



Appel à projets 2012

**Programme d'Actions Intégrées de Recherche
(PAIR)**

Cancers gynécologiques



Attention sélection des projets en deux étapes :

- 1. Lettre d'intention : 19 décembre 2011 - minuit*
- 2. Dossier présélectionné : 13 avril 2012 - minuit*

Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/gyneco2012>

Sommaire

1	Contexte et objectifs de l'appel à projets.....	3
1.1	Contexte	3
1.2	Objectifs.....	3
2	Champs de l'appel à projets.....	4
	Axe 1 : Epidémiologie des cancers gynécologiques, Dépistage, Inégalités et accès aux soins.....	4
	Axe 2 : Retentissement des cancers gynécologiques et de leurs traitements.....	4
	Axe 3 : Biologie des cancers gynécologiques et identification de marqueurs de la maladie	5
	Axe 4 : Innovations thérapeutiques.....	6
3	Modalités de participation.....	9
3.1	Durée des projets.....	9
3.2	Equipes éligibles.....	9
3.3	Coordination du projet.....	9
3.4	Organisme gestionnaire	9
3.5	Critères d'éligibilité des lettres d'intention et des projets	10
4	Processus de sélection et d'évaluation des projets	10
4.1	Procédure de présélection et de sélection.....	11
4.2	Processus d'évaluation.....	11
4.3	Critères d'évaluation	11
4.3.1	Lettre d'intention	12
4.3.2	Projet finalisé	12
5	Dispositions générales.....	13
5.1	Financement de l'INCa.....	13
5.2	Publication et communication	13
6	Calendrier de l'appel à projets.....	14
7	Modalités de soumission	14
8	Publications des résultats	15
9	Contact.....	15

1 Contexte et objectifs de l'appel à projets

1.1 Contexte

Les cancers gynécologiques représentent en France environ 10 % des cancers chez la femme. En 2010, l'incidence des cancers du col de l'utérus, du corps utérin et de l'ovaire, cumulée était estimée à plus de 14000. Au cours des dix dernières années, l'incidence et la mortalité de ces trois types de cancers ont diminué. Le pic d'incidence est maximal pour le cancer du col de l'utérus entre 30 et 50 ans, alors que les cancers du corps de l'utérus et de l'ovaire touchent surtout les femmes après 60 ans. Ces 3 localisations sont des cancers de pronostic intermédiaire, mais la survie relative à 5 ans des cancers de l'ovaire est d'environ 40%, celle des autres localisations est supérieure à 70%.

Depuis 2007, l'INCa met en œuvre chaque année un Programme d'Actions Intégrées de Recherche (PAIR) sur un type de cancer donné. Ce programme a pour ambition de faire coopérer toutes les disciplines scientifiques (recherche fondamentale, recherche clinique, épidémiologie, santé publique et sciences humaines et sociales) autour de projets structurants.

Il a été conduit en 2008 en partenariat entre l'INCa, l'ANRS et l'Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC), et depuis 2009 en partenariat entre l'INCa, l'ARC et La Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC).

Dans ce contexte, les 3 partenaires, l'Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC), la Ligue Nationale contre le Cancer (LNCC) et l'Institut National du Cancer ont souhaité œuvrer ensemble afin de soutenir et développer un nouveau PAIR consacré aux cancers gynécologiques.

1.2 Objectifs

L'objectif des programmes PAIR est de soutenir l'ensemble des dimensions et questions de recherche dans le cadre d'une pathologie et d'accroître les savoirs.

Un objectif majeur de ce programme est d'accroître, à travers la conception des projets, la fédération d'équipes de recherche françaises et un regard original sur les questions posées à l'interface de l'épidémiologie, des SHS, de l'économie et de la santé publique, de la biologie et de la clinique. Cette interactivité entre différentes disciplines doit permettre aux patients de bénéficier plus rapidement des avancées de la recherche. Ainsi, il est fortement recommandé de constituer dans le cadre de cet AAP, des partenariats pluridisciplinaires avec une maîtrise de programme partagée entre disciplines.

2 Champs de l'appel à projets

Cet appel concerne les projets ayant pour ambition de répondre à des questions issues de tous les champs disciplinaires qui seront abordées par une approche transversale et intégrée.

Axe 1 : Epidémiologie des cancers gynécologiques, Dépistage, Inégalités et accès aux soins

Bien que l'incidence et la mortalité liée aux tumeurs gynécologiques soient en baisse depuis plusieurs années, elles continuent à poser des problèmes qui diffèrent suivant le type de cancer : les cancers du col de l'utérus touchent surtout des femmes jeunes, malgré un dépistage disponible, alors que la détection précoce des cancers de l'ovaire reste un enjeu majeur dans leur prise en charge. Les efforts de recherche devront donc porter sur :

- La place de la vaccination anti-HPV dans la prévention des cancers du col de l'utérus, l'évaluation de la couverture vaccinale de la population, les facteurs d'inégalités qu'elle a pu engendrer, son influence sur la pratique du dépistage et la possibilité d'une extension à d'autres populations cibles ;
- une meilleure compréhension du rôle de l'environnement, des traitements ou perturbateurs hormonaux, d'autres agents infectieux que ceux couverts par la vaccination, sur la survenue de cancer ;
- L'évaluation des pratiques médicales dans les prises en charge, en adéquation avec les référentiels (plus particulièrement pour les cancers de l'ovaire et du col de l'utérus). Les projets devront notamment évaluer l'impact de la spécialisation des chirurgiens des centres et des filières de soins et les conséquences économiques ;
- Une identification et une quantification des déterminants individuels ou contextuels des différences d'incidence, de diagnostic, de traitements et de survie observée géographiquement et socialement par une approche transdisciplinaire.

Axe 2 : Retentissement des cancers gynécologiques et de leurs traitements

Jusqu'à présent, l'incidence et le type de séquelles des cancers gynécologiques, qu'elles soient physiques, psychologiques ou sociales ont très peu été étudiées en France. Bien qu'une amélioration de la survie des patientes dans certaines pathologies soit observée, l'agressivité des traitements entraîne un retentissement fonctionnel encore insuffisamment pris en compte. C'est par exemple, les séquelles liées à la chirurgie et à l'irradiation des cancers du col de l'utérus.

Seront particulièrement attendues une recherche :

- évaluant les séquelles à long terme et leur prise en charge, notamment les impacts des toxicités tardives des associations de radio-chimiothérapie et celles liées à la chirurgie (en particulier les conséquences des ménopauses induites),
- visant à déterminer le bénéfice de la surveillance clinique et son acceptation par les patientes ;
- ayant pour but la compréhension des stratégies de prise en charge des conséquences du cancer et de leurs traitements (dont l'éducation de la santé et l'éducation thérapeutique), et d'étudier le vécu pendant les périodes de surveillance.

Dans le domaine des symptômes et de la qualité de vie, peu évalués en gynécologie, seront particulièrement encouragées des recherches :

- développant la qualité de vie comme critères de jugement pour démontrer le bénéfice clinique, avec une évaluation comparative des outils,
- développant l'évaluation de la qualité de vie en pratique clinique par des études d'intervention. L'association des approches qualitatives et quantitatives serait utile,
- favorisant l'implication des réseaux ville/hôpital, l'amélioration de la formation à la détection des symptômes, et laissant une place importante à la parole des patients.

Une place particulière sera accordée aux recherches portant sur les femmes âgées.

Une des spécificités des cancers gynécologiques est sa connotation de « cancer génital » et son retentissement sur la sexualité et la fertilité. Ces sujets sont encore très peu abordés par les cliniciens et très peu intégrés dans les essais cliniques. Les programmes de recherche pourront donc porter sur :

- les études évaluant la sexualité des patientes traitées pour un cancer gynécologique avec une approche pluridisciplinaire ;
- les études interventionnelles de prise en charge des troubles de la sexualité liés aux cancers gynécologiques ;
- l'évaluation de l'impact de programmes d'information ;
- des études nationales de prise en charge des troubles de la fertilité des patientes traitées pour un cancer gynécologique. L'approche pluridisciplinaire incluant notamment un aspect légal serait utile.

Axe 3 : Biologie des cancers gynécologiques et identification de marqueurs de la maladie

La recherche d'amont en biologie est essentielle pour faire progresser les connaissances sur les processus de la maladie.

Des études associant plusieurs disciplines (biologie cellulaire, biologie moléculaire, immunologie, génétique, ...) seront attendues, notamment si elles visent :

- la compréhension des mécanismes de la carcinogénèse ;
- la classification moléculaire des tumeurs ;
- le microenvironnement tumoral et l'ascite;
- les altérations génétiques et épigénétiques ;

- l'identification de nouvelles voies de signalisation oncogénique et leur corrélation avec les voies de signalisation déjà identifiées ;
- l'identification de nouvelles cibles ;
- le développement de nouveaux outils du suivi thérapeutique (miRNA, ADN tumoral circulant ou cellules tumorales circulantes, etc.).

Les thèmes considérés comme prioritaires sont :

- l'identification d'oncogènes centraux, comme cibles thérapeutiques potentielles ;
- l'impact de la réponse immune sur la progression tumorale dans le cancer de l'ovaire ;
- le rôle du microenvironnement tumoral des lésions cancéreuses et précancéreuses, en lien avec le liquide ascitique et les cellules composant le microenvironnement ;
- l'identification et la validation de marqueurs de sensibilité, de résistance, et de prédiction de réponse aux traitements.

Sont particulièrement attendus sur ces thèmes :

- des projets impliquant des outils innovants (modèles animaux, modèles cellulaires) ;
- des projets impliquant des approches à haut débit (hors cancer de l'ovaire), permettant de définir les clés du tri pour déterminer le pronostic et la réponse au traitement (SNP, transcriptome, miRNAome, méthylome, séquençage partiel, ...), en particulier sur les tumeurs rares.

Ces projets pourront reposer sur :

- la collecte d'échantillons biologiques (tissus tumoraux et péri tumoraux, ascite, sang total, sérum, urine, ...) lors des essais thérapeutiques¹ ;
- le recours à des centres de ressources biologiques de qualité et associées à des données cliniques, en respectant les règles éthiques en vigueur.

Ils pourront faire appel à des plateformes génomiques et des centres d'analyses bioinformatiques reconnus.

Axe 4 : Innovations thérapeutiques.

Ces innovations reposent sur une amélioration de la prise en charge des patientes. Dans ce contexte seront notamment examinés:

- les études visant à améliorer l'exérèse chirurgicale complète et adaptée, à minimiser la morbidité et les séquelles post-opératoires, et à améliorer les résultats thérapeutiques des formes évoluées.
- les recherches en radiothérapie privilégiant l'augmentation du contrôle local et l'amélioration de la qualité de vie, ainsi que la recherche et l'évaluation de nouveaux agents radio-sensibilisants ou de nouvelles approches thérapeutiques.

¹ L'incitation à la démarche de constitution de collections annotées multicentriques, voire nationales ne peut faire l'objet d'un projet en propre

- les études permettant d'identifier des cibles thérapeutiques pertinentes par sous-groupe et de nouvelles stratégies et/ou cibles thérapeutiques pour les tumeurs rares, d'optimiser les indications thérapeutiques notamment par l'identification de nouvelles stratégies de sélection des patientes, et de minimiser les toxicités en proposant des projets chez des populations spécifiques (sujets âgés par exemple).
- en imagerie, les études pourront porter sur l'amélioration de la précision de l'imagerie, pour un diagnostic plus précoce, une identification et une détection de nouveaux biomarqueurs.

Seront exclues du champ de cet appel à projets les recherches suivantes :

- essais cliniques de phase III ou IV de médicaments ou de technologies ou de tests commerciaux pour le diagnostic/pronostic qui peuvent être soumis dans le cadre du PHRC Cancer ;
- études cliniques évaluant la réponse au traitement sur des données purement statistiques, sans validation du rationnel physiopathologique ou moléculaire ou sans identification de facteurs prédictifs ;
- constitution de réseau ou collecte de données biologiques ou anatomo-cliniques sans projet scientifique associé.

L'Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC)

Créée en 1962, l'Association pour la Recherche sur le Cancer, association reconnue d'utilité publique, a un seul but : guérir grâce aux avancées de la recherche d'ici 10 à 15 ans, 2 malades sur 3, contre 1 sur 2 aujourd'hui. Soutenue exclusivement par la générosité de tous ses donateurs et testateurs, l'ARC participe activement à la lutte contre le cancer en France en aidant les chercheurs à faire reculer la maladie grâce à leurs découvertes.

Ainsi, l'ARC donne aux chercheurs des laboratoires qu'elle finance, les moyens de conduire leurs projets et de couvrir l'ensemble des champs de la cancérologie, de la recherche fondamentale à la recherche clinique ainsi que la recherche en épidémiologie et en sciences humaines et sociales. L'ARC privilégie une politique scientifique rigoureuse, ambitieuse et innovante pour identifier et soutenir les domaines de recherche les plus prometteurs.

Au-delà du financement de la recherche en cancérologie, l'ARC propose de nombreuses publications d'information scientifique et médicale, destinées au grand public, ainsi qu'un site Internet en prise directe avec l'actualité de la recherche sur le cancer.

En 2010, l'ARC a consacré près de 78% de ses dépenses au financement de la recherche en cancérologie et à l'information sur les avancées des connaissances soit plus de 32 millions d'euros.

La Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC)

Créée en 1918, La Ligue Nationale Contre le Cancer est une association loi 1901 à but non lucratif et reconnue d'utilité publique. La Ligue est une fédération de 103 Comités départementaux qui, ensemble, mènent une lutte contre le Cancer dans trois directions :

la recherche, l'information- prévention- dépistage et les actions pour les malades et leurs proches.

Le soutien à la recherche en cancérologie est une des missions principales de la Ligue contre le cancer. La politique de recherche structurée de la Ligue se traduit, entre autres, par la mise en œuvre des programmes d'envergure nationale. Soutenir des équipes de recherche d'excellence, renforcer la recherche clinique et translationnelle, développer des collaborations interdisciplinaires, favoriser la réalisation d'études épidémiologiques importantes et permettre la formation des chercheurs de demain font partie des priorités de la Ligue.

La Ligue est le premier financeur non gouvernemental de la recherche sur le cancer. Le financement global de la recherche par la Ligue s'est élevé en 2010 à plus de 38 Millions d'Euros. La position de premier financeur non gouvernemental est maintenue grâce aux Comités départementaux qui attribuent une grande partie de leurs ressources provenant des dons et legs, au soutien à la recherche, en particulier à celui des actions nationales engagées pour progresser dans la connaissance de la maladie et améliorer la prise en charge des malades.

L'Institut National du Cancer (INCa)

Institution publique autonome créée par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, l'Institut National du Cancer a une vocation d'Agence nationale sanitaire et scientifique en cancérologie. Il est chargé d'impulser et de coordonner la lutte contre le cancer en France, de mettre en œuvre une politique de recherche sur le cancer et de garantir aux malades l'égalité d'accès aux soins.

Dans sa composition, l'Institut National du Cancer associe l'Etat et les acteurs de la lutte contre le cancer, professionnels de la santé, de la recherche, et représentants de patients. Il travaille avec ses deux ministères de tutelle – recherche et santé – qui le financent à part égales.

La principale mission de l'Institut National du Cancer est l'expertise en cancérologie, à travers l'anticipation des problématiques, l'évaluation, le suivi, la diffusion, la gestion et l'animation de projets. L'Institut agit avec et à travers les opérateurs via des partenariats, appels à projets compétitifs, financement des projets, actions incitatives et accompagnement des expérimentations.

Il intervient notamment pour :

- Coordonner la prévention, le diagnostic précoce et impulser une dynamique sur le dépistage ;
- Accompagner l'évolution du système de soins pour permettre à chaque patient un accès égal, sur tout le territoire, à des soins de qualité ;
- Stimuler une recherche en cancérologie innovante et compétitive et accélérer le transfert entre la connaissance et la pratique de soins.

3 Modalités de participation

3.1 Durée des projets

La durée des projets est de 36, 48 ou 60 mois.

3.2 Equipes éligibles

- Les projets devront émaner d'équipes appartenant à des unités de recherche d'organismes publics et associeront au moins trois équipes. L'association d'équipes de recherche fondamentale ou de SHS, épidémiologie, économie de la santé, santé publique, et de recherche clinique sera examinée avec une attention particulière.
- Les équipes devront appartenir aux organismes suivants :
 - Organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC, ...),
 - Organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...),
 - Etablissements de santé.
- 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.
- La participation d'équipes étrangères est possible dans la mesure où celles-ci assurent leur propre financement dans le projet.

3.3 Coordination du projet

- Pour chaque projet soumis, les équipes participantes désigneront un coordonnateur scientifique du projet. 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 participant au projet, de la production des documents requis (rapports et bilans scientifiques), de la tenue des réunions, d'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 au moins 30% de son activité au projet. Le temps d'implication de chaque participant au projet (en équivalent temps plein) sera clairement indiqué.

3.4 Organisme gestionnaire

Les équipes participantes désigneront un organisme bénéficiaire de la subvention.

- - 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 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 gestionnaire, signataire de la convention doit 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.

3.5 Critères d'éligibilité des lettres d'intention et 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. Les projets devront associer au moins 2 champs disciplinaires différents ;
3. le projet doit avoir une durée de 36, 48 ou 60 mois ;
4. une même lettre d'intention ne peut être soumise à plusieurs appels à projets de l'INCa ;
5. Le coordonnateur de projet ne doit pas être membre du comité d'évaluation (CE) de cet appel à projets ;
6. 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 ;
7. 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 ;
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 (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 en aucun cas faire l'objet d'un financement.

4 Processus 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 complets.

Il est à noter les évaluateurs seront désignés conjointement par l'ARC, l'INCa et la LNCC.

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 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 ch. 6 et modalités de soumission ch. 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 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 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 éventuel. La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

4.3 Critères d'évaluation

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.

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 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 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 ;
- 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 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 dans le cadre de 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. Les porteurs de projets devront veiller à la maîtrise des frais de mission ;
- 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.

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, cette référence comportera un code qui sera communiqué lors de l'acceptation du projet.

6 Calendrier de l'appel à projets

Date de lancement de l'appel à projets :	octobre 2011	
Phase 1 : lettre d'intention	Soumission en ligne de la lettre d'intention	19 décembre 2011 (minuit)
	Pré sélection par le Comité d'évaluation	07 février 2012
	Envoi des résultats aux coordonnateurs et Cancéropôles, par email	12 février 2012
Phase 2 : projet finalisé Ne concerne que les équipes présélectionnées en phase 1	1. Soumission en ligne du projet finalisé ; 2. Envoi papier (deux originaux intégrant les signatures) à - courrier postal à INCa - AAP PAIR GYNECO 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	13 avril 2012 (minuit)
	Date prévisionnelle de réunion du comité d'évaluation :	juin 2012
Publication des résultats	Juillet 2012	

7 Modalités de soumission

L'évaluation étant internationale, le dossier de candidature doit être rédigé en anglais, la version française est facultative.

Soumission en ligne : <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/gyneco2012>

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 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.

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 (ch6).

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 publiés sur les sites Internet de l'Association pour la Recherche sur le Cancer, de la Ligue National contre le cancer et de l'Institut National du Cancer.

Ils seront communiqués par écrit au coordonnateur du projet et une copie sera adressée aux Cancéropôles ainsi qu'aux représentants légaux des établissements gestionnaires des fonds.

9 Contact

Pour toute information de nature scientifique ou administrative, contacter :

gyneco2012@institutcancer.fr