



Appel à projets 2015

Projets libres de recherche en sciences Humaines et sociales, épidémiologie et santé Publique



Actions 13.1 & 17.11

Attention, sélection des projets en deux étapes :

- 1. Lettre d'intention : 8 décembre 2014 minuit*
- 2. Dossier présélectionné : 12 mars 2015*

Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/shsesp2015>

SOMMAIRE

1.- Contexte et objectif de l'appel à projets	3
2.- Champ de l'appel	3
3.- Modalités de participation	4
3.1 Durée des projets.....	4
3.2 Coordination du projet.....	4
3.3 Equipes éligibles.....	4
3.4 Organisme bénéficiaire de la subvention	5
3.5 Critères d'éligibilité des lettres d'intention et projets	5
4.- Procédure de sélection et d'évaluation des projets	6
4.1 Procédure de présélection et de sélection.....	6
4.2 Processus d'évaluation.....	6
4.3 Critères d'évaluation.....	7
4.3.1 Lettre d'intention.....	7
4.3.2 Projet finalisé.....	7
5.- Dispositions générales.....	8
5.1 Financement de l'INCa.....	8
5.2 Publication et communication	8
5.3 Potentiel de valorisation des projets.....	8
6.- Calendrier de l'appel à projets.....	9
7.- Modalités de soumission	10
7.1 Lettre d'intention.....	10
7.2 Dossier de candidature présélectionné	10
8.- Publication des résultats	10
9.- Contacts	11
Annexe	12

1.- Contexte et objectif 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 sur le cancer est confirmée par le plan cancer 2014-2019. Plusieurs mesures stratégiques du Plan adossent leurs objectifs aux progrès qui doivent être apportés par la recherche SHS-E-SP. 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.

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.

S'agissant d'un appel « libre », les porteurs de projets ont toute latitude en termes de choix de leur problématique de recherche. L'INCa suggère de plus, en annexe, plusieurs thèmes ou questions à la recherche, sur lesquels est constaté un déficit de connaissances et dont les porteurs de projets peuvent librement s'inspirer.

Il est souligné que l'ensemble des projets seront traités à égalité lors de l'évaluation scientifique, que leur problématique soit « libre » ou relève d'un des thèmes évoqués en annexe.

2.- Champ de l'appel

Cet appel à projets couvre tous les champs disciplinaires de la recherche en SHS, épidémiologie et santé publique appliquées aux cancers. Cet appel souhaite favoriser les interactions entre les disciplines. L'originalité des questions posées dans ces champs disciplinaires sera une recommandation formulée au comité d'évaluation.

Au-delà des choix des investigateurs, certains aspects liés aux objectifs de santé publique du troisième plan cancer seront pris en considération (voir Annexe 1).

Attention : Ne sont pas considérés dans le champ de cet appel à projets :

- la constitution de cohortes, de bases de données, ou d'enquêtes ne comprenant pas explicitement la formulation d'une question de recherche ;

- les projets portant plus généralement sur la production de connaissances sur les déterminants, les trajectoires du tabagisme et sur les effets du tabac et de ses composantes dans la survenue des cancers. Un appel à projet dédié à la thématique du tabac et des cancers liés au tabac sera publié en 2015 ;
- les projets relevant du domaine « biologie et sciences du cancer » : un appel à projets leur est spécifiquement dédié ;
- les essais cliniques intégrant une étude ancillaire dans les domaines des SHS-E-SP: un appel à projets leur est spécifiquement dédié (PHRC Cancer);
- les projets relevant de la recherche interventionnelle en santé des populations, un appel dédié sera publié en 2015 ;
- les projets tournés vers la mise en œuvre d'actions de santé publique sont invités à déposer dans le cadre de l'appel à projets de santé publique.

3.- Modalités de participation

3.1 Durée des projets

La durée des projets est de 24 ou 36 mois.

3.2 Coordination du projet

Le coordonnateur du projet devra être rattaché à un organisme public ou à un CRLCC et se situer en France. Il pourra relever du statut légal et réglementaire de la fonction publique ou relever d'un statut contractuel. Les jeunes chercheurs en CDD sont éligibles dès lors que l'organisme de rattachement l'autorise.

En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur sera responsable de l'ensemble de la mise en œuvre du projet et de la mise en place des modalités de la collaboration entre les équipes participantes, de la production des documents requis (rapports scientifiques et financiers), de la tenue des réunions, de l'avancement et de la communication des résultats.

En raison de l'investissement personnel nécessaire pour faire aboutir un projet, le coordonnateur ne peut assurer la coordination simultanée de plus de 3 projets financés par l'INCa. Voir également ci-dessous section 3.5 (temps minimum à allouer au projet : 30%).

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

3.3 Equipes éligibles

Il est souhaitable que les projets associent **au minimum deux équipes relevant d'unités de recherche différentes et de thématiques complémentaires** et/ou à des organismes différents.

Origine des équipes - Les équipes appartiennent aux organismes suivants :

- organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC, ...),
- organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...),

- établissements de santé (CHU, CRLCC, CH, privés à but lucratif ou non).

La participation de partenaires industriels et/ou d'équipes étrangères est possible dans la mesure où ceux-ci assurent leur propre financement dans le projet. Toutefois, ne seront pas éligibles les projets menés en totalité à l'étranger et/ou n'entraînant pas de retombée pour la santé publique en France.

3.4 Organisme bénéficiaire de la subvention

Les équipes participantes désigneront un organisme bénéficiaire de la subvention.

- Dans la mesure où le projet implique plusieurs équipes appartenant à des organismes différents et chaque équipe bénéficiant d'une partie des fonds attribués, l'organisme bénéficiaire de la subvention INCa doit être doté d'un comptable public.
- L'organisme bénéficiaire est responsable devant l'INCa de l'avancement du projet, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers et du reversement des fonds aux équipes participantes dans les meilleurs délais.

Attention, uniquement pour les projets multi-organismes dont le coordonnateur relève d'un organisme situé en Ile-de-France : le Cancéropôle IDF sera le bénéficiaire de la subvention INCa. Cette disposition ne s'applique pas si le projet n'implique que des équipes appartenant à un seul organisme, même situé en Ile-de-France.

3.5 Critères d'éligibilité des lettres d'intention et 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 (LI) ne peut être soumise à plusieurs appels à projets de l'INCa ;
4. Le coordonnateur de projet ne peut être membre du comité d'évaluation (CE) de cet appel à projets ;
5. Le coordonnateur 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 réalisation du projet doit associer au minimum 2 équipes appartenant à des unités de recherche et/ou d'organismes différents ;
7. La LI et le dossier de candidature (si celui-ci est présélectionné) doivent être clairement structurés et rédigés et respecter les modalités de soumission figurant au chapitre 7. Il est recommandé d'utiliser une mise en page permettant une lecture confortable des documents. L'évaluation étant internationale, la lettre d'intention et le dossier de candidature seront également rédigés en anglais; la version française est facultative.

8. 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 (a minima les principaux postes de dépenses prévues), etc.
9. La lettre d'intention et le dossier de candidature (si celui-ci est présélectionné) doivent respecter les délais et modalités de soumission figurant au chapitre 7.

Les dossiers ne satisfaisant pas aux critères d'éligibilité ne seront pas soumis à évaluation et ne pourront en aucun cas 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 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 chap. 6 et modalités de soumission chap. 7) par les membres du CE. Tous les coordonnateurs sont informés par l'INCa de la présélection ou non de leur projet. Une copie des résultats est adressée aux Cancéropôles.
- Evaluation des **dossiers finalisés**. Seuls les coordonnateurs présélectionnés lors de la 1^{ère} étape sont invités à soumettre leur dossier final (cf. calendrier chap. 6 et modalités de soumission chap. 7).

4.2 Processus d'évaluation

Les principales étapes de la procédure 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 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 projets finalisés :
 - Expertise externe : des experts extérieurs, internationaux 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 (deux rapporteurs par projet), en tenant compte des expertises externes ;

- le CE discute collégalement de la qualité des projets ;
- le CE propose une liste des projets à financer par l'INCa ;
- Résultats : décision de l'INCa 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. L'INCa dispose d'une procédure d'analyse et de publication des liens d'intérêts disponible sur le site web : <http://www.e-cancer.fr/deontologie-et-declarations-publiques-dinterets>. La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

4.3 Critères d'évaluation

4.3.1 Lettre d'intention

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

- la pertinence du projet au regard du champ et des objectifs de l'appel à projets ;
- la qualité scientifique du projet (pertinence, originalité et positionnement au niveau national et international) ;
- la qualité de la méthodologie envisagée ;
- la qualité et l'expérience des équipes participantes ;
- la faisabilité du projet, le calendrier de réalisation et l'adéquation au financement demandé.

4.3.2 Projet finalisé

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

Qualité scientifique du projet :

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

Coordonnateur et équipes participantes :

- compétences 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 consortium : synergie, complémentarité et/ou pluridisciplinarité des équipes associées au projet, valeur ajoutée du partenariat.

Méthodologie et faisabilité :

- qualité méthodologique et pertinence des technologies envisagées ;
- ressources humaines allouées au projet ;

- respects 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 ou médical dans la prise en charge des patients ;
- potentiel d'utilisation ou de valorisation des résultats du projet par la communauté.

5.- Dispositions générales

5.1 Financement de l'INCa

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'INCa N°2014-01 et téléchargeable sur <http://www.e-cancer.fr/linstitut-national-du-cancer/subventions/attribution-apres-le-1er-janvier-2014>.

Le représentant légal de l'organisme bénéficiaire, celui des équipes participantes et le coordonnateur devront s'engager à le respecter dans le cadre de la rubrique « engagements » du dossier de candidature (si sélection de la lettre d'intention).

La subvention INCa pourra financer :

- de l'équipement pour un montant inférieur à 150 KE TTC. Ce seuil de 150K€ s'applique par achat unitaire d'équipement et non pas sur le montant total des dépenses d'équipement. De plus, le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 30 % du montant de la subvention allouée par l'INCa ;
- des frais de personnel (le personnel permanent peut être imputé sur les dépenses éligibles du projet à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux). Le financement de post-doctorants peut être demandé; celui de doctorants n'est en revanche pas éligible;
- des frais de gestion, maximum 4 %.

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 du soutien de l'INCa. Cette référence comportera un code qui sera communiqué dès lors que le projet sera retenu pour financement.

5.3 Potentiel de valorisation des projets

L'INCa procédera à la détection des projets dont l'impact en termes d'innovation et de développement économique peut être anticipé. En partenariat avec les coordonnateurs et

leurs structures de valorisation, une démarche de suivi et d'accompagnement sera mise en place. Cette identification n'influence en aucun cas la procédure de sélection dans le cadre de l'appel à projets.

6.- Calendrier de l'appel à projets

Date de lancement de l'appel à projets :	Novembre 2014	
Phase 1 : Lettre d'intention	Soumission en ligne de la lettre d'intention	8 décembre 2014
	Réunion du comité d'évaluation (présélection)	Janvier 2015
Phase 2 : dossier de candidature présélectionné	Soumission en ligne du dossier finalisé complet : <u>ET</u> envoi papier (1 original) <ul style="list-style-type: none"> ➤ par courrier postal à l'INCa INCa - AAP SHS-E-SP 2015 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. 	12 mars 2015
	Réunion du comité d'évaluation	juin 2015
Date prévisionnelle de publication des résultats		juillet 2015

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/shsesp2015>

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, titre, durée, montant, mots clefs et le résumé si dépôt de projet),
- le téléchargement du ou des documents demandés uniquement sous format Word97-2003 et/ou Excel97-2003.

7.1 Lettre d'intention

La lettre d'intention doit être rédigée à partir du formulaire type, elle est transmise en format Word97-2003 et 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. modèles « dossier » et «annexe financière ») doit comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet. Le dossier finalisé est soumis sous forme électronique (soumission en ligne) et sous forme papier, les deux formes sont identiques excepté les signatures qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

➤ **Format électronique :**

Le dossier complet comprend deux fichiers : un fichier Word97-2003 n'excédant pas 4 MO et un fichier Excel97-2003, ce dernier constituant une annexe financière. Il est transmis par téléchargement en ligne, en utilisant les codes d'accès reçus pour la soumission de la lettre d'intention.

➤ **Format papier :**

Un exemplaire original du dossier du projet complet dûment signé par les personnes responsables et, envoyé dans le respect des délais mentionnés (ch. 6).

8.- Publication des résultats

Les résultats sont communiqués par écrit aux coordonnateurs du projet, aux représentants légaux des organismes bénéficiaires de la subvention et aux Cancéropôles. La liste des projets financés est également publiée sur le site internet de l'Institut National du Cancer.

9.- Contacts

Pour toute information de nature scientifique, vous pouvez contacter :

Norbert AMSELLEM
namsellem@institutcancer.fr

Pour toute autre information, merci de contacter :

shsesp2015@institutcancer.fr

ANNEXE : Thématiques indicatives de recherche en SHS-ESP

Rappel : l'inscription du projet dans l'une ou l'autre de ces thématiques n'est pas une condition de l'éligibilité des projets soumis et n'impacte en rien le processus d'évaluation.

Ces thématiques sont présentées de manière individuelle ; elles peuvent, le cas échéant, être articulées entre elles (ex. : « modification des comportements » et « réduction des inégalités »).

1. Inégalités face au cancer : mieux observer et comprendre pour préparer l'action (Actions plan cancer 3 = 1.7 ; 8.2 ; 9.17 ; 9.18 ; 15.1)

De fortes inégalités (sociales, territoriales, etc.) sont constatées en matière de cancer, notamment en ce qui concerne la prévalence des facteurs de risque, l'incidence et la mortalité par cancer. Les travaux de recherche conduits à ce jour ont permis, sur ces sujets, d'acquérir un volume important de connaissances. Pourtant, les inégalités par rapport au dépistage, aux soins en cancérologie, notamment sur les innovations thérapeutiques, à la participation aux essais cliniques méritent que des travaux de recherche s'y consacrent. Il en va de même pour les inégalités relatives à la période de l'après-cancer (qualité de vie, situation économique et professionnelle, vie sociale etc.). Sur cette thématique, des analyses secondaires des données recueillies dans le cadre des enquêtes « la vie après le diagnostic de cancer » (VICAN 2 par exemple) pourront être réalisées. De plus, les inégalités face au cancer pour certaines catégories de populations restent mal connues, en l'occurrence les enfants et jeunes adultes ; les personnes âgées ; les patients présentant des pathologies multiples (co-morbidités) etc. Enfin, et comme le souligne le Plan Cancer 3, les dispositifs d'observation systématique sont encore rares, ou difficiles à mettre en place (appariement de bases médico-administratives ; méthodes de définition d'indicateurs ou d'échelles de mesure ; caractérisation des patients dans le parcours de soins etc.). L'avis du HCSP de juin 2013 sur cette problématique renseigne également sur des thèmes possibles de recherche.

2. Changements de comportements à risque de cancer et déterminants individuels et collectifs (Actions plan cancer 3 = 1.9 ; 8.7 ; 11.13 ; 11.14)

L'INCa a élaboré pour les prochaines années une stratégie de programmation de la recherche en prévention des cancers, axée sur les changements des comportements à risque de cancer. (<http://www.e-cancer.fr/publications/91-recherche/624-les-changements-de-comportements-a-risque-de-cancer-et-leurs-determinants-individuels-et-collectifs>).

La faiblesse de la prévention en France dans le domaine des facteurs de risque comportementaux en fait un champ de recherche prioritaire. Comment et pourquoi les individus résistent-ils aux messages de prévention ? L'apport des SHS dans ce champ de recherche est indispensable. Des travaux dans le domaine de l'économie des interactions sociales ou de la psychologie autour de la dissonance cognitive, de la confiance (à l'égard

des autorités sanitaires par exemple), des besoins satisfaits par les conduites à risque ou les coûts associés par les individus aux changements de comportements constituent des thèmes insuffisamment développés alors qu'ils apporteraient un éclairage important dans ce domaine.

En parallèle, des travaux de recherche s'intéressant au discours préventif actuel peuvent s'avérer pertinents. En effet, il apparaît clairement aujourd'hui que les campagnes de prévention, s'adressant à l'ensemble de la population, atteignent bien leurs objectifs en termes d'audience, de mémorisation de l'argumentation voire de changement d'opinions, mais ne permettent pas une modification à long terme des comportements (d'autant plus qu'elles atteignent essentiellement les populations les plus sensibilisées aux questions de santé). Des recherches portant sur l'étude des moments-clés (*teacheable moments*), l'utilisation de leviers positifs, le *nudging*, et l'*empowerment*, par exemple, afin d'obtenir une meilleure efficacité des campagnes et des actions de prévention, semblent être des pistes prometteuses. Les nouvelles approches, issues des sciences comportementales et en neurosciences ainsi que des nouvelles technologies de l'information et de la communication, pourront également être mobilisées. L'apport d'une perspective « vie entière » pour étudier les trajectoires des comportements à risque, avant et après la survenue d'un cancer, est aujourd'hui primordial.

3. Couverture vaccinale anti-papillomavirus humains (HPV) (Action plan cancer 3 = 1.2)

Suivant l'avis du Haut Conseil de la santé publique, le calendrier vaccinal a été modifié en 2013 concernant la vaccination contre les virus HPV. L'âge recommandé actuellement pour les jeunes filles se situe entre 11 à 14 ans (avec un rattrapage jusqu'à l'âge de 19 ans révolus). En France, la couverture vaccinale observée est très faible pour un schéma complet, en baisse depuis 2010 et inférieure à 25 % à 16 ans en 2013. De plus, on observe une diminution marquée de l'initiation du schéma vaccinal entre 2011 et 2013 (avec une couverture vaccinale à une dose à 15 ans qui diminue de 26 % à 18 %).

En 2014, le nouveau Plan cancer 2014-2019 prévoit des mesures pour améliorer le taux de couverture par les vaccins anti-HPV. Afin de renforcer les connaissances sur ce sujet, des projets de recherche en SHS et épidémiologie sur l'acceptabilité sociale, familiale et individuelle de la vaccination anti-HPV, particulièrement en milieu scolaire, seront les bienvenus.

4. Innovations biomédicales et transformations des parcours de soins en cancérologie (Actions plan cancer 3 = 3.2 ; 5.9, 5.10 ; 5.11)

Les innovations diagnostiques et thérapeutiques actuellement en cours en cancérologie sont appelées à transformer sensiblement les modes de prise en charge médicale des cancers. Par exemple, les formes orales et ambulatoires de chimiothérapie ouvrent de nouvelles perspectives au développement de l'hospitalisation à domicile et imposent de nouvelles exigences de coopération entre les multiples professionnels de santé, hospitaliers et de ville, intervenant dans ces situations.

On peut ainsi se demander comment les progrès thérapeutiques en cours dans le champ de la cancérologie, comme les thérapies ciblées, liés en amont à une réorganisation des modes de production de la recherche biomédicale (autour de la génomique), induisent des transformations majeures des modes de prise en charge et d'organisation des soins. Et comment les patients et les soignants se trouvent impliqués dans ces dernières transformations. Il est donc nécessaire de mieux connaître les conditions sociales, mais aussi économiques, techniques, politiques et institutionnelles de production des innovations diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie, et d'aborder également les effets sociaux et l'acceptabilité sociale de l'adoption en routine clinique des nouvelles molécules, souvent associées à d'autres traitements plus ou moins « classiques ». Les projets soumis dans cet axe pourraient s'intéresser par exemple à la valeur prédictive, l'utilité clinique au niveau populationnel, le rapport coût-efficacité des applications de la génomique (par exemple) dans le traitement et dans la prévention du cancer (scores de prédiction du risque de cancer).

Ces changements répondent simultanément aux contraintes économiques qui pèsent sur le système de soins et dessinent le cadre de nouvelles expériences de la maladie chez les patients et leurs proches et, plus largement, dans la population générale, puisqu'ils concernent aussi les malades potentiels que sont les bien-portants (à travers le statut de « personne à risque »).

Cet axe de recherche vise également les projets portant sur : l'ergonomie de l'organisation du parcours de soins et des services de santé en cancérologie et du mode d'accompagnement et de suivi des patients atteints de cancer ; les facteurs influençant la compréhension et l'utilisation des parcours de soins, les facteurs les plus corrélés à une prise en charge optimale ou dégradée des patients, etc. La qualité de vie au travail des soignants dans les services d'oncologie, les moyens de réduire et de prévenir la dégradation de celle-ci et les liens entre la qualité de vie au travail des soignants et la qualité des soins délivrés aux patients atteints de cancer, sont des pistes de recherche possibles.

5. Economie et Cancer (Actions plan cancer 3 = 9.12 ; 15.5)

Les considérations économiques, explicites ou implicites, sont présentes à tous les temps du cancer. Les sciences économiques peuvent apporter, des éclairages utiles à tous les temps du cancer : de la compréhension des arbitrages individuels, à l'évaluation de l'efficacité de la prise en charge et des impacts macro-économiques des politiques de santé.

Economie, gestion, aide à la décision : la gamme utile de théories, modèles et outils est vaste, qui aident à mettre en perspective les ressources disponibles (ou nécessaires) et les résultats (sanitaires, sociaux etc.) en matière de lutte contre le cancer. Si les porteurs de projets conservent, sur ce thème également, la liberté de choix de leur thématique de recherche, des orientations peuvent toutefois être identifiées.

Les thèmes identifiés incluent : modélisation des comportements individuels et collectifs (exposition aux risques ; mécanismes assurantiels ; situations pluri-pathologiques ; qualité de vie et DALY-QALY) ; coût-efficacité des modalités de dépistage (dispositifs collectifs et individuels, fixes et mobiles) ; efficacité des options territoriales d'offre de soins en cancérologie (y compris modélisation des parcours) ; conditions d'adoption des

innovations (technologies médicales ; aspects organisationnels) dans les établissements de soins ; qualité des soins et sécurité des patients (dont l'incitation financière à la qualité, en cours d'expérimentation) etc.

6. Aspects touchant à la méthodologie de la conduite de projets (Action plan cancer 3 = 11.14)

Les projets de recherche susceptibles d'améliorer la connaissance ou de favoriser le développement d'outils pour l'analyse et l'interprétation des données issues d'études observationnelles ou cliniques peuvent être déposés dans le cadre de cet appel. Par exemple, les approches de randomisation mendélienne, qui utilisent des variantes génétiques comme variables instrumentales pour les expositions d'intérêt afin de surmonter les problèmes de confusion et de la causalité inverse, sont les bienvenues.

De même, des projets de recherche explorant les méthodes de synthèse ou d'intégration de données par comparaisons directes et indirecte, comme le permettent les méta-analyses en réseaux dans le domaine des essais cliniques, peuvent également être soumis. Enfin pour la recherche en santé publique, les projets de recherche portant sur les méthodes : de planification et de gestion de programmes socio-sanitaires, et d'évaluation d'implémentation (étude de cas multiples pour évaluer les variations de mise en œuvre) et d'impact (études quasi-expérimentales pour évaluer l'efficacité) de ces programmes, sont les bienvenus.