementaux et comportementaux (développement de modèle animaux, études de biomarqueurs de prédiction précoce et de susceptibilité),
- Amélioration des connaissances sur le risque nutritionnel (obésité dans le cancer du sein, etc),
- Etude des cancers rares de l'adulte et des cancers touchant les populations fragilisées (personnes porteuses de prédisposition génétique, personnes âgées, enfants, adolescents).

3 Modalités de participation

3.1 Spécificités liées au financement conjoint INCa –DGOS

Le financement de cet appel à projets à une double origine : INCa – DGOS. En conséquence, le financement sera attribué en distinguant la dotation DGOS du financement INCa. La construction du budget devra faire apparaître clairement la répartition de ces deux modes de financement.

3.2 Origine des équipes

➤ Equipes de recherche académique et institutionnelle

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).

➤ Partenaires industriels

La participation de partenaires industriels est possible dans la mesure où le coordonnateur de projet appartient au monde académique et où ceux-ci assurent leur propre financement dans le projet.

➤ Equipes étrangères

La participation d'équipes étrangères est possible dans la mesure où celles-ci assurent leur propre financement dans le projet.

3.3 Partenariat

Une attention particulière sera apportée sur le partenariat mis en place qui devra créer les conditions d'une réelle **approche multidisciplinaire** impliquant une concertation entre les différentes équipes (chercheurs, biologistes, cliniciens, industriels, etc) tout en tenant compte des contraintes de chacun.

Les projets devront nécessairement au minimum associer à la fois une **équipe scientifique de recherche fondamentale ou pré-clinique** et une **équipe clinique hospitalière** (CHU, CLCC, CH, etc).

Les projets pourront impliquer tout autre équipe permettant l'accès à des ressources spécifiques (biobanques), à des plateformes technologiques ou présentant des compétences particulières (équipe spécialisée en épidémiologie, en santé publique, en réglementation et éthique, en socio-médico-économie, en transfert technologique et propriété intellectuelle, etc).

3.4 Coordination du projet

En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur sera responsable de l'ensemble du déroulement du projet et 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 (investigateur principal) s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet. Par conséquent, il ne peut assurer la coordination simultanée de plus de 3 projets financés par l'INCa. Concernant les équipes partenaires, au moins un acteur dans chaque équipe consacrera minimum 30% de son activité au projet.

Si le coordonnateur principal n'appartient pas à un établissement hospitalier, alors il convient de désigner un coordonnateur associé pratiquant au sein de l'établissement hospitalier gestionnaire de la dotation DGOS.

3.5 Organismes bénéficiaires des financements

En raison du double financement INCa et DGOS du projet, les équipes désigneront un ou deux organismes bénéficiaires :

- pour la dotation DGOS, l'établissement gestionnaire devra être un établissement hospitalier : CHU ou un CLCC ;
- pour le financement INCa, dès lors que le budget prévoit le versement à plusieurs équipes appartenant à des organismes différents alors l'organisme bénéficiaire, signataire de la convention INCa, devra être doté d'un comptable public.

Attention : Pour les projets dont le coordonnateur relève de la Région Ile-de-France, le bénéficiaire de la subvention sera le GIP Cancéropôle Ile-de-France qui assurera la répartition des fonds aux équipes bénéficiaires.

3.6 Eligibilité des projets

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

1. le projet doit répondre aux objectifs et champ du présent appel à projets ;
2. le projet doit avoir une durée de 24 ou 36 mois ;
3. une même lettre d'intention ne peut être soumise à plusieurs appels à projets de l'INCa ;
4. Le coordonnateur de projet (et le cas échéant, le coordonnateur associé) ne doit pas être membre du comité d'évaluation (CE) de cet appel à projets ;

5. Le coordonnateur s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet. Il ne peut assurer la coordination de plus de 3 projets financés par l'INCa ;
6. la lettre d'intention et le dossier de candidature (si présélectionné) doivent être clairement structurés et rédigés et respecter les modalités de soumission figurant au ch. 7. L'évaluation étant internationale, la lettre d'intention et le dossier de candidature en anglais sont impératifs, la version française est facultative ;
7. les formulaires (lettres d'intention et dossiers de candidature) devront 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 (au minimum les grands types de dépenses prévues), etc.

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

4 Procédure de sélection et d'évaluation des projets

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa s'appuie 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 lettres d'intention et des projets finalisés.

4.1 Procédure de présélection et de sélection

- Présélection des projets à partir **d'une lettre d'intention** (cf. calendrier ch. 6 et modalités de soumission ch. 7) par les membres du CE.
Tous les coordonnateurs seront informés par l'INCa de la présélection ou non de leur projet. Une copie des résultats sera adressée aux Cancéropôles.
- Evaluation des **dossiers finalisés**. Seuls les coordonnateurs dont les lettres d'intention auront été présélectionnées lors de la 1^{ère} étape, seront invités à soumettre leur dossier final (cf. calendrier ch. 6 et modalités de soumission ch. 7).

4.2 Processus d'évaluation

Les principales étapes du processus sont les suivantes :

- Examen de l'éligibilité : l'INCa vérifie que les projets soumis répondent aux critères d'éligibilité ;
- Evaluation des lettres d'intention : les membres du CE évaluent les lettres d'intention (LI), deux rapporteurs sont désignés par LI ;
- Classement et présélection des LI : les membres du CE discutent collégalement de la qualité des projets et établissent un classement des LI;
- Information des coordonnateurs : les porteurs dont les LI sont présélectionnées sont informés et soumettent une version complète de leur projet finalisé ;

- Evaluation des dossiers finalisés :
 - Expertise externe : des experts extérieurs, étrangers et français, sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets finalisés, deux experts sont désignés pour chaque projet ;
 - Evaluation par le CE :
 - les membres du CE évaluent les projets, en tenant compte des expertises externes ;
 - le CE discute collégalement de la qualité des projets ;
 - le CE propose une liste des projets à financer;
- Résultats : décision de l'INCa et de la DGOS et publication des résultats.

Les rapporteurs et experts extérieurs s'engagent à respecter les dispositions de la charte de déontologie de l'INCa, ils s'engagent à déclarer tout conflit d'intérêt éventuel. La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

4.3 Critères d'évaluation

De façon générale, l'INCa souhaite que le CE apprécie la qualité scientifique, la synergie du partenariat, la faisabilité technique et financière et l'impact potentiel des résultats attendus.

4.3.1 Lettre d'intention

Lors de la 1^{ère} phase du processus de sélection, les lettres d'intention seront évaluées sur les critères suivants :

- la qualité scientifique du projet (pertinence, originalité et positionnement au niveau national et international) ;
- l'impact scientifique et médical du projet ;
- la qualité de la méthodologie et des technologies envisagées ;
- la qualité et l'expérience des équipes participantes ;
- la faisabilité du projet, le calendrier de réalisation et l'adéquation du financement demandé.

4.3.2 Projet finalisé

Les critères d'évaluation appréciés par les évaluateurs (experts externes et rapporteurs) sur les projets finalisés seront les 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 participantes :

- qualités et expérience du coordonnateur au regard des objectifs du projet. La prise de responsabilité de jeunes coordonnateurs est encouragée au regard de leur parcours et de leur projet;

- niveau d'excellence des équipes participant au projet et de leurs responsables ;
- qualité du partenariat : complémentarité et/ou pluridisciplinarité des équipes associées au projet.

Méthodologie et faisabilité :

- qualité méthodologique et pertinence des technologies envisagées ;
- ressources humaines allouées au projet ;
- ressources techniques : centres de ressources biologiques associées à des données cliniques, plateformes technologiques, centres de traitement informatique des données, etc ;
- respect des règles éthiques et des aspects réglementaires ;
- qualité de la coordination entre les équipes candidates (planification des réunions, rédaction des rapports de suivi, communication, etc) ;
- adéquation et justification du financement demandé ;
- adéquation et justification du calendrier proposé au regard des objectifs du projet.

Impact du projet :

- impact scientifique, technique et médical dans la prise en charge des patients ;
- potentiel d'utilisation ou de valorisation des résultats du projet par la communauté scientifique, industrielle et la société (propriété intellectuelle, potentiel économique et social, etc...).

5 Dispositions générales

5.1 Financement

5.1.1 Financement de l'INCa

Le financement de l'INCa sera attribué selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'INCa – n°2011-01 (cf. <http://www.e-cancer.fr/linstitut-national-du-cancer/subventions/attribuees-apresle-13072011>). L'organisme bénéficiaire, ceux des équipes participantes et le coordonnateur doivent s'engager à les respecter en complétant la rubrique « engagements » du dossier de candidature.

La subvention INCa pourra financer :

- de l'équipement inférieur à 150 K Euros TTC ;
- du fonctionnement et divers consommables (dont les frais de déplacement et d'hébergement pour les réunions de coordination si nécessaire);
- 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 peut être demandé, en revanche le recrutement de doctorants n'est pas financé ;
- 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.

5.1.2 Dotation DGOS

L'établissement bénéficiaire de la dotation DGOS doit être un établissement hospitalier : CHU, CH ou un CLCC. Cette dotation est attribuée en Missions d'Intérêt Général (MIG) qui vient abonder les établissements de santé. Le financement DGOS (assurance maladie) vise exclusivement la **partie clinique de la recherche translationnelle (financement des équipes cliniques hospitalières)**. Ces financements seront affectés à des dépenses de personnel et de fonctionnement.

5.2 Publication et communication

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

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner la référence de l'INCa et de la DGOS, cette référence comportera un code qui sera communiqué dès lors que le projet sera retenu pour financement.

5.3 Potentiel de valorisation des projets

En accord avec les préconisations du Plan Cancer 2009-2013, 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.

6 Calendrier de l'appel a projets

Date de lancement de l'appel à projets :	Septembre 2011	
Phase 1 : lettre d'intention	Soumission en ligne de la lettre d'intention	20 octobre 2011 (minuit)
	1 ^{ère} réunion du comité d'évaluation : pré sélection des lettres d'intention	22 novembre 2011
	Envoi des résultats aux coordonnateurs et Cancéropôles par email	A partir du 5 décembre 2011
Phase 2 : dossier de candidature pré sélectionné	Soumission en ligne du dossier complet et envoi papier (2 originaux) par: <ul style="list-style-type: none"> ▪ courrier postal à : l'INCa - AAP Transla – 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 	27 janvier 2012 (minuit)
	Date de la 2 ^{ème} réunion du comité d'évaluation	Fin mars 2012
	Date de publication des résultats	Mai 2012

7 Modalités de soumission

La soumission des documents pour chacune des 2 étapes de l'AAP sera réalisée **en ligne** en utilisant l'adresse unique pour l'appel à projets :

<http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/transla2012>

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

- l'identification du coordonnateur (nom, prénom et email),
- l'identification du projet (Cancéropôle de référence, DRCI de référence, titre, durée, montant, mots clés et le résumé si dépôt de projet),
- le téléchargement du ou des documents demandés sous format Word et/ou Excel.

Attention : aucun document au format PDF ne sera accepté.

7.1 Lettre d'intention

La lettre d'intention doit être rédigée à partir du formulaire type, elle est transmise uniquement par téléchargement en ligne dans le respect des délais mentionnés dans le calendrier (ch. 6).

7.2 Dossier de candidature présélectionné

Le dossier de candidature (Cf. modèle et tableau budgétaire) 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 qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

➤ Format électronique :

Le dossier complet comprend deux fichiers : un fichier Word et un fichier Excel, ce dernier constituant une annexe financière. Il est transmis par téléchargement en ligne, en utilisant les codes d'accès reçus pour la soumission de la lettre d'intention.

La taille du fichier Word finalisé ne doit pas excéder 4 Mo.

➤ Format papier :

Deux exemplaires originaux du dossier dûment signés par les personnes responsables, et envoyés, dans le respect des délais mentionnés (ch. 6).

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

8 Publications des résultats

Les résultats seront communiqués par écrit aux coordonnateurs des projets, aux représentants légaux des organismes bénéficiaires des deux financements, aux Cancéropôles et aux DRCI de référence.

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

9 Contacts

Pour toute information de nature scientifique, vous pouvez contacter :

Estelle Gerbaud, chargée de mission scientifique
Département de la Biologie du Cancer, Direction Recherche
Tel : 01 41 10 14 16
E-mail : egerbaud@institutcancer.fr

Pour toute autre question, vous pouvez envoyer votre message à l'adresse suivante :
transla2012@institutcancer.fr