



## Appel à projets 2019

# Appel à projets de recherche et d'intervention pour réduire et lutter contre le tabagisme

L'Institut National du Cancer (INCa) et l'Institut de Recherche en Santé publique (IReSP)  
mettent en œuvre le volet recherche du fonds de lutte contre le tabac.

**Date limite : 16 septembre 2019 - Minuit**

**Soumission en ligne :**

**Volet 1 et 2**

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/TABAC2019>

**Volet 3**

<https://eva3-accueil.inserm.fr/sites/eva/appels-a-projets/Pages/default.aspx>

# SOMMAIRE

1	Contexte.....	4
2	Objectifs.....	5
3	Champs de l'appel.....	6
	Volet 1 : Tabac en population générale.....	7
1.	Prévenir l'entrée dans le tabagisme.....	7
2.	Interventions d'aide à l'arrêt du tabac, trajectoires des usagers et consommations.....	7
3.	Politiques publiques, stratégies et interventions à l'échelle des populations.....	8
4.	Systèmes électroniques de délivrance de nicotine (vapotage), nouveaux systèmes de délivrance de tabac (tabac à chauffer...) et comportement des acteurs concernés.....	8
5.	Recherche en services de santé.....	8
6.	Tabac et co-addictions avec substances.....	9
7.	Mécanismes de l'addiction : processus cognitifs et neurobiologiques.....	9
8.	Réduction du tabagisme et santé mentale.....	9
	Volet 2 : Tabac et Cancer.....	10
1.	Arrêt du tabac chez des patients atteints de cancer, qualité de vie et accompagnement.....	10
2.	Cancers liés au tabac et à l'alcool à travers les approches de Sciences Humaines et Sociales.....	10
3.	Dépistage des cancers attribuables au tabac et recherche innovante concernant de nouvelles modalités de dépistage.....	11
4.	Biologie, diagnostic précoce et impact clinico-biologique du tabac et système de délivrance de nicotine.....	11
5.	Recherche en services de santé.....	11
	Volet 3 : Tabac et pathologies autre que le cancer.....	12
1.	Arrêt du tabac chez des patients autres que ceux atteints de cancer.....	12
2.	Approches en Sciences Humaines et Sociales.....	12
3.	Recherche en services de santé.....	13
4.	Biologie et impact clinico-biologique du tabac et système de délivrance de nicotine.....	13
4	Présentation des partenaires de l'appel à projets.....	14
5	Modalités de gestion de l'appel à projets.....	15
6	Modalités de participation.....	15

1.	Type de projets et durée.....	15
2.	Structures concernées et bénéficiaires de la subvention.....	16
3.	Coordination du projet .....	17
4.	Equipes éligibles .....	17
5.	Indépendance du coordonnateur et des équipes .....	18
7	Procédure de sélection et d'évaluation des projets .....	18
1.	Processus de sélection.....	18
2.	La déclaration des liens d'intérêts des membres du CE .....	18
3.	Les principales étapes de l'évaluation.....	18
4.	Critères de recevabilité des projets.....	19
5.	Conditions d'éligibilité des projets .....	19
6.	Critères d'évaluation des projets .....	20
8	Dispositions générales concernant l'attribution des subventions.....	20
9	Publication et communication .....	21
10	Propriété intellectuelle et organisation contractuelle. ....	21
11	Calendrier de l'appel à projets.....	22
12	Modalités de soumission .....	22
1.	Volets 1 et 2 .....	22
2.	Volet 3.....	23
13	Publication des résultats.....	23
14	Limite de responsabilité .....	23
15	Contacts .....	24
	Liste des Annexes .....	25
	Annexe 1 – Règlement financier de l'Appel à projet.....	26
	Annexe 2 – Charte de l'expertise Inserm.....	30

## 1 Contexte

---

En France, en 2017, 26,9% de la population est composée de fumeurs quotidiens. En 2015, chez les adultes âgés de 30 ans et plus, plus de 66 000 cas de cancers sont attribuables au tabac (54 000 chez les hommes et 12 000 chez les femmes)<sup>1</sup>, ce qui représente environ respectivement 28 % et 8 % de tous les nouveaux cas de cancer. Plus largement, en 2013 (dernière estimation disponible), 73 200 décès étaient attribuables au tabac, dont 16 455 par maladies cardiovasculaires (soit 22,5%) et 11 112 par maladies respiratoires (soit 15,2%)<sup>2</sup>.

En outre, le niveau de consommation de tabac en France est plus important que dans d'autres pays européens (Allemagne, Espagne, Belgique, Pays-Bas : 25%) et plus largement à l'échelle internationale (États-Unis et Australie : 15%) plaçant ainsi la France en quatrième position européenne pour le pourcentage de fumeurs.

Ces données épidémiologiques soulignent la nécessité de renforcer les politiques de lutte contre le tabagisme en France<sup>3</sup> et c'est l'un des objectifs du plan cancer 2014-2019, dans lequel figure le programme national de réduction du tabagisme (PNRT) : d'ici à 2019, la prévalence du tabac devra avoir diminué de 10% et d'ici 2024 être descendue sous la barre des 20% de fumeurs quotidiens. L'atteinte de ces objectifs suppose, notamment, que l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des interventions de lutte contre le tabagisme puissent s'appuyer sur un effort accru de production de connaissances opérationnelles, ce qui implique de renforcer la mobilisation de la communauté scientifique sur les problématiques associées à la lutte contre le tabac.

Le développement d'une politique de recherche sur le tabagisme doit pouvoir s'appuyer sur des modes de financement propices à une sécurisation de projets à long terme et à la mobilisation des chercheurs. Ainsi, afin de pouvoir financer les actions de lutte contre le tabac, il a été décidé de créer par le décret n°2016-1671 du 5 décembre 2016 un fonds spécifique au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) : le fonds de lutte contre le tabac. Le conseil de gestion de ce fonds est présidé par le directeur général de la CNAM et composé de représentants des caisses d'assurance maladie, du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, de l'Agence nationale de la santé publique, de l'Institut national du cancer, ainsi que de personnalités qualifiées. Ce conseil transmet un avis sur l'utilisation des crédits consacrés à la lutte contre le tabagisme dans le cadre des fonds de prévention au ministre en charge de la santé et de la sécurité sociale, aux présidents des conseils d'administration et aux directeurs généraux des caisses mentionnées aux articles L. 221-1 du présent code et à l'article L. 723-11 du code rural et de la pêche maritime.

---

<sup>1</sup> Pasquereau A, Deutsch A, Richard JB, Guignard R, Andler R, Estaquio C. Tabac et cancer. [Perception des risques en 2015 et évolutions récentes. Baromètre cancer 2015](#). Saint Maurice : Santé publique France, 2019.

<sup>2</sup> [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016\\_30-31\\_7.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_7.html)

<sup>3</sup> <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-politiques-de-lutte-contre-le-tabagisme>

Ce fonds constitue un levier d'actions permettant d'agir dans la durée et de tenir compte d'éléments d'évaluation existants pour proposer de financer de nouvelles actions, notamment le soutien à la recherche.

L'analyse des différents dispositifs de soutien de la recherche montre que le déploiement d'appels à projets (AAP) visibles, reconnus et récurrents dans le paysage national de la recherche est un préalable indispensable pour inciter à court et moyen terme un nombre croissant d'équipes académiques à s'investir sur ces problématiques. Cet AAP est donc un atout majeur pour les professionnels du champ de la santé, de la prévention ou de la formation afin d'améliorer les compétences et les pratiques en matière de lutte contre le tabagisme.

Dans ce contexte, il a été décidé de confier, en raison de leurs missions respectives, à l'INCa et l'IReSP le développement et la poursuite d'un appel à projets dédié à la recherche dans la lutte contre le tabagisme et co-addictions.

## 2 Objectifs

---

Cet appel à projets couvre toutes les dimensions de la recherche (fondamentale, clinique ou populationnelle) ainsi qu'un large éventail de disciplines, allant de la recherche clinique à la santé publique, comprenant les technologies de l'information et de la communication, les sciences économiques et politiques, les sciences humaines et sociales, le droit, la biologie, l'épidémiologie, etc...

Il concerne l'ensemble des thématiques et des maladies liées au tabac (cancer, maladies cardiovasculaires, co-addictions (ex : tabac-cannabis, tabac-alcool) ainsi que la composition des produits du tabac et du vapotage, des fumées et des émissions provenant de leur utilisation.

Il vise également à soutenir et promouvoir la recherche interventionnelle en santé des populations. En effet, le soutien à ce type de recherche pouvant mobiliser chercheurs et acteurs de terrain sur les thématiques de prévention et de promotion de la santé auprès de populations-cibles constitue un investissement qui doit permettre de répondre à l'objectif national visant à la protection des jeunes de leurs premières expérimentations au tabac et aux autres substances addictives mais aussi à accompagner les fumeurs, qu'ils aient ou non des comorbidités ou pathologies liées au tabac. Il sera important de prendre en compte plusieurs enjeux-clé que sont la pluralité des approches analytiques (quantitative et qualitative), la multi et interdisciplinarité intégrant les sciences humaines et sociales, le déploiement et/ou la transférabilité des interventions, la coopération entre chercheurs, acteurs de terrain et décideurs en santé publique et l'impact économique.

Cet appel à projets de recherche s'adresse à la fois aux chercheurs mais également aux professionnels de terrain qui souhaitent s'inscrire dans une démarche de recherche en s'associant avec des équipes de recherche. Les équipes projets pourront rassembler des chercheurs, des professionnels de santé, des professionnels de la prévention et la promotion de la santé et des associations d'usagers ainsi que des décideurs.

L'INCa et l'IReSP souhaitent mettre en avant les axes et thèmes suivants, aussi bien dans l'hexagone que dans les DOM-TOM :

- Les inégalités sociales de santé en matière de lutte contre le tabac ;
- Les moyens mis en œuvre pour les populations vulnérables, à savoir : les jeunes (enfants et adolescents), les femmes enceintes, les personnes en situation de handicap et/ou en situation d'exclusion sociale, les chômeurs, les personnes en grande précarité, les personnes sous main de justice ... ;
- La recherche sur les systèmes de délivrance de nicotine (E-cigarette) et leur efficacité  
Les co-addictions telles tabac-cannabis, tabac-alcool, etc... ;
- Une approche genrée tant dans la proposition d'interventions que l'analyse des résultats.
- Les innovations méthodologiques ou organisationnelles, les nouveaux modèles d'intervention, l'utilisation des outils nationaux telles les infrastructures de recherche, les cohortes, les bases de données existantes.

Les éléments ci-dessus et les thématiques identifiées au cours de cet AAP émanent, entre autres, des recommandations du rapport final du groupe addiction au tabac de la Cochrane<sup>4</sup> de 2017 (CTAG) : « *Prioriser les questions sans réponses dans la lutte contre le tabac* ».

### 3 Champs de l'appel

---

**Les projets pluridisciplinaires attendus devront s'inscrire dans un des 3 volets définissant les grandes thématiques de cet appel à projets.**

L'objectif du Volet 1 est de susciter des projets en population générale chez des personnes sans comorbidités ou sans conséquences détectées du tabagisme sur leur santé.

Le Volet 2 est dédié aux projets qui concernent uniquement des patients atteints de cancer.

Enfin, l'objectif du Volet 3 est de susciter des projets qui porteront sur les populations de patients atteints de toute pathologie, incapacité et/ou maladie chronique en dehors du cancer.

---

<sup>4</sup> [https://tobacco.cochrane.org/sites/tobacco.cochrane.org/files/public/uploads/ctagtaps\\_final\\_report\\_april\\_2017.pdf](https://tobacco.cochrane.org/sites/tobacco.cochrane.org/files/public/uploads/ctagtaps_final_report_april_2017.pdf)

## Volet 1 : Tabac en population générale

Dans le cadre de cet AAP, nous rappelons qu'une attention particulière sera portée aux thèmes transversaux suivants :

- les inégalités sociales de santé en matière de lutte contre le tabac ;
- les populations vulnérables, à savoir : les jeunes (enfants et adolescents), les femmes enceintes (ou ayant un désir de grossesse), les personnes en situation de handicap et/ou en situation d'exclusion sociale, les chômeurs, les personnes en grande précarité, les personnes sous main de justice ... ;
- une approche genrée.

Ces souhaits émanent notamment des recommandations du rapport final de la Cochrane<sup>5</sup> « *Prioriser les questions sans réponses dans la lutte contre le tabac* » en 2017, ainsi que des actions prioritaires identifiées dans le Programme National de Lutte Contre le Tabac (2018-2022).

### **1. Prévenir l'entrée dans le tabagisme**

Comme mentionné dans le plan national de lutte contre le tabac (2018-2022), « protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme » est la première priorité du plan. Un des objectifs est notamment de réussir, d'ici 2022, à abaisser à moins de 20% la part des fumeurs quotidiens chez les adolescents de 17 ans.

A titre d'exemple, mentionnons la recherche sur la mise en place de nouveaux programmes d'intervention et/ou de prévention en milieu scolaire (quel qu'il soit) ; l'utilisation de la santé connectée et des innovations technologiques pour cibler au mieux le jeune public et augmenter leur réceptivité aux messages préventifs ; l'amélioration de la stratégie de communication destinée aux jeunes afin de la rendre pérenne et efficiente ; impacts de l'entourage ou de l'environnement scolaire sur l'initiation au tabac (cercle familial, amical, ...) ; etc.

### **2. Interventions d'aide à l'arrêt du tabac, trajectoires des usagers et consommations**

Le plan national de lutte contre le tabac 2018-2022 mentionne l'abaissement à moins de 24% la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans en 2020 et à moins de 22% en 2022. Sont attendus des projets de recherche ayant pour objectif l'évaluation d'interventions et/ou actions d'aide à l'arrêt du tabac et/ou ayant pour but d'étudier ou d'améliorer l'offre de soin et de suivi en matière de sevrage tabagique. Cela concerne tant l'offre de premier recours que l'offre spécialisée et doit viser à améliorer la qualité de l'accompagnement pour augmenter le taux de succès à terme.

Par ailleurs, la prise en charge des trajectoires de consommation des usagers dans l'aide au sevrage tabagique a toute son importance. En effet, que les facteurs soient sociaux, culturels, économiques ou

---

<sup>5</sup> [https://tobacco.cochrane.org/sites/tobacco.cochrane.org/files/public/uploads/ctagtaps\\_final\\_report\\_april\\_2017.pdf](https://tobacco.cochrane.org/sites/tobacco.cochrane.org/files/public/uploads/ctagtaps_final_report_april_2017.pdf)

encore professionnels, il apparaît essentiel d'intégrer l'ensemble de ces facteurs pour optimiser et rendre efficient l'accompagnement à l'arrêt du tabac.

### **3. Politiques publiques, stratégies et interventions à l'échelle des populations.**

Les interventions à l'échelle des populations sont définies comme les mesures visant à cibler une population entière plutôt qu'un groupe précis (c'est par exemple le cas du paquet neutre et du *Mois sans Tabac*). Bien que non-spécifiques à une population précise, ces interventions à l'échelle populationnelle sont celles ayant la capacité de produire un impact massif, et ce même si elles ne sont efficaces que sur une petite portion, notamment du fait du grand nombre de personnes qu'elles parviennent à toucher. Même si certaines interventions à l'échelle des populations ont fait preuve d'efficacité, beaucoup de données sont encore manquantes sur les « *design* » les plus efficaces à adopter quant à ce type d'intervention et leurs rapports coût-efficacité.

Ainsi, des projets portant sur l'évaluation des politiques publiques de lutte contre le tabagisme en France ainsi que des nouveaux dispositifs nationaux ou régionaux mis en place ces dernières années (législation anti-tabac comportant augmentation des prix, paquets neutres, étendue progressive des interdictions de fumer dans les lieux publics intérieurs mais aussi extérieurs, ...) sont attendus.

De plus, l'étude et la compréhension des stratégies marketing des industriels du tabac demeure une nécessité pour rendre plus efficace la lutte contre le tabac, et de fait, la mise en place des politiques publiques et des interventions à l'échelle des populations.

### **4. Systèmes électroniques de délivrance de nicotine (vapotage), nouveaux systèmes de délivrance de tabac (tabac à chauffer...) et comportement des acteurs concernés**

La E-cigarette est au cœur des débats depuis plusieurs années, les recherches portant sur cette thématique sont donc une nécessité nationale et internationale en matière de santé publique. Plusieurs questions subsistent (Cf. *CTAG Final Report, p.14*), notamment sur la fiabilité de l'utilisation de ce système ; sa capacité d'aide à l'arrêt du tabac (réel tremplin vers l'arrêt ou alternative addictive à la cigarette) ; étude du nouveau « portail d'entrée » vers le tabac qu'elle constitue, etc.

Par ailleurs, l'étude des comportements des groupes d'individus faces aux différents accès aux substituts ou dérivés du tabac, la trajectoire des consommateurs de cigarette électronique, les nouveaux systèmes de délivrance de tabac (= tabac chauffé), ... constituent un intérêt scientifique sur lequel l'INCa et l'IRESP souhaitent attirer l'attention des chercheurs dans cette deuxième édition de l'AAP Tabac.

### **5. Recherche en services de santé**

Une vision large de la recherche en services de santé renvoie à des travaux sur l'organisation des services de santé ou plus globalement sur le système de santé, sur les comportements des divers acteurs (patients, aidants, professionnels...), sur les moyens mobilisés, sur les modalités de financement (sources, usages, etc.). Sont considérés dans le champ, les projets portant sur le rôle des professionnels de santé médicaux et paramédicaux (médecins généralistes, infirmiers,



kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes...) dans la lutte contre le tabagisme, sur leurs représentations du tabagisme voire leur propre consommation de tabac et l'impact sur leurs pratiques professionnelles, les innovations organisationnelles et l'évaluation de celles-ci, la place du patient-usager dans les services de santé et les interactions patient-professionnel de santé.

## **6. Tabac et co-addictions avec substances**

Les recherches attendues pourront porter sur toutes les formes de conduites addictives aux drogues licites et/ou illicites pour autant qu'elles soient associées au tabagisme ; plus particulièrement, l'intérêt est porté sur les co-addictions tabac-cannabis, tabac-alcool : interactions des effets, temporalité des accompagnements, hiérarchisation des problèmes, stratégies de sevrage, impact de l'environnement sur l'initiation au tabac ; à l'alcool et/ou aux substances psychoactives, ...). L'approche peut être réalisée à l'échelle populationnelle mais par milieu ou groupes sociaux (par exemple : initiation et/ou consommation de substances en milieux festifs ou en milieux professionnels, etc.)

## **7. Mécanismes de l'addiction : processus cognitifs et neurobiologiques**

Cet axe couvre l'ensemble des travaux portant sur les processus cognitifs et neurobiologiques associés à la consommation de nicotine et à ses effets sur le système nerveux central, notamment concernant les nouveaux systèmes de délivrance de nicotine comme la E-cigarette, tabacs chauffés, sels de nicotine, etc.

Les travaux portant sur le rôle des additifs aromatiques dans le vapotage (substrats neurobiologiques), rentrent également dans le champ de cet axe.

## **8. Réduction du tabagisme et santé mentale**

Les personnes atteintes de troubles mentaux fument presque 2 fois plus que les autres individus. À titre d'exemple, la fréquence du tabagisme chez les individus souffrant de schizophrénie varie de 64 à 93% selon les études et les pays (on retrouve 2 à 3 fois plus de fumeurs en moyenne chez les patients atteints de schizophrénie que dans la population générale).

Les travaux pourront porter sur la mise en place et l'évaluation d'interventions d'aide au sevrage tabagique auprès de cette population. De plus, l'intégration de ce sevrage à leurs traitements quotidiens, l'aide au sevrage en présence de co-addictions, l'étude des moyens existants auprès du personnel soignant pour mettre en œuvre le sevrage et le suivi, sont autant de sujets à explorer.

## Volet 2 : Tabac et Cancer

Nous rappelons qu'une attention particulière sera portée aux thèmes transversaux suivants :

- les inégalités sociales de santé en matière de lutte contre le tabac ;
- les populations vulnérables, à savoir: les femmes enceintes (ou ayant un désir de grossesse), les personnes en situation de handicap et/ou en situation d'exclusion sociale, les chômeurs, les personnes en grande précarité, les personnes sous main de justice ... ;
- une approche genrée.

Ces souhaits émanent des recommandations du rapport final de la Cochrane<sup>6</sup> « *Prioriser les questions sans réponses dans la lutte contre le tabac* » en 2017, ainsi que des actions prioritaires identifiées dans le Programme National de Lutte Contre le Tabac (2018-2022).

### **1. Arrêt du tabac chez des patients atteints de cancer, qualité de vie et accompagnement**

Si le cancer du poumon est connu pour être associé au tabac (89 % pour les hommes et 65 % pour les femmes), il est également un facteur de risque pour de nombreux autres cancers, avec des fractions attribuables variables : cavité nasale, bouche, larynx, œsophage, vessie, foie, rein, pancréas, estomac, leucémie, côlon, ovaire, col de l'utérus, sein, ...)<sup>7</sup>.

Cette thématique a donc pour objectif d'accueillir des projets de recherche portant sur le sevrage tabagique pour les patients atteints de cancer, notamment à visée préventive : influence sur la survie, tolérance/interactions des traitements avec le tabac ; effet du tabac ou des substituts sur l'évolution du cancer, qualité de vie, etc.

L'évaluation et l'optimisation des dispositifs d'accompagnement, l'éducation thérapeutique, les groupes d'entraides, ... sont autant d'outils qui permettent d'envisager une plus grande efficacité à la fois pour les patients que pour les médecins. Des projets et méthodologies innovantes sont ainsi attendus dans ce domaine.

### **2. Cancers liés au tabac et à l'alcool à travers les approches de Sciences Humaines et Sociales**

Les cancers attribuables aux addictions comme le tabac et l'alcool ont-ils un impact particulier sur les malades et leur entourage qu'il est nécessaire de documenter dans une perspective de prévention. La recherche en sciences humaines et sociales doit aider à une meilleure compréhension de cet impact, qu'il s'agisse des reconfigurations de vie qui peuvent être opérées ou des différentes formes de ruptures sociales qui interviennent dans ce type de cancers : professionnelles, conjugales, géographiques, etc.

<sup>6</sup> [https://tobacco.cochrane.org/sites/tobacco.cochrane.org/files/public/uploads/ctagtaps\\_final\\_report\\_april\\_2017.pdf](https://tobacco.cochrane.org/sites/tobacco.cochrane.org/files/public/uploads/ctagtaps_final_report_april_2017.pdf)

<sup>7</sup> Pasquereau A, Deutsch A, Richard JB, Guignard R, Andler R, Estaquio C. Tabac et cancer. [Perception des risques en 2015 et évolutions récentes. Baromètre cancer 2015](#). Saint Maurice : Santé publique France, 2019.

De même, pour les cancers issus de comportements à risque pour la santé, (en particulier dans le cas de la persistance du tabagisme et de la consommation abusive d'alcool), des questions restent entières, notamment sur les différentes formes de stigmatisation sociales liées à la maladie et induites par les comportements à risque, mais aussi plus largement des représentations sociales existantes sur ces problématiques.

Dans cette partie, sont donc attendus des projets portant sur les thématiques précédemment évoquées.

### **3. Dépistage des cancers attribuables au tabac et recherche innovante concernant de nouvelles modalités de dépistage**

Dans cette thématique, sont compris tous les projets s'intéressant par exemple à/(au)x protocoles de dépistage, notamment les modalités de réalisation : performance, coût-efficacité, fréquence de répétition des examens et schéma d'aide à la décision. Enfin, les traitements pouvant être envisagés en cas de découverte de lésions.

### **4. Biologie, diagnostic précoce et impact clinico-biologique du tabac et système de délivrance de nicotine**

Les projets qui entrent dans les champs de recherche suivant constituent la troisième et dernière thématique du volet Cancer de cet AAP 2019, à savoir :

- la génétique, la génomique fonctionnelle et l'épidémiologie moléculaire liées à l'état et l'histoire tabagique ;
- la biologie de l'addiction et son rôle dans la transformation et la progression tumorale ;
- l'impact du tabac sur la transformation cellulaire et le microenvironnement tumoral ;
- aspects mécanistiques portant sur l'influence du tabagisme - sur la prise en charge thérapeutique (sensibilité aux traitements, altération du métabolisme, rôle des infections à haute prévalence sur la transformation cellulaire et la réponse aux traitements, etc.) ;
- voies de signalisation activées par les systèmes de délivrance nicotinique (e-cigarette et autres substituts).

### **5. Recherche en services de santé**

Cet axe, similaire à l'axe « recherche en services de santé » du volet 1, diffère par la population ciblée. Dans le volet 1 est concernée la population générale, dans cet axe les projets doivent concerner le parcours des patients atteints de cancer en lien avec le tabac.

## Volet 3 : Tabac et pathologies autre que le cancer

Dans le cadre de cet AAP, nous rappelons qu'une attention particulière sera portée aux thèmes transversaux suivants :

- les inégalités sociales de santé en matière de lutte contre le tabac ;
- les moyens mis en œuvre pour les populations vulnérables, à savoir : les femmes enceintes, les personnes en situation de handicap et/ou en situation d'exclusion sociale, les chômeurs, les personnes en situation de précarité, les personnes sous main de justice ... ;
- une approche genrée

Ces souhaits émanent, entre autres, des recommandations du rapport final de la Cochrane<sup>8</sup> « *Prioriser les questions sans réponses dans la lutte contre le tabac* » en 2017, ainsi que des actions prioritaires identifiées dans le Programme National de Lutte Contre le Tabac (2018-2022).

### **1. Arrêt du tabac chez des patients autres que ceux atteints de cancer**

Sont considérés dans le champ tous les projets portant sur les personnes atteintes de pathologies chroniques ou non, d'incapacités ou de troubles liés au tabagisme associé ou non à la consommation d'autres substances addictives (cannabis, alcool) en dehors du cancer.

Les projets déposés pourront comporter des analyses de données, la mise en place d'études épidémiologiques observationnelles ou des études interventionnelles. Une attention particulière sera portée aux recherches interventionnelles mises en place en dehors du système du soin hospitalier afin de favoriser le sevrage tabagique dans l'environnement quotidien des patients et d'évaluer la place des médecins généralistes et autres soignants.

### **2. Approches en Sciences Humaines et Sociales**

La recherche en sciences humaines et sociales dans le cadre des addictions (tabac, alcool, cannabis) permettra une meilleure compréhension, d'une part, de leur rôle dans les comportements à risque pour la santé des patients porteurs de pathologies secondaires (en particulier dans le cas de la persistance du tabagisme et de la consommation abusive d'alcool), et d'autre part, de leur participation aux différentes formes de stigmatisation sociales associées à la maladie et induites par ces comportements à risque. Elle informera plus largement sur les représentations sociales existantes sur ces problématiques.

Les approches mobilisées permettront également de comprendre les trajectoires des patients fumeurs ou présentant d'autres addictions, les éléments associés à un accompagnement au sevrage de qualité afin de construire des interventions qui seront évaluées secondairement.

---

<sup>8</sup> [https://tobacco.cochrane.org/sites/tobacco.cochrane.org/files/public/uploads/ctagtaps\\_final\\_report\\_april\\_2017.pdf](https://tobacco.cochrane.org/sites/tobacco.cochrane.org/files/public/uploads/ctagtaps_final_report_april_2017.pdf)

### **3. Recherche en services de santé**

Cet axe, similaire à l'axe « recherche en services de santé » du volet 1, diffère par la population ciblée. Dans le volet 1 est concernée la population générale, dans ce volet les projets doivent concerner le parcours des patients malades (autre que cancer).

Une vision large de la recherche en services de santé renvoie à des travaux sur l'organisation des services de santé ou plus globalement sur le système de santé, sur les comportements des divers acteurs (patients, aidants, professionnels...), sur les moyens mobilisés, sur les modalités de financement (sources, usages, etc.).

Sont considérés dans le champ les projets portant : sur le rôle des professionnels de santé médicaux et paramédicaux (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens...) dans la lutte contre le tabagisme, sur l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques autres que le cancer en sevrage par les professionnels de santé, groupes d'entraide..., sur les représentations du tabagisme et son impact sur les pratiques professionnelles, sur les innovations organisationnelles et l'évaluation de celles-ci, sur la place du patient-usager dans les services de santé et les interactions patient-professionnel de santé.

### **4. Biologie et impact clinico-biologique du tabac et système de délivrance de nicotine**

De façon assez large, sont concernés ici les recherches portant sur la biologie et l'impact clinico-biologique (thrombose, fonction endothéliale, inflammation, ...) du tabac, des systèmes de délivrance de la nicotine et des nouveaux produits du tabac (tabac chauffé) chez les patients atteints d'une pathologie autre que le cancer.

## 4 Présentation des partenaires de l'appel à projets

---

### L'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)

L'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP), groupement d'intérêt scientifique créé en 2007 à l'initiative de la DGS, de la CNAMTS et de l'Inserm, associe 22 partenaires des directions d'administration centrale, des agences sanitaires, des organismes de protection sociale et des opérateurs de recherche. Cet institut s'inscrit dans une politique globale de promotion de la recherche en santé publique et de renforcement des liens entre recherche, actions et décisions. L'objectif de l'IReSP est de développer et promouvoir la recherche française en Santé publique en instaurant un partenariat respectant l'autonomie des institutions partenaires.

L'organisme gestionnaire de l'IReSP est l'Inserm et à ce titre, l'Inserm sera référent pour la mise en place des conventions et pour le suivi administratif et financier des projets relevant de l'IReSP.

Les missions de l'IReSP sont de :

- mettre en place une politique de gestion des outils collectifs ;
- développer une politique de communication et de valorisation ;
- mettre en œuvre des activités d'aide à la décision et d'expertise.

### 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 parts 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.

## 5 Modalités de gestion de l'appel à projets

---

L'organisation de cet appel à projets est assurée de façon conjointe par l'INCa et l'IReSP.

Le financement des projets et le processus d'évaluation des projets seront assurés par l'un ou l'autre ou les deux partenaires selon le champ du volet du projet soumis (cf. chap.3).

- **Pour le volet 1 :**

L'évaluation sera gérée par l'INCa et l'IReSP.

Le volet 1 est financé à 50% par l'IReSP et 50% par l'INCa.

Les subventions seront attribuées par l'INCa ou par l'Inserm, en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP.

- **Pour le volet 2 :**

L'évaluation sera gérée par l'INCa.

Les subventions seront attribuées par l'INCa.

- **Pour le volet 3 :**

L'évaluation sera gérée par l'IReSP.

Les subventions seront attribuées par l'Inserm, en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP.

## 6 Modalités de participation

---

### 1. Type de projets et durée

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

- **Projets de recherche complets**

Ce sont des projets de recherche avancés dans leur conception et s'appuyant sur une démarche méthodologique maîtrisée et des collaborations abouties, permettant de garantir un bon niveau d'atteinte des objectifs. Les projets exploitant des bases de données existantes entrent dans cette modalité. **Les projets auront une durée de 36 ou 48 mois et le budget prévisionnel devra s'élever à 100 000 euros minimum.** La durée devra être adaptée au plan de travail du projet et au calendrier proposé.

- **Projets pilotes**

Il s'agit d'une étude préliminaire à petite échelle menée dans le but de déterminer et d'évaluer la faisabilité du projet ainsi que les coûts à prévoir avant d'envisager un potentiel projet de recherche complet. Les projets pilotes devront tous impérativement comporter une phase « test » de terrain. **Les projets auront une durée de 18 à 24 mois maximum et le budget prévisionnel total ne devra pas dépasser 100 000 euros.**

- **Projets de recherche « d’amorçage »**

Le projet d’amorçage vise à structurer, par exemple, un partenariat entre équipes de recherche et acteurs/praticiens de terrain, en vue d’élaborer des questions de recherche et le design de l’intervention. **Le financement d’une durée de 12 mois ou 18 mois avec un montant maximal de 50 000 euros** devra permettre aux chercheurs et à leurs partenaires, de construire un projet qui a vocation à monter en charge pour ensuite être soumis (en projet pilote ou complet) aux éditions suivantes de l’AAP.

- **Soutien à un dispositif de structuration**

***Ce type de projet est réservé aux projets du Volet 3.***

Il s’agit de soutenir des actions de structuration et d’animation entre les chercheurs du champ, entre eux, dont les jeunes chercheurs (doctorants et post-doctorants), et avec d’autres acteurs (collectivités, associations, fondations, etc.) à l’échelle nationale et internationale. L’objectif de cet outil de financement est de renforcer la structuration d’une communauté de recherche pluridisciplinaire sur la lutte contre le tabagisme autour d’activités de recherche mais aussi de formation et d’enseignement et d’aboutir à la structuration d’un programme de recherche ou d’une stratégie de recherche, à l’échelle nationale voire internationale. **Le financement d’une durée de 12 mois ou 18 mois et d’un montant maximal de 100 000 euros** devra permettre la mise en œuvre d’actions d’animation et structuration mais ne vise pas à créer des emplois pérennes.

**Attention :** Le projet doit obligatoirement commencer dans les 6 mois qui suivent la date de notification des résultats.

## **2. Structures concernées et bénéficiaires de la subvention**

Cet appel à projets s’adresse aux personnes morales implantées en France (ci-après « Structures ») suivantes :

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

Ne pourront pas être bénéficiaires de tout ou partie de la subvention, ni participer au présent appel à projets, les personnes morales relevant de l’industrie du tabac définie ci-après.

Sont considérés comme relevant de l’industrie du tabac :

- a) Toute entreprise produisant, distribuant ou assurant la promotion des produits du tabac définis à l’article L. 3512-1 du code de la santé publique ou des produits du vapotage définis à l’article L. 3513-1 du code de la santé publique ;
- b) Les personnes morales dont le capital est majoritairement détenu par des personnes morales visées au point a) ci-dessus ou, à défaut de capital, dont la majorité des voix de son organe délibérant est détenue par des personnes morales visées au point a) ci-dessus (fondation d’un laboratoire, etc...).



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

### 3. Coordination du projet

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

Le coordonnateur devra détenir un doctorat et être :

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

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

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

### 4. Equipes éligibles

- **Pour les projets de recherche complets et pour les dispositifs de structuration :**

Les projets devront impliquer au maximum 5 équipes relevant d'unités de recherche et/ou d'organismes différents et de thématiques complémentaires. Si le projet implique une seule équipe, celle-ci doit être multidisciplinaire.

- **Pour les projets d'amorçage :**

Les projets pourront impliquer une seule équipe.

- **Pour les projets pilotes**

Les projets devront impliquer au maximum 2 équipes relevant d'unités de recherche et/ou d'organismes différents et de thématiques complémentaires. Si le projet implique une seule équipe, celle-ci doit être multidisciplinaire.

La participation de partenaires industriels hors industries du tabac telle que définie à l'article 6.2 ci-dessus, de collectivités territoriales, d'agences régionales de santé (ARS) et/ou d'organismes étrangers est possible dans la mesure où ceux-ci assurent leur propre financement dans le projet. Ils seront alors associés au projet (ci-après « Associé ») et ne reçoivent aucun financement dans le cadre de l'AAP.

**Attention :** Les projets menés en totalité à l'étranger et/ou n'entraînant pas de retombée pour la santé publique en France ne seront pas éligibles.

## 5. Indépendance du coordonnateur et des équipes

Le coordonnateur et le responsable de chaque équipe participante déclarent, dans le dossier de candidature ne pas avoir de conflits d'intérêts dans le cadre de la conduite du projet et qu'il n'existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d'apparaître dans un avenir prévisible, qui pourrait compromettre leur indépendance.

Pour les projets sélectionnés, l'INCa ou l'IReSP se réservent le droit de demander une déclaration de liens d'intérêts au coordonnateur du projet.

## 7 Procédure de sélection et d'évaluation des projets

---

### 1. Processus de sélection

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa et l'IReSP s'appuient sur trois comités d'évaluation (CE) scientifiques internationaux dont les membres, reconnus pour leur expertise, sont rapporteurs des projets éligibles. Pour chaque volet un comité d'évaluation sera constitué.

### 2. La déclaration des liens d'intérêts des membres du CE

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

- pour le Volet 1 et 2, les dispositions de l'INCa (<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI>),
- pour le volet 3, les dispositions déontologiques de l'Inserm (cf. Annexe 2).

Les rapporteurs doivent déclarer leurs liens directs ou indirects, avec chaque projet soumis au comité d'évaluation, avec le coordonnateur d'un projet ou un membre de l'équipe d'un projet.

Les évaluateurs externes renseignent une déclaration d'absence de conflits d'intérêts directs ou indirects avec le projet à évaluer.

La composition des CE sera publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

### 3. Les principales étapes de l'évaluation

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

- soumission électronique et envoi postal du dossier de candidature (dossier scientifique, financier et administratif);
- vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;

- évaluation externe : des évaluateurs extérieurs, internationaux et français, sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets ;
- évaluation par chaque CE :
  - les membres du CE évaluent les projets en tenant compte des évaluations externes (expertises pour les projets complets uniquement) et discutent collégalement de la qualité des projets ;
  - pour les projets **d'amorçage** : deux rapporteurs par projet ;
  - pour les projets **pilotes** : trois rapporteurs par projet ;
  - pour les projets **complets** : deux évaluations externes et deux rapporteurs par projet ;
  - en fin de session, le CE propose une liste de projets à financer ;
- résultats : décision de l'INCa et de l'IReSP et publication des résultats.

#### 4. Critères de recevabilité des projets

Les dossiers doivent être soumis :

- **dans les délais** (cf. chap. 11) ;
- **au format demandé** (cf. chap. 12) ;
- **dans leur intégralité**.

Le dossier de candidature (document scientifique Word et document financier Excel) doit être déposé **complet et intégralement renseigné**. Les signatures des engagements et des documents administratifs doivent être conformes à ce qui est demandé (cf. liste dossier de candidature).

#### 5. Conditions d'éligibilité des projets

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

1. le projet doit répondre aux objectifs et au champ du présent appel à projets ;
2. le projet doit avoir une durée de 12, 18, 36 ou 48 mois selon la modalité choisie ;
3. un même projet ne peut être soumis simultanément à plusieurs appels à projets de l'INCa ou de l'IReSP ;
4. le coordonnateur de projet ne peut être membre d'un comité d'évaluation (CE) de l'AAP, ou partie prenante de l'élaboration, de cet AAP ;
5. les structures bénéficiaires des fonds doivent être éligibles (cf. 6.2) ;
6. les équipes bénéficiaires doivent relever des structures éligibles à cet appel à projet (cf. 6.2) ;
7. la réalisation du projet doit impliquer au maximum 5 équipes appartenant à des unités de recherche et/ou des organismes différents. Si le projet implique une seule équipe, celle-ci doit être multidisciplinaire ;
8. l'évaluation étant internationale, le dossier de candidature sera rédigé obligatoirement en anglais pour tous les volets. Les dossiers de candidature déposés pour le volet 1 et 3 pourront être accompagné d'une version française ;
9. le dossier de candidature doit comprendre l'ensemble des informations nécessaires à l'appréciation globale de la qualité du projet, y compris les analyses statistiques, les aspects logistiques lorsqu'ils sont importants pour la bonne réalisation des analyses, la justification du budget demandé (a minima les principaux postes de dépenses prévues), etc. ;

10. le coordonnateur du projet et les responsables des équipes ne devront pas avoir de conflits ou liens d'intérêt dans le cadre de la conduite du projet et s'y engagent dans le dossier de candidature.

## 6. Critères d'évaluation des projets

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

- la qualité scientifique ;
- la qualité et la pertinence de la méthodologie ;
- la qualité et la synergie du partenariat entre chercheurs et acteurs de terrain ;
- la qualité des équipes impliquées (compétences, expériences, complémentarité...);
- la pertinence au regard de l'existant ;
- la faisabilité de la recherche (accès aux données, calendrier de réalisation des tâches du projet, programme détaillé, livrables, respects des règles éthiques et aspects réglementaires, statut des demandes d'autorisation, déclaration d'accès à des bases de données ou à des cohortes...);
- la faisabilité technique, financière et juridico-administrative (budget en adéquation avec la demande, comptabilité du financement obtenu dans le cadre de l'AAP avec d'autres financements dont la structure serait ou sera bénéficiaire) ;
- le caractère innovant ;
- l'impact potentiel scientifique/social et de santé publique des résultats.

## 8 Dispositions générales concernant l'attribution des subventions

---

Le financement sera attribué par l'INCa ou par l'Inserm, en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP.

- **Pour le volet 1 :**

Le volet 1 est financé à 50% par l'IReSP et 50% par l'INCa.

Les subventions seront attribuées par l'INCa ou par l'Inserm, en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP.

- **Pour le volet 2 :**

Les subventions seront attribuées par l'INCa.

- **Pour le volet 3 :**

Les subventions seront attribuées par l'Inserm, en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP.

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

### Dispositions générales pour l'établissement du budget du projet

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

En cas de non financement à 100% du projet par l'INCa et ou l'IReSP, le bénéficiaire des fonds informe l'INCa ou l'IReSP du nom du co-financeur et du montant du co-financement et s'engage à ce que ces co-financements ne génèrent pas un conflit d'intérêts dans la conduite du projet.

Les participants au projet devront s'engager à respecter les règles d'attribution (cf. Annexe 1) en signant les engagements figurant dans le dossier (rubrique « engagements » du dossier de projet finalisé).

Ces engagements concernent :

- le représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention IReSP-INCa ;
- le coordonnateur du projet ;
- le représentant légal de chaque organisme bénéficiant de reversement au titre d'une équipe participante (uniquement si versement de fonds) ;
- le responsable de chaque équipe participante dans tous les cas.

## **9 Publication et communication**

---

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner le soutien de l'INCa et de l'IReSP.

Lors de l'élaboration de la convention, une référence sera attribuée à chaque projet subventionné, elle devra figurer dans toutes les publications en lien avec le projet. Ces publications sont transmises à l'INCa et à l'IReSP pour information, dans les meilleurs délais et au plus tard dans les cinq jours suivant la publication.

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

## **10 Propriété intellectuelle et organisation contractuelle.**

---

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

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

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

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

La rédaction revient par principe à la structure en charge de la coordination du projet.

## 11 Calendrier de l'appel à projets

---

Date de publication de l'appel à projets	Juin 2019
Date limite de soumission électronique et envoi postal du dossier de candidature (dossier scientifique, financier et administratif)	16 septembre 2019 - Minuit
Réunion du comité d'évaluation	Décembre 2019
Date prévisionnelle d'annonce des résultats	Janvier 2020
Date prévisionnelle de mise en place des financements	6 mois maximum après l'annonce des résultats

## 12 Modalités de soumission

---

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

Le dossier finalisé est soumis sous forme électronique (soumission en ligne) et par envoi papier.

**Attention de suivre les procédures correspondantes au volet de l'appel à projet :**

### 1. Volets 1 et 2

Pour les volets 1 et 2, les documents demandés sont transmis par téléchargement en ligne en utilisant l'adresse pour l'appel à projets :

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/TABAC2019>

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

- l'identification du coordinateur (nom, prénom et e-mail),
- l'identification du projet (titre, durée, montant, mots clefs et le résumé en anglais et français),
- le téléchargement du dossier de candidature comprenant :
  - un fichier Word97-2003 n'excédant pas 4 MO,
  - un fichier Excel97-2003, ce dernier constituant une annexe financière,

**L'envoi papier de ces 2 documents avec les signatures originales doit être fait :**

- par courrier postal à l'INCa -le cachet de la poste faisant foi :
- ou livraison sur place, aux heures de bureau, à l'adresse de l'INCa.

**Institut National du Cancer**

**AAP Tabac 2019**

52 avenue André Morizet,  
92513 Boulogne- Billancourt

## 2. Volet 3

Pour le volet 3, les documents demandés sont transmis par téléchargement en ligne en utilisant l'adresse pour l'appel à projets :

<https://eva3-accueil.inserm.fr/sites/eva/appels-a-projets/Pages/default.aspx>

Cette procédure de soumission comprend :

- l'identification du candidat (nom, prénom et email) et le choix d'un mot de passe permettant ensuite l'accès à un espace personnel sécurisé sur EVA3 (les candidats disposant déjà d'un compte sur EVA3 auront déjà accès à cet espace)
- la partie administrative à compléter en ligne,
- le téléchargement des modèles de documents candidats à compléter (dossier de candidature et annexe financière, spécifique au volet 3)
- le dépôt par téléchargement des documents demandés (document scientifique au format Word, annexe financière au format Excel).

**L'envoi papier de ces 2 documents avec les signatures originales doit être fait :**

- par courrier postal à l'IRESP - le cachet de la poste faisant foi ;
- ou livraison sur place, aux heures de bureau, à l'adresse de l'IRESP.

**Institut de Recherche en Santé Publique**

**AAP Tabac 2019**

8 rue de la croix de jarry,

75013 Paris

## 13 Publication des résultats

---

Les résultats seront communiqués par e-mail aux coordonnateurs de projets. Pour les projets sélectionnés, un courrier sera adressé au coordonnateur du projet ainsi qu'au représentant légal de l'établissement bénéficiaire du financement INCa/IRESP.

La liste des projets sélectionnés sera publiée sur le site internet de l'INCa et de l'IRESP.

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

## 14 Limite de responsabilité

---

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

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

## 15 Contacts

---

1. Pour toute information de nature scientifique merci de contacter :
  - **Pour le volet 1** (INCa-IRESP) :
    - Laurence HOFFMANN – [laurence.hoffmann@inserm.fr](mailto:laurence.hoffmann@inserm.fr)
    - Johanna TAHAROUNT - [jtaharount@institutcancer.fr](mailto:jtaharount@institutcancer.fr)
  - **Pour le volet 2** (INCa) : Johanna TAHAROUNT - [jtaharount@institutcancer.fr](mailto:jtaharount@institutcancer.fr)
  - **Pour le volet 3** (IRESP) : Laurence Hoffmann - [laurence.hoffmann@inserm.fr](mailto:laurence.hoffmann@inserm.fr)
2. Pour les aspects administratifs et financiers :
  - IRESP : [iresp.daf@inserm.fr](mailto:iresp.daf@inserm.fr)
  - INCa : [tabac2019@institutcancer.fr](mailto:tabac2019@institutcancer.fr)
3. Pour les aspects techniques liés à EVA3 : [eva@inserm.fr](mailto:eva@inserm.fr)



## Liste des Annexes

**Annexe 1 – Règlement financier de l'Appel à projet**

**Annexe 2 – Charte de l'expertise INSERM**

# **Annexe 1 – Règlement financier de l'Appel à projet**

## **1. L'acte attributif d'aide**

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

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

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

L'Inserm ou l'INCa procède à la rédaction et signature de l'Acte attributif d'aide et le notifie par courrier à l'organisme gestionnaire. Toutes modifications des dispositions de l'Acte attributif d'aide donneront lieu à la rédaction et signature d'un avenant.

Toute demande de prorogation fait l'objet d'une demande de la part du coordinateur pour le compte de l'ensemble des équipes. Elle doit être motivée et formulée 6 mois avant l'échéance du Projet. En cas d'acceptation, la prolongation de durée de réalisation du projet sera notifiée par simple lettre à l'attention du coordonnateur ou de l'organisme gestionnaire. Cependant, les prolongations ne peuvent excéder 12 mois.

## **2. La subvention d'aide**

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

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

La subvention allouée ne peut être inférieure à un montant de 10 000 € par équipe participante au Projet et pour toute sa durée.

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

### **3. Versement et utilisation de la subvention**

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

Pour les projets de recherche « d'amorçage » et de « dispositif de structuration », le versement de la subvention s'effectue à hauteur de 90% à la signature de l'acte attributif d'aide, un solde de 10% sera versé après validation des rapports cités à l'article 5.

Pour les projets de recherche complets, le nombre et le montant des versements de la subvention seront précisés dans l'acte attributif d'aide.

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

Après la validation des rapports finaux cités à l'article 5, les sommes non dépensées sont remboursées à l'Inserm/INCa dans les 30 jours suivant la réception du titre de recette émis par ce dernier.

### **4. Dépenses éligibles**

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

Sont éligibles :

- des dépenses de personnel non permanent à l'exclusion des contrats doctoraux. Pour les établissements de droit privé, les dépenses de personnel en CDI sont éligibles lorsque ces personnels sont affectés au Projet dans le strict cadre de sa réalisation ;
- des frais de fonctionnement (consommables, frais de déplacement ou de missions dans le cadre et pour les besoins de l'exécution du projet des personnels permanents ou temporaires affectés au projet, prestations de services et dépenses justifiées par une procédure de facturation interne, frais de propriété intellectuelle de brevets ou licences induits par la réalisation du Projet, frais liés à la publication des résultats ainsi que les surcoûts éventuels appliqués pour la publication des articles en accès libre, les frais de rédaction d'un éventuel accord de consortium) ;
- de l'équipement, hors dépense de bureautique ou mobilier, pour un montant inférieur à 150K€ TTC. Ce seuil de 150K€ s'applique par achat unitaire d'équipement et non pas sur le montant total des dépenses d'équipement. De plus, le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 30 % du montant de la subvention allouée par l'INCa et l'IReSP ;
- des frais de gestion plafonnés à 4 % du montant de la subvention couvrant les dépenses éligibles effectivement payées (personnel, fonctionnement, équipement).

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

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

Si le montant de la subvention versée par l'INCA/IReSP ne couvre pas l'intégralité des dépenses liées à la réalisation du Projet, l'Organisme Gestionnaire s'engage à compléter le financement, permettant sa bonne exécution, soit sur ses propres ressources, soit par l'intermédiaire d'un ou plusieurs co-financements. Dans cette dernière hypothèse, l'Organisme Gestionnaire informera l'INCA/IReSP, en cas de co-financement obtenu postérieurement à la notification de la convention, du nom du co-financier et du montant de son co-financement. Il s'engage également à ce que ces co-financements ne génèrent pas un conflit d'intérêts dans la conduite du projet.

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

## **5. Rapports scientifiques et financiers**

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

## **6. Gestion financière**

L'organisme gestionnaire de l'IReSP étant l'Inserm, l'ordonnateur des subventions et des transferts de crédits est le Président Directeur Général de l'Inserm et, par délégation, le Directeur du département des affaires financières. Le comptable assignataire des paiements est l'Agent Comptable Principal de l'Inserm.

L'ordonnateur des dépenses et des recettes de l'INCa est son président ou toute personne habilitée par ses soins. Le comptable assignataire chargé du paiement des subventions allouées par l'INCa est l'agent comptable de l'INCa.

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

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

## **7. Autres engagements du Coordinateur et de l'Organisme gestionnaire**

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

L'Organisme Gestionnaire informe l'INCA/IReSP en cas de changement d'adresse ou de coordonnées bancaires.

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

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

## Annexe 2 – Charte de l'expertise Inserm



# Charte de l'expertise Inserm

## Préambule

Ce document précise l'application de la charte nationale de l'expertise\* au sein de l'Inserm.

## L'expertise : une mission de l'Inserm et de ses personnels

Le décret n°83-975 du 10 novembre 1983 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'institut national de la santé et de la recherche médicale stipule dans son article 3 que l'Institut a pour mission de réaliser des expertises scientifiques.

De même, l'article L411-1 du Code de la recherche précise que les personnels de la recherche concourent à une mission d'intérêt national. Cette mission comprend notamment l'expertise scientifique.

A ce titre, l'expertise est reconnue et prise en compte dans le référentiel d'évaluation des personnels de l'établissement au titre de la mission de transfert des résultats et des produits issus de la recherche, notamment pour l'appui à l'action publique. (*Article 7 de la charte nationale*)

## Le domaine d'expertise

L'Inserm et ses personnels sont susceptibles de réaliser des expertises dans le champ des sciences de la vie et de la santé et des disciplines qui concourent au progrès sanitaire et médical (Article 3 du Décret n°83-975 du 10 novembre 1983).

## Définition de l'expertise à l'Inserm

L'expertise est entendue dans la présente charte comme une activité conduisant, à partir des connaissances disponibles les plus récentes à un produit, expression d'un travail effectué aussi objectivement que possible en réponse à une demande exprimée par ceux qui ont une décision à prendre, en sachant que cette réponse est destinée à être intégrée dans un processus de décision.

## Les différentes catégories d'expertise et l'Inserm

- **Les expertises conduites en tout ou partie sous la responsabilité de l'Inserm :**  
*Expertise collective* : expertise scientifique contradictoire conduite sous la seule responsabilité de l'Inserm et réalisée par un groupe d'experts choisis par l'Inserm. L'expertise est dite institutionnelle lorsque le ou les experts sont membres de formations relevant de l'Inserm.

*Expertise collégiale* : expertise scientifique contradictoire réalisée sous la responsabilité conjointe de l'Inserm et du demandeur de l'expertise par un collège d'experts choisis par l'Inserm et par ledit demandeur.

*Expertise individuelle* : l'Inserm pour ses besoins propres ou à la demande d'un tiers peut prendre la responsabilité de solliciter un seul expert.

Dans tous les cas l'Inserm rend accessibles les éléments qui fondent la compétence des experts qu'il a désignés ou retenus (*Article 3 de la charte nationale*)

- **Les expertises conduites sous la responsabilité d'un tiers :**

L'Inserm et ses personnels peuvent être sollicités afin de concourir à des expertises placées sous la responsabilité d'une autre personne morale que l'Inserm aussi bien dans le cadre national qu'international.

Le personnel de l'Inserm sollicité personnellement et directement par un tiers pour une telle expertise individuelle, doit informer sa hiérarchie préalablement à toute participation.

Par ailleurs, le personnel Inserm peut, dans le respect des dispositions légales et réglementaires relatives notamment au cumul d'activités et de rémunérations, concourir à titre personnel, à des expertises. S'agissant d'une activité détachée du service, la participation de cette personne n'engage alors pas l'Inserm.

L'Inserm s'engage à promouvoir dans ce cadre les activités menées dans le respect des dispositions de la charte nationale. (*Article 8 de la charte nationale*)

## **Les expertises conduites sous la responsabilité de l'Inserm**

### **Les critères d'examen de la demande**

Cet examen détermine la capacité ou l'opportunité pour l'Institut de répondre à la demande.

Sont notamment pris en compte les critères suivants :

- **La nature de la demande**

L'analyse de la nature de la demande permettra de définir si celle-ci entre dans le cadre des missions de l'Institut, correspond à ses domaines de recherche et constitue bien une demande d'expertise.

- **La présence des compétences scientifiques au sein de l'Inserm** concernant l'objet de la demande.

- **L'identité des demandeurs**

L'Inserm ayant pour mission de recueillir et de centraliser les informations relevant de son champ d'activité, de tenir le Gouvernement et les pouvoirs publics informés des connaissances acquises et de contribuer ainsi à la veille scientifique et à l'élaboration de la politique nationale de la recherche et de la santé dans les domaines relevant de sa compétence, examine prioritairement, afin de répondre à ses missions, les demandes formulées par l'État et ses composantes,



Les demandeurs peuvent être des personnes morales de droit public ou privé, notamment :

- des Organisations internationales ;
- des Collectivités territoriales et locales ;
- des Entreprises privées et publiques ;
- des associations ;
- ...

L'Inserm se réserve la possibilité de s'autosaisir afin de réaliser une expertise dans son domaine de compétence pouvant conduire à des résultats d'expertise dont il pourra décider de la diffusion. En particulier, en cas d'expression au sein de l'institut d'un risque sanitaire ou environnemental, l'Inserm s'engage à s'en saisir pour rendre un avis sur les suites à y donner en termes d'expertise. (*Article 9 de la charte nationale*)

- **Moyens nécessaires**

L'activité d'expertise doit être compatible avec les moyens des unités de recherche et autres formations de l'Inserm, en particulier, avec les moyens humains et elle ne doit pas introduire de déséquilibre qui nuirait à la réalisation des recherches, lesquelles constituent la condition de maintien des compétences pour l'expertise.

- **Intérêt scientifique pour l'Inserm**

Certaines expertises présentent un intérêt particulier pour l'Inserm et ses stratégies de recherche : on citera l'accès à un terrain d'étude, la possibilité de tester une nouvelle méthode, de valider ou de consolider un résultat de recherche, d'avoir un retour d'expérience, d'améliorer le positionnement scientifique de l'Institut sur des sujets complexes...

Au terme de l'examen de la demande, l'Inserm se réserve la possibilité de ne pas répondre favorablement à une demande d'expertise

### **Formalisation de la demande d'expertise**

Les expertises font l'objet d'un document contractuel entre l'Inserm et le demandeur de l'expertise. En cas de saisine interne, un cahier des charges sera rédigé. (*Articles 1 et 2 de la charte nationale*)

Ce document contractuel ou le cahier des charges doit comporter, au minimum, les éléments suivants :

- la question posée, les conditions et les objectifs de l'expertise ;
- les produits attendus et la forme de ces produits;
- les clauses de confidentialité ;
- les règles de propriété intellectuelle, indiquant clairement les modalités de communication et de diffusion des résultats ;
- les procédures qualité éventuelles à mettre en œuvre ;
- les moyens humains et matériels engagés ;
- le coût de l'expertise même lorsque l'expertise n'est pas facturée.
- l'usage qui sera fait des résultats

### **Le rapport d'expertise**

C'est un élément factuel du travail réalisé, il constitue donc un élément de preuve pour parer à toute contestation que pourrait induire son utilisation. Il convient donc que le ou les documents produits soient transmis de manière officielle par l'Inserm et puissent clairement être identifiés comme émanant de l'Institut (entête, références, datation, auteurs).

Dans la mesure où le rapport d'expertise produit n'est que rarement accompagné du contrat qui est à son origine, il convient de restituer dans le préambule (synthèse de deux pages) le contexte de l'expertise ; on y formulera la ou les questions posées et les éventuels commentaires sur cette formulation. *(Article 6 de la charte nationale)*

Le rapport mentionne les sources qui fondent les conclusions retenues dans l'expertise. *(Article 5 de la charte nationale)*

Des informations sont parfois obtenues oralement. Pour être probantes, de telles informations doivent être utilisées de façon référencable et avec l'accord de l'interlocuteur. Toute information pour laquelle il n'est pas possible de faire référence doit être considérée comme non pertinente.

Les points que l'état des connaissances disponibles ne permet pas de trancher avec une certitude suffisante doivent figurer dans le rapport ainsi que les controverses liées ou non à ces incertitudes. *(Article 6 de la charte nationale)*

La rédaction finale est validée par l'ensemble des acteurs ayant participé à l'expertise.

### **La déontologie de l'expertise à l'Inserm**

L'expertise à l'Inserm est fondée sur des principes déontologiques que sont :

- **la compétence et la fiabilité** : l'Inserm s'engage à mobiliser les compétences les mieux adaptées à la demande
- **l'impartialité** : l'Inserm s'engage à garantir l'impartialité de l'expertise placée sous sa responsabilité vis-à-vis de tous intérêts, qu'ils soient publics ou privés.  
Les expertises réalisées ne doivent pas viser à favoriser tel ou tel intérêt privé, ni conduire à compromettre l'indépendance de l'Institut ni celle de ses agents. Elles ne doivent pas conduire à cautionner des décisions contestables
- **l'absence de conflits d'intérêt et la neutralité** : Les scientifiques contactés dans le cadre de l'expertise font connaître par écrit leurs liens éventuels avec certains intérêts concernés par l'expertise et susceptibles de compromettre leur neutralité. Au vu de ces déclarations de liens d'intérêt, l'Inserm confirme ou non leur participation à l'expertise. Cette procédure est transparente. Les modalités de publication et de gestion des éventuels conflits d'intérêts feront l'objet d'une procédure spécifique *(Article 4 de la charte nationale)*
- **la confidentialité** : l'Inserm s'engage à considérer comme confidentielles les informations de toute nature qu'il aurait pu recueillir dans le cadre de l'expertise, ce compris les documents communiqués à l'occasion de la demande d'expertise. Ces informations sont ci-après

désignées par « Informations Confidentielles ». L'Inserm s'engage à faire prendre le même engagement à toutes personnes impliquées dans l'expertise.

Ne seront toutefois pas considérées comme confidentielles, les informations qui : seraient dans le domaine public à la date de leur communication

seraient mises dans le domaine public par un tiers de bonne foi ; ou

seraient déjà connues de la partie les recevant à la date d'entrée en vigueur de la Convention ; ou

seraient par la suite reçues d'un tiers ayant le droit d'en disposer

Il est précisé que dans les deux derniers cas, la preuve que l'information n'est pas confidentielle est à la charge de la Partie qui la reçoit.

### **Entrée en vigueur et révision**

Cette charte de l'expertise approuvée par le Conseil d'Administration de l'Inserm lors de sa séance du 7 octobre 2010 entrera en vigueur à sa date de signature par le Président-Directeur Général de l'Inserm.

L'Inserm s'engage à communiquer au Conseil supérieur de la recherche et de la technologie toute difficulté qui naîtrait \*de la mise en œuvre de la Charte nationale\* et qui pourrait conduire le cas échéant à la faire évoluer (*Article 10 de la charte nationale*)