



Appel à projets 2017

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



Actions 13.1 & 17.11

Attention, sélection des projets en deux étapes :

1. *Lettre d'intention - date limite de soumission : 24 novembre 2016 minuit*
2. *Dossier présélectionné - date limite de soumission : 23 mars 2017 minuit*

Soumission en ligne:

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/SHS-E-SP-2017>

SOMMAIRE

1-	Contexte et objectifs de l'appel à projets.....	3
2-	Champs de l'appel à projets	3
3-	Modalités de participation	4
3.1	Durée des projets	4
3.2	Coordination du projet	4
3.3	Équipes éligibles	4
3.4	Organisme bénéficiaire de la subvention.....	5
4-	Sélection et évaluation des projets	5
4.1	Présélection des lettres d'intention	5
4.2	Processus de présélection et sélection	5
4.3	Critères de recevabilité et d'éligibilité.....	6
4.3.1	Recevabilité :	6
4.3.2	Éligibilité	6
4.4	Critères d'évaluation	7
4.4.1	Lettre d'intention	7
4.4.2	Projet finalisé.....	7
5-	Dispositions générales	8
5.1	Financement de l'INCa.....	8
5.2	Publication et communication.....	8
5.3	Potentiel de valorisation des projets.....	8
6-	Calendrier de l'appel à projets	9
7-	Modalités de soumission.....	9
7.1	Lettre d'intention.....	9
7.2	Dossier de candidature présélectionné.....	10
8-	Publication des résultats	10
9-	Contacts.....	10

1- Contexte et objectifs de l'appel à projets

La place des sciences humaines et sociales, de l'épidémiologie et de la santé publique (SHS-E-SP) dans la recherche sur le cancer est confirmée par le plan cancer 2014-2019. Plusieurs mesures stratégiques du Plan adossent leurs objectifs aux progrès qui doivent être apportés par la recherche SHS-E-SP. Les recherches menées dans ces domaines doivent faciliter et structurer une collaboration pluridisciplinaire entre les chercheurs des disciplines SHS-E-SP (psychologie, sociologie, économie, anthropologie, science politique, épidémiologie, bio-statistique, santé publique -prévention et dépistage- mais aussi histoire des sciences, théorie de la communication, géographie, droit - notamment du travail). Elles sont aussi appelées à favoriser des interactions avec les chercheurs des autres disciplines comme la biologie, la génétique, l'environnement, l'immunologie, la toxicologie, la recherche clinique.

Le présent appel à projets a pour objectifs généraux de :

- Favoriser l'émergence de projets de recherche originaux et d'excellence scientifique dans les différentes disciplines de SHS-E-SP appliquées aux cancers ;
- Accroître et renforcer la recherche scientifique multidisciplinaire associant autour d'une question ou d'un objectif précisément défini, les équipes, les disciplines et les moyens technologiques permettant d'y répondre efficacement.

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

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

2- Champs de l'appel à projets

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

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

- la constitution de cohortes, de bases de données, ou d'enquêtes ne comprenant pas explicitement la formulation d'une question de recherche ;
- les projets relevant du domaine « biologie et sciences du cancer » : un appel à projets leur est spécifiquement dédié ;
- les essais cliniques intégrant une étude ancillaire dans les domaines des SHS-E-SP: un appel à projets leur est spécifiquement dédié (PHRC Cancer);

- les projets de recherche ayant pour objet l'évaluation de l'efficacité des technologies de santé. Ce champ de recherche est couvert par le Programme de recherche médico-économique (PRME Cancer).
- les projets relevant de la recherche interventionnelle en santé des populations, un appel dédié sera publié en 2017 ;
- les projets tournés vers la mise en œuvre d'actions de santé publique sont invités à déposer dans le cadre de l'appel à projets de santé publique (prévention –dépistage).

3- Modalités de participation

3.1 Durée des projets

La durée des projets est de 24 ou 36 mois.

3.2 Coordination du projet

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

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

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

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

3.3 Équipes éligibles

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

Origine des équipes - Les équipes appartiennent aux organismes suivants :

- organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC, ...),
- organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...),
- établissements de santé (CHU, CRLCC, CH, privés à but lucratif ou non).

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

3.4 Organisme bénéficiaire de la subvention

Les équipes participantes désigneront un organisme bénéficiaire de la subvention INCa.

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

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

4- Sélection et évaluation des projets

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa s'appuie sur un comité d'évaluation (CE) scientifique international dont les membres, reconnus pour leur expertise scientifique et médicale dans le domaine de la recherche, sont rapporteurs des lettres d'intention et des projets finalisés.

Les rapporteurs et experts extérieurs s'engagent à respecter les dispositions de la charte de déontologie de l'INCa, ils s'engagent à déclarer tout conflit d'intérêt. L'INCa dispose d'une procédure d'analyse et de publication des liens d'intérêts disponible sur le site web : <http://www.e-cancer.fr/deontologie-et-declarations-publiques-dinterets>. La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

4.1 Présélection des lettres d'intention

- 1^{ère} étape : présélection des projets à partir d'une **lettre d'intention** par les membres du CE. (cf calendrier ch. 6 et modalités de soumission ch. 7). Tous les coordonnateurs sont informés par l'INCa de la présélection, ou non, de leur projet.
- 2^{ème} étape : **Sélection des dossiers finalisés**. Seuls les coordonnateurs des projets présélectionnés lors de la 1^{ère} étape sont invités à soumettre leur dossier finalisé (cf. calendrier ch. 6 et modalités de soumission ch. 7).

4.2 Processus de présélection et sélection

Les principales étapes de la procédure sont les suivantes :

- **1^{ère} étape : sélection des lettres d'intention**
 - Examen de l'éligibilité et recevabilité : l'INCa vérifie que les projets soumis répondent aux critères énoncés ;
 - Évaluation des lettres d'intention : les membres du CE évaluent les LI, deux rapporteurs sont désignés par LI ;
 - Classement et présélection des LI : les membres du CE discutent collégalement de la qualité des projets et établissent un classement des LI ;
 - Information des coordonnateurs ;

- **2^{ème} étape : Sélection des dossiers finalisés** Évaluation des projets finalisés :
 - Expertise externe: des experts extérieurs, internationaux et français, sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets finalisés, deux experts sont désignés pour chaque projet,
 - Évaluation par le CE :
 - les membres du CE évaluent les projets (deux rapporteurs par projet), en tenant compte des expertises externes,
 - le CE discute collégalement de la qualité des projets,
 - le CE propose une liste des projets à financer par l'INCa ;
 - Résultats : décision de l'INCa et publication des résultats.

4.3 Critères de recevabilité et d'éligibilité

4.3.1 Recevabilité :

La lettre d'intention est soumise dans les délais (Cf. ch. 6) et au format demandé (cf. ch. 7)

Le dossier de projet est soumis dans les délais (cf. ch. 6) et aux formats demandés, complet et conforme

Les signatures des engagements et les documents administratifs doivent être conformes à ce qui est demandé (cf. liste dossier de candidature).

Les coordonnateurs sont appelés à la plus grande vigilance sur la composition du dossier. Pour faciliter ce travail une liste de contrôle figure dans le dossier de candidature, elle est à renseigner et à signer par le coordonnateur. Tout dossier incomplet sera non recevable.

Aucun dossier sélectionné par le comité d'évaluation ne sera retenu s'il n'est pas mis en totale conformité dans un délai maximum de 15 jours ouvrables à notification des résultats par email au coordonnateur.

4.3.2 Éligibilité

- le projet doit répondre aux objectifs et champ du présent appel à projets (cf recommandations ch. 2) ;
- le projet doit avoir une durée de 24 ou 36 mois ;
- une même lettre d'intention ne peut être soumise à plusieurs appels à projets de l'INCa ;
- Le coordonnateur de projet ne doit pas être membre du comité d'évaluation (CE) de cet appel à projets ;
- 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 ;
- La réalisation du projet doit associer au minimum 2 équipes appartenant à des unités de recherche et/ou d'organismes différents ;
- La LI et le dossier de candidature (si présélectionné) doivent être clairement structurés et rédigés et respecter les modalités de soumission figurant au chapitre 7. Il est recommandé d'utiliser une mise en page permettant une lecture confortable des documents. L'évaluation étant internationale, la lettre d'intention et le dossier de candidature seront rédigés en anglais, la version française est facultative ;
- 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..

4.4 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.

4.4.1 Lettre d'intention

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

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

4.4.2 Projet finalisé

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

Qualité scientifique du projet :

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

Coordonnateur et équipes participantes :

- compétences et expérience du coordonnateur au regard des objectifs du projet. La prise de responsabilité de jeunes coordonnateurs est encouragée au regard de leur parcours et de leur projet ;
- niveau d'excellence des équipes participant au projet et de leurs responsables ;
- qualité du consortium : synergie, complémentarité et/ou pluridisciplinarité des équipes associées au projet, valeur ajoutée du partenariat.

Méthodologie et faisabilité :

- qualité méthodologique et pertinence des technologies envisagées ;
- ressources humaines allouées au projet ;
- 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 ou médical attendu dans la prise en charge des patients ;
- potentiel d'utilisation ou de valorisation des résultats du projet par la communauté.

5- Dispositions générales

5.1 Financement de l'INCa

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'INCa N°2014-01 et téléchargeable sur <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions/Subventions-attribuees-apres-le-01-janvier-2014>

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

La subvention INCa pourra financer :

La subvention INCa pourra financer :

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

5.2 Publication et communication

L'Institut poursuit le travail de suivi scientifique et d'évaluation des projets de recherche en cancérologie. Dans ce contexte, pour chacun des projets subventionnés, le résumé sera publié ultérieurement. Chaque coordonnateur sera contacté au préalable pour en confirmer le contenu ou proposer une version publiable.

De plus, toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner le soutien financier de l'INCa. Cette référence comportera un code qui sera communiqué au coordonnateur dès lors que le projet sera retenu pour financement.

Enfin, pour assurer un recensement exhaustif des publications relatives aux projets financés par l'INCa, le dossier de candidature devra fournir la liste des publications de travaux et toute forme de droit relatif à la propriété intellectuelle (brevets, licences, etc) issus de subventions acquises par le coordonnateur, avec la mention des références INCa correspondantes.

5.3 Potentiel de valorisation des projets

L'INCa procédera à la détection des projets dont l'impact en termes d'innovation et de développement économique peut être anticipé. En partenariat avec les coordonnateurs et leurs structures de valorisation, une démarche de suivi et d'accompagnement sera mise en place. Cette identification n'influence en aucun cas la procédure de sélection dans le cadre de l'appel à projets.

6- Calendrier de l'appel à projets

Date de lancement de l'appel à projets :	Septembre 2016	
Phase 1 : Lettre d'intention	Soumission en ligne de la lettre d'intention	24 Novembre 2016
	Réunion du comité d'évaluation (présélection)	Janvier 2017
Phase 2 : dossier de candidature présélectionné	Soumission en ligne du dossier finalisé complet : <u>ET</u> envoi papier (1 original) <ul style="list-style-type: none"> ➤ par courrier postal à l'INCa INCa - AAP SHS-E-SP 2017 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. 	23 mars 2017
	Réunion du comité d'évaluation	Juin 2017
Date prévisionnelle de publication des résultats		juillet 2017

7- Modalités de soumission

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

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/SHS-E-SP-2017>

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

- l'identification du coordonnateur (nom, prénom et email),
- l'identification du projet (Cancéropôle de référence, titre, durée, montant, mots clefs et le résumé si dépôt de projet),
- le téléchargement du ou des documents demandés uniquement sous format Word97-2003 et/ou Excel97-2003.

7.1 Lettre d'intention

La lettre d'intention doit être rédigée à partir du formulaire type, elle est transmise en format Word97-2003 et uniquement par téléchargement en ligne dans le respect des délais mentionnés dans le calendrier (ch. 6).

7.2 Dossier de candidature présélectionné

Le dossier de candidature (Cf. modèles « dossier » et « annexe financière ») doit comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet. Le dossier finalisé est soumis sous forme électronique (soumission en ligne) et sous forme papier, les deux formes sont identiques excepté les signatures qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

➤ Format électronique :

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

➤ Format papier :

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

8- Publication des résultats

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

9- Contacts

Pour toute information vous pouvez contacter :

shsesp2017@institutcancer.fr

Annexe: Thématiques indicatives de recherche en SHS-ESP

Rappel : l'inscription du projet dans l'une ou l'autre de ces thématiques n'est pas une condition d'éligibilité des projets soumis et n'impacte en rien le processus d'évaluation. Ces thématiques sont présentées ici de manière individuelle ; elles peuvent, le cas échéant, être articulées entre elles au sein d'une proposition.

1- Changements de comportements à risque de cancer et déterminants individuels et collectifs

L'INCa a élaboré pour les prochaines années une stratégie de programmation de la recherche en prévention des cancers, axée sur les changements des comportements à risque de cancer. La faiblesse de la prévention en France dans le domaine des facteurs de risque comportementaux et environnementaux en fait un champ de recherche prioritaire. Comment et pourquoi les individus résistent-ils aux messages de prévention ? L'apport des SHS dans ce champ de recherche est indispensable. Des travaux dans le domaine de l'économie des interactions sociales ou de la psychologie autour de la dissonance cognitive, de la confiance (à l'égard, par exemple, des autorités sanitaires ou des experts), des besoins satisfaits par les conduites à risque ou les coûts associés par les individus aux changements de comportements constituent des thèmes insuffisamment développés alors qu'ils apporteraient un éclairage important dans ce domaine. Parallèlement, des travaux de recherche s'intéressant au discours préventif actuel peuvent s'avérer pertinents. En effet, il apparaît clairement aujourd'hui que les campagnes de prévention, s'adressant à l'ensemble de la population, atteignent bien leurs objectifs en termes d'audience, de mémorisation de l'argumentation voire de changement d'opinions, mais ne permettent pas une modification à long terme des comportements (d'autant plus qu'elles atteignent essentiellement les populations les plus sensibilisées aux questions de santé). Des recherches portant par exemple sur l'étude des moments-clés (« teachable moments »), l'utilisation de leviers positifs, le « nudging » ou « l'empowerment » afin d'obtenir une meilleure efficacité des campagnes et des actions de prévention semblent être des pistes prometteuses. Les nouvelles approches, issues des sciences comportementales et en neurosciences ainsi que des nouvelles technologies de l'information et de la communication, pourront également être mobilisées. L'apport d'une perspective « vie entière » pour étudier les trajectoires des comportements à risque, avant et après la survenue d'un cancer, est aujourd'hui primordial.

2- Modélisation des coûts de la prise en charge des patients atteints de cancer

La problématique des coûts des nouvelles options de prise en charge des patients atteints de cancer est actuellement l'objet d'une préoccupation nationale et internationale, comme en témoignent les diverses interventions et notamment les récents travaux de l'Association Américaine d'Oncologie Clinique (ASCO). En France, le bouleversement des prises en charge lié aux innovations thérapeutiques en cancérologie est de nature à impacter l'évolution des dépenses d'assurance maladie. La question de la soutenabilité financière des nouveaux anticancéreux et notamment de la médecine de précision se pose. Des travaux de recherche modélisant les coûts de la prise en charge du cancer et particulièrement de la médecine de précision au regard des enjeux scientifiques, technologiques, et médicaux seront les bienvenus. Ce besoin de connaissances suppose des coopérations accrues entre économistes et médecins, mais aussi épidémiologistes, et sociologues.

3- Soins palliatifs / prises en charge des fins de vie (action 7.6)

Le Plan Cancer III (2014-2019), dans une action générale visant à assurer une orientation adéquate de tous les patients vers les soins de support et l'amélioration de leur qualité de vie évoque les situations complexes de prises en charges palliatives. Le groupe de travail « Soins palliatifs et fin de vie en cancérologie » constitué au sein du Comité des usagers et des professionnels (COMUP) de l'INCa a réfléchi aux mesures concrètes prioritaires à mettre en œuvre sur le sujet. Celles-ci concernent (ordre non hiérarchique) : l'annonce; la formation des soignants hospitaliers et de ville aux soins palliatifs, celle des volontaires bénévoles ; l'information des patients; le lien ville-hôpital; enfin la prise en charge des aidants (dont le soutien de proximité est nécessaire, via le territoire, en favorisant des séjours de répit pour les proches). Une connaissance fine et actualisée s'avère nécessaire relativement aux besoins et attentes des patients et de leurs proches, ainsi que des pratiques médicales et soignantes relativement à la phase palliative des prises en charge des cancers et à la fin de vie. En ce sens, les projets de recherche mobilisant les outils, concepts, méthodes et questionnements des disciplines des sciences humaines et sociales, indispensables dans cette problématique, feront l'objet d'une attention privilégiée.

4- Comorbidités et cancer (Action 2.16 du plan cancer III)

Des estimations issues de travaux de recherche indiquent que les patients atteints de cancer de 70 ans et plus ont en moyenne trois comorbidités. Ces comorbidités peuvent elles-mêmes affecter le risque de survenue de cancer, sa détection, son traitement et son évolution. Ainsi, des travaux de recherche en épidémiologie permettant d'évaluer la charge des comorbidités sur le cancer, particulièrement sur le dépistage, la décision thérapeutique, le suivi après-cancer, la tolérance des traitements et le pronostic, seront les bienvenus. Ces travaux pourront utiliser les échelles de comorbidités standardisées, généralistes ou spécifiques aux patients atteints de cancer. Ils pourront également avoir pour objectif de mieux caractériser les comorbidités les plus fréquentes par types de cancers, par populations ou groupes d'âges. Les porteurs de projets devront privilégier l'utilisation de données existantes (cohortes, études cas-témoins, registres des cancers, bases de données médico-administratives, données d'enquêtes,...).

5- Mieux connaître le vécu des patients et de leurs proches (actions 9.17.1 ; 9.17.3 ; 9.18.1)

Compte tenu des avancées médicales et de la transformation progressive de certains cancers en pathologies chroniques, la caractérisation des trajectoires de vie et de santé des personnes atteintes de cancer apparaît aujourd'hui en France comme une priorité de recherche. Il est en de même pour la compréhension des conséquences psychologiques, sociales, économiques du cancer sur la vie des personnes touchées et de leurs proches. De fait, mieux comprendre les difficultés que rencontrent les personnes atteintes d'un cancer dans leur vie quotidienne pendant et après la maladie permettrait de mettre en place des actions pour en atténuer les effets et réduire les inégalités sociales de santé qui en résultent. Sont attendus dans cet axe, des projets intégrant des données cliniques, biologiques, environnementales, comportementales et socioéconomiques permettant de décrire les trajectoires. L'utilisation des bases de données publiques et les cohortes en population existantes devront être privilégiées notamment l'usage des données de l'enquête VICAN 2 (la vie deux ans après le diagnostic de cancer) mises à disposition de la communauté scientifique dans le réseau Quetelet (<http://www.reseau-quetelet.cnrs.fr/spip/>). Pour rappel, VICAN 2 est une enquête nationale portant sur plus de 4000 personnes dont le cancer a été diagnostiqué 2 ans avant l'étude : VICAN 2. Cette étude dresse un panorama de la vie après un cancer, sur le plan médical mais aussi psychologique, social et professionnel.