

APPEL À CANDIDATURES 2023

Subventions doctorales

**Recherches sur les substances psychoactives
et les comportements avec pouvoir addictif**

SPA-CPA-DOC23

Date limite de soumission des candidatures : **28 mars 2023 - 16h00**

Soumission en ligne du dossier électronique : <https://projets.e-cancer.fr/>

SOMMAIRE

1. Contexte et objectifs	3
1.1 Contexte.....	3
1.2 Objectifs.....	4
2. Champs de l'appel à candidatures	5
3. Modalités de participation	9
4. Modalités de sélection et critères d'évaluation des candidatures	10
4.1 Processus de sélection	10
4.2 Recevabilité et éligibilité.....	11
4.3 Critères d'évaluation	11
5. Dispositions générales et financement	12
5.1 Modalités de financement.....	12
5.2 Subvention doctorale.....	13
5.3 Publication et communication.....	14
6. Calendrier	14
7. Modalités de soumission	15
8. Contacts	15

1. Contexte et objectifs

1.1. Contexte

La consommation de substances psychoactives et les conduites addictives pouvant en résulter constituent un risque pour la santé dès les premiers usages.

Le tabac et l'alcool, en particulier, restent les premières causes de mortalité évitable en France, avec 75 000 morts par an pour le tabac¹ et 41 000 pour l'alcool² en 2015. Cette mortalité survient par cancers, maladies des systèmes cardiovasculaire, digestif ou nerveux, mais également par traumatismes, notamment consécutifs aux accidents de la route. Parmi les 346 000 nouveaux cas de cancer diagnostiqués chez les adultes en France en 2015, 68 000 sont attribuables au tabagisme (19,8 %) et 28 000 à la consommation d'alcool (8,0 %)¹.

Au-delà des conséquences pathologiques et des décès, il faut souligner le considérable impact sanitaire et social de la consommation de ces drogues licites, dont le coût social est estimé à 120 milliards d'euros par an - pour chacune d'entre elles - selon l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT).

Parmi les substances licites, on retrouve également les médicaments psychotropes dont la consommation en France est importante³.

Parmi les produits illicites les plus consommés figurent le cannabis (11 % des adultes), la cocaïne (1,6 % des adultes) et, dans une moindre mesure, les champignons hallucinogènes, l'ecstasy et l'héroïne. Selon l'OFDT, le coût social des produits illicites est estimé à 9 milliards d'euros par an.

L'ensemble de ces conduites addictives induisent des dommages sociaux importants (implication dans des comportements violents, accidents de la route, etc.) et aggravent les inégalités sociales, les populations vulnérables étant particulièrement touchées.

Les pratiques des usagers des substances psychoactives sont évolutives. Elles sont marquées par des poly-consommations, ainsi que par des expérimentations diverses et multiples des usages et produits à risques pour la santé. L'élaboration et la mise en œuvre de stratégies adaptées à ces pratiques sont donc nécessaires.

Les addictions sans substances, dites comportementales, comme les usages problématiques liés aux jeux d'argent et de hasard, aux jeux vidéo et aux écrans, présentent également des défis importants en matière de santé publique et ont récemment été reconnues comme des pathologies. Les plus fréquentes sont celles relatives aux jeux de hasard et d'argent parmi les adultes et aux jeux vidéo parmi les jeunes. Cependant, ces addictions sont encore peu quantifiées et des interrogations demeurent, notamment sur l'impact des écrans sur le développement cognitif et social des plus jeunes et de l'ensemble de la population, et sur le pouvoir addictif d'autres comportements (troubles du comportement alimentaire, addictions sexuelles, achats compulsifs, etc.) pour lesquelles la qualification, la prévalence, les comorbidités associées et les pistes thérapeutiques sont encore peu explorées.

1 Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):278-84. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_2.html.

2 Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(5-6):97-108. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_2.html.

3 OFDT.fr : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/medicaments-psychotropes/> (consulté en août 2019).

La recherche doit donc permettre de contribuer à la mise en place de stratégies adaptées, d'orienter les politiques de santé publique et de documenter tous les effets pathologiques, dont cancérogènes, de l'ensemble des substances psychoactives. La prise en compte des facteurs multiples des comportements de santé (biologiques, psychologiques, sociétaux, environnementaux, économiques, sociologiques, culturels, etc.), les trajectoires des individus et groupes sociaux ou encore le décryptage des stratégies industriels peuvent également y contribuer.

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les addictions (MILDECA) a élaboré le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 afin de créer un élan supplémentaire dans la lutte contre les addictions, notamment en renforçant la recherche sur les addictions (axe 4 « La recherche et l'observation au service de l'action »). Contribuer à l'émergence de jeunes chercheurs compétents sur ces questions est une priorité, en complémentarité des efforts faits pour soutenir les projets de recherche.

En outre, l'expertise collective sur l'alcool publiée par l'Inserm⁴ en 2021 a permis d'émettre des recommandations de recherche, notamment concernant les usages, les facteurs de risque et les effets sanitaires et sociaux de la consommation d'alcool, les outils de prévention et de dépistage, et les stratégies de prise en charge.

Enfin, la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 a réaffirmé l'ambition de développer la recherche sur le tabac et l'alcool (action I.1.3 « Enrichir l'appel à projet sur le tabac et l'alcool des thématiques prioritaires de la stratégie »), notamment sur les mécanismes d'addiction et les trajectoires des personnes, les effets des nouveaux produits et des nouveaux modes de consommation, ainsi que les interactions entre les facteurs de risque et leur potentialisation.

Dans ce contexte, **l'Institut national du cancer (INCa) et l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) publient la quatrième édition de leur appel à candidatures pour des subventions doctorales, financées par le Fonds de lutte contre les addictions.** Cet appel à candidatures vient appuyer, par le soutien aux jeunes chercheurs, l'émergence de nouveaux thèmes et projets de recherche initiée par les appels à projets précédents⁵. L'AAC intègre pour la première fois les addictions comportementales et s'intègre dans la mise en place d'une politique de recherche dynamique, ambitieuse, pluriannuelle, mobilisant un large spectre de disciplines, pour une prise en compte des facteurs de vulnérabilité, des consommations à risques et des troubles de l'usage incluant la question de l'addiction.

1.2. Objectifs

Cet appel à candidatures vise à soutenir la recherche et à produire des connaissances dans le domaine de la consommation de substances psychoactives et des comportements ayant un pouvoir addictif, qu'ils soient qualifiés de troubles de l'usage ou non.

⁴ Dans le cadre de la stratégie gouvernementale de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013–2017, la MILDECA et le ministère chargé de la santé ont sollicité l'Inserm pour la réalisation d'une expertise afin d'actualiser les connaissances scientifiques sur l'alcool, ses effets sur la santé, les niveaux et modalités d'usages associés à sa consommation en France, ainsi que les stratégies de prévention efficaces.

Inserm. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective. Montrouge : EDP Sciences, 2021.

⁵ Appels à projets Tabac 2018 et 2019 (INCa-IReSP), appel à candidatures pour subventions doctorales Tabac 2019 (INCa-IReSP), appel à projets 2019 Addictions (IReSP), appels à candidatures pour subventions doctorales Substances Psychoactives 2020, 2021, 2022 (INCa-IReSP), appels à projets Substances Psychoactives 2021 et 2022 (INCa-IReSP)

Son objectif est de soutenir la recherche et la production de connaissances, en priorité sur le **tabac**⁶, l'**alcool**⁷ et le **cannabis**, identifiés notamment comme facteurs de risques avérés de cancers, mais aussi sur les **autres substances psychoactives** ainsi que sur les **poly-consommations**. Concernant les recherches portant sur les usages et addictions sans substances, la priorité est donnée aux **jeux de hasard et d'argent**, ainsi qu'aux **jeux vidéo**, faisant l'objet d'un consensus scientifique, mais aussi aux autres comportements encore peu documentés.

Il a pour vocation de couvrir le continuum de la recherche des sciences fondamentales jusqu'à la recherche interventionnelle, en passant par les sciences humaines et sociales, l'économie, l'épidémiologie, l'addictologie, la psychiatrie, la psychologie et autres disciplines de santé publique. L'implication des sciences humaines et sociales dans l'étude des politiques publiques de santé, les stratégies de prévention et de prise en charge de premier recours des addictions, est notamment souhaitée.

Cet appel à candidatures est aussi ouvert aux études génétiques, à la pharmaco épidémiologie, à la recherche clinique sur les effets médico-psycho-sociaux aigus et chroniques, aux disciplines reposant sur l'imagerie cérébrale ou encore à la neurobiologie.

2. Champs de l'appel à candidatures

Au regard des objectifs mentionnés ci-dessus, une attention particulière sera portée aux projets portant sur les thématiques suivantes, transversales aux quatre volets de l'appel à candidatures :

- compréhension et réduction des inégalités sociales ;
- approche genrée ;
- populations vulnérables (femmes enceintes et parents de jeunes enfants, jeunes scolarisés ou déscolarisés, personnes placées sous-main de justice, personnes en situation de handicap et/ou en situation d'exclusion sociale, chômeurs, personnes en grande précarité économique, migrants, etc.) ;
- particularités ultramarines ;
- usage du numérique dans les stratégies et interventions de prévention, de réduction des risques et d'accompagnement des soins (modalités, pertinence, efficacité et efficience) ;
- poly-consommations et/ou poly-pathologies.

Par ailleurs, quelles que soient les thématiques abordées, l'exploitation de bases de données existantes, de données épidémiologiques et cohortes, de données issues d'infrastructures de recherche, en données ouvertes notamment, est encouragée⁸,

⁶ Voir notamment les axes de recherches identifiés dans l'axe 4 du programme national de lutte contre le tabac (PNLT)

⁷ Voir notamment les recommandations de recherche identifiées dans le cadre de l'expertise Inserm : Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective. Montrouge : EDP Sciences, 2021.

⁸ Ces bases de données et infrastructures de recherche permettent à la communauté scientifique de disposer d'informations et de données susceptibles d'être utilisées pour des analyses secondaires (ex : SNIIRAM, PMSI, SNDS, CépiciDC, PROGEDO, Vican 2, Vican 5, Constances, Nutrinet, Epipage, E3N/E4N, etc.)

ainsi que la participation d'autres acteurs dans le processus de recherche (recherche participative et communautaire).

Enfin, les projets intégrant des axes de travail autour des sciences de l'implémentation sont encouragés.⁹

Cette liste, ainsi que les champs abordés ci-après dans les 4 volets ne constituent pas une liste exhaustive ; cet appel à candidatures reste ouvert à toute autre thématique.

Les projets attendus devront s'inscrire dans l'un des 4 volets structurant cet appel à candidatures.

Volet 1 : Substances psychoactives et population générale

Le volet 1 est dédié aux projets en population générale chez des personnes sans comorbidités ou sans conséquences détectées de la consommation de substances psychoactives (licites et illicites) sur leur santé, et hors conséquences sociales et économiques de la consommation de substances psychoactives (volet 3).

Seront soutenus dans le cadre de ce volet des projets portant sur :

- les usages et trajectoires de consommation et de poly-consommations de substances psychoactives¹⁰, les comportements à risque (alcoolisations ponctuelles importantes, consommations en milieux festifs, vapotage, etc.) ;
- les mécanismes des addictions¹⁰ (mécanismes fondamentaux, mécanismes d'entrée dans la consommation de substances psychoactives et mécanismes de sortie - dont pistes pharmacologiques de sortie de l'addiction ou de prévention de rechutes) ;
- les effets des nouveaux produits et nouveaux modes de consommation (vapotage notamment)¹⁰ ;
- les profils à risques (facteurs de risques et vulnérabilités individuelles)¹⁰ et les facteurs de protection ;
- les stratégies et interventions visant à prévenir et retarder l'entrée dans la consommation de substances psychoactives ;
- les stratégies et interventions de repérage, de soins, d'accompagnement et de sevrage des personnes présentant une addiction à une ou plusieurs substances psychoactives y compris dans le champ de la réduction des risques et des dommages, sauf si la population étudiée est exclusivement composée de patients atteints de cancers (volet 2) ou d'autres pathologies que le cancer résultant de la consommation de substances psychoactives (volet 3) ;
- l'impact au niveau populationnel des interventions publiques en matière de régulation de l'offre y compris par modification du cadre législatif ;

⁹ Sont entendus ici les projets s'intéressant à la façon d'intégrer et d'adapter les résultats de la recherche dans les politiques et les pratiques.

¹⁰ Axes prioritaires de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030

- les liens entre consommations de substances psychoactives, addictions et épidémies de Covid-19 : liens entre certaines consommations et Covid-19, modifications des consommations en période de confinement, évolution des modalités de prise en charge (proactivité des soignants, suivi à distance...), etc.

Volet 2 : Substances psychoactives et cancers

Le volet 2 est dédié aux projets concernant le champ des cancers en lien avec la consommation de substances psychoactives, les patients atteints de cancers et la prise en charge de ces patients dans leur globalité : entourage, environnement socio-économique, dispositifs d'accompagnement, représentations sociales, populations vulnérables, qualité de vie, inégalités sociales, etc.

Seront soutenus dans le cadre de ce volet des projets portant sur :

- les stratégies et interventions de repérage, de soins, d'accompagnement et de sevrage des patients atteints de cancer présentant une addiction à une ou plusieurs substances psychoactives y compris dans le champ de la réduction des risques et des dommages ;
- les stratégies et interventions de repérage, de soins, d'accompagnement et de sevrage de personnes participant à un dépistage des cancers, notamment cancers du poumon, et présentant une addiction à une ou plusieurs substances psychoactives y compris dans le champ de la réduction des risques et des dommages ;
- les interventions d'amélioration de la qualité de vie et de soutien des patients (et de leur entourage) atteints de cancers en lien avec la consommation de substances psychoactives :
 - les interventions permettant d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage (programme d'éducation thérapeutique du patient, d'accompagnement, d'apprentissage, nudge, disease management, soins de support, dispositifs de réduction de complications et risques de récurrence, etc.) ;
 - l'accompagnement des soins palliatifs (prévention quaternaire) ;
 - les dispositifs de soutien après-cancer dont le maintien et retour à l'emploi ;
- l'approche descriptive et compréhensive par les sciences humaines et sociales des cancers liés au tabac, alcool et/ou autres substances psychoactives : représentations, vécus des cancers, l'impact de nouveaux traitements (par exemple l'immunothérapie) et dispositifs de dépistage, sociologie des cancers, processus de stigmatisation, psycho-oncologie, échelle de qualité de vie en lien avec l'environnement et la consommation, le rôle des aidants ;
- le dépistage des cancers attribuables au tabac et à l'alcool, et recherche innovante concernant de nouvelles modalités de dépistage en lien avec les substances psychoactives ;
- la biologie des cancers liées à la consommation de substances psychoactives, diagnostics précoces et impacts clinico-biologiques ;
- les cancers et poly-consommation (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, héroïne...).

Volet 3 : Substances psychoactives et conséquences autres que les cancers

Le volet 3 est dédié aux projets qui porteront sur les populations de patients atteints de toute pathologie, incapacité et/ou maladie chronique résultants de l'usage de substances psychoactives, en dehors du cancer. Sont également intégrés à ce volet les projets portant sur les conséquences sociales et économiques des consommations de substances psychoactives.

Seront soutenus dans le cadre de ce volet des projets portant sur :

- les conséquences pathologiques (autres que dans le cas de cancer) des consommations de substances psychoactives ;
- la prévention, le repérage, le soin et l'accompagnement des consommations de substances psychoactives et des addictions liées à certains enjeux de santé publique spécifiques et demandant des interventions particulières :
- syndrome d'alcoolisme fœtal, handicap et malformations développementales liés à des consommations pendant la grossesse ou en période périnatale ;
- troubles psychiques et psychiatriques provoqués ou aggravés par des consommations ;
- maladies infectieuses liées aux modes d'administration et de partage de matériels ;
- etc. ;
- les stratégies d'arrêt des consommations et de réduction des risques et des dommages chez les patients atteints de pathologies liées à la consommation de substances psychoactives, autres que les cancers :
- maladies respiratoires (BPCO, emphysème...) ;
- maladies cardiovasculaires (infarctus, accident vasculaire cérébral, athérosclérose...) ;
- troubles psychiatriques et psychiques ;
- maladies infectieuses (liées au mode d'administration et au partage de matériel, injection, inhalation, sniff) ;
- etc. ;
- les impacts des consommations de substances psychoactives et leurs aspects biologiques et clinico-biologiques dans le cadre de pathologies autres que les cancers ;
- les conséquences sociales et économiques résultantes des consommations de substances psychoactives hors pathologies (accidents de la route, violences physiques, mortalité par overdose, etc.).

Volet 4 : Addictions sans substances et troubles comportementaux avec pouvoir addictif

Enfin, le volet 4 est dédié aux projets portant sur les addictions sans substances ou troubles comportementaux dont le pouvoir addictif est confirmé. On entend par addictions sans substances celles reconnues par l’OMS¹¹ comme les addictions aux jeux de hasard et d’argent et aux jeux vidéo. Les travaux exploratoires portant sur des comportements encore non reconnus comme ayant un potentiel addictif (ex : pratiques sexuelles, alimentation, écrans, travail, sport, ...) entrent aussi dans le périmètre de cet axe.

Seront soutenus dans le cadre de ce volet des projets portant sur :

- la définition, qualification – selon des bases scientifiques – et la mesure (prévalence) de ces troubles, addictions, conduites à risques ou problématiques, qui tient compte du continuum de la sévérité (pour ne pas s’intéresser uniquement aux troubles avérés et ainsi tenir compte de la forte hétérogénéité des comportements) ;
- l’étude des trajectoires des individus, avant et après le recours aux soins dans le but d’observer des changements dans les comportements et ainsi de mieux visualiser les efforts de prévention à avoir ;
- les stratégies et interventions de prévention de ces comportements addictifs ;
- le repérage de ces troubles et addictions, leur diagnostic, l’aide à l’accès aux soins ainsi que les filières de soin et les thérapies ;
- l’étude des liens entre addictions sans substances et comorbidités (autre comportement addictif avec ou sans substance, maladies mentales, pathologies préexistantes qui peuvent conduire à un engagement excessif) ;
- l’étude des impacts sociaux et sanitaires de ces comportements ;
- l’impact du marketing publicitaire.

3. Modalités de participation

Cet appel est ouvert aux candidats titulaires d’un Master 2 en Sciences Humaines et Sociales, Santé publique, Épidémiologie, Biologie ou tout autre domaine pertinent pour le sujet de la recherche :

- ils devront être inscrits en 1^{ère} ou 2^{ème} année de doctorat à la rentrée universitaire 2023-2024 dans une école doctorale d’un établissement d’enseignement supérieur en France ;
- les candidats inscrits en Master 2 à la rentrée universitaire 2023-2024 doivent avoir soutenu le Master 2 avant le 15 septembre 2023 et fournir avant cette

¹¹ Organisation Mondiale de la Santé (2019). Classification internationale des maladies (11^{ème} édition). <https://icd.who.int/>

date une attestation de soutenance. Une prolongation de cette date pourra être autorisée au cas par cas ;

- les candidats âgés de plus de 30 ans doivent être en mesure de justifier de leur parcours professionnel antérieur ;
- sont exclus les candidats déjà titulaires d'un doctorat ou étant déjà inscrits en doctorat sur une autre thématique.

Les dossiers de candidature devront :

- détailler les activités antérieures des candidats, notamment le type de Master validé ;
- présenter le projet doctoral en précisant : le contexte scientifique du projet, la problématique, les objectifs, les hypothèses, les approches méthodologiques, les résultats attendus, des éléments de bibliographie ;
- inclure un calendrier prévisionnel de la recherche ;
- inclure la rubrique rédactionnelle de motivation du candidat pour le choix du projet de recherche ;
- inclure un courrier d'engagement du directeur de thèse spécifiant l'école doctorale de rattachement, ainsi que le CV du Directeur de thèse, son Habilitation à Diriger des Recherches et le nombre de doctorants qu'il encadre (en cours).

La langue officielle de dépôt des dossiers de candidatures est le français.

Une candidature en anglais pourra être acceptée et évaluée à la seule condition qu'elle soit accompagnée d'une version française, nécessaire pour faciliter l'évaluation par le comité d'évaluation francophone.

Les candidats présélectionnés pourront choisir d'effectuer leurs auditions en français ou en anglais.

4. Modalités de sélection et critères d'évaluation des candidatures

4.1 Processus de sélection

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa et l'IRESP s'appuient sur un comité d'évaluation scientifique (CE) dont les membres sont reconnus pour leur expertise scientifique et médicale dans le domaine de la recherche.

Avant d'accéder à l'évaluation, les rapporteurs s'engagent sur le portail PROJETS (validation par clic¹²) à :

¹² Signature par validation par clic qui, en application des conditions générales d'utilisation du Portail PROJETS, a la même valeur qu'une signature manuscrite et engage juridiquement le signataire.

- respecter les dispositions déontologiques de l'Institut, consultables à l'adresse suivante: <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI/Acteurs-de-l-evaluation-de-projet> ;
- conserver confidentiels les documents ou informations auxquels ils auront accès ;
- déclarer les liens d'intérêts directs ou indirects qu'ils pourraient avoir avec les projets à évaluer.

La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à candidatures.

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

- vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité : l'INCa et l'IReSP vérifient que les candidatures soumises répondent aux critères énoncés dans le texte de l'AAC ;
- évaluation par le CE :
 - les membres du CE évaluent les candidatures pour une présélection sur dossier ;
 - les candidats des dossiers présélectionnés sont auditionnés par le comité ;
 - le CE propose à l'INCa et à l'IReSP une liste des candidats classés ;
- résultats :
 - sélection et validation des dossiers par l'INCa et l'IReSP ;
 - publication des résultats.

4.2 Recevabilité et éligibilité

Le dossier complet doit être soumis dans les délais et au format demandé.

L'ensemble des documents demandés (y compris les signatures) doivent figurer dans le dossier de candidature.

Le dossier de candidature doit répondre aux conditions énoncées selon le chapitre « Modalités de participation ».

Les candidatures répondant à l'ensemble des critères administratifs de recevabilité et entrant dans le champ de l'appel seront évaluées sur dossier par le comité d'évaluation.

4.3 Critères d'évaluation

Les critères d'évaluation porteront sur :

Qualité scientifique du projet :

- excellence au regard de l'état de la science ;
- positionnement du projet dans le contexte national et international ;

- pertinence et originalité du projet ;
- clarté des objectifs.

Candidat et équipes participantes/structures d'accueil :

- qualités et expertises du candidat au regard des objectifs du projet ;
- qualités et expertises de la structure d'accueil au projet.

Méthodologie et faisabilité :

- qualité méthodologique et pertinence des technologies envisagées ;
- adéquation et justification du calendrier proposé au regard des objectifs du projet.

Impact du projet :

- impact scientifique, technique et médical ;
- impacts potentiels en santé publique (retombées pour la santé publique, participation à l'orientation de politiques de santé publique et à la mise en place de stratégies adaptées) ;
- caractéristiques innovantes.

Si des projets relevant d'un large spectre de disciplines sont éligibles, une attention particulière sera portée, lors de la sélection, aux **recherches en santé publique, sciences humaines et sociales**, résolument tournées vers **l'éclairage des politiques publiques et la prise de décision fondée sur des preuves scientifiques**. De plus, une attention particulière sera portée, lors de la sélection, aux recherches sur **l'alcool, le tabac, le cannabis ou la cocaïne seuls ou en poly-consommations**. Concernant les recherches portant sur les usages et addictions sans substances, la priorité est donnée aux **jeux de hasard et d'argent**, ainsi qu'aux **jeux vidéo**.

5. Dispositions générales et financement

5.1. Modalités de financement

Le financement sera attribué par l'INCa ou par l'Inserm, en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP, et selon les volets :

Pour le volet 1 :

- Il est financé par l'IReSP et l'INCa, avec une répartition comme suit : un financement INCa uniquement pour les projets portant sur les consommations de substances psychoactives comme facteurs de risque avérés de cancers (tabac, alcool, cannabis)¹³ ; un financement IReSP pour les projets sur tous types de substances (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, etc.).

¹³ Les travaux sur les opioïdes pourront être considérés, eu égard aux études démontrant une augmentation du risque de cancer chez les consommateurs d'opium (Sheikh M. Opium use and subsequent incidence of cancer: results from the Golestan Cohort Study. The Lancet Global Health, vol 8, May 2020)

- 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.

Pour le volet 4 :

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

Spécificités :

Les candidats sélectionnés seront contactés par l'IReSP ou l'INCa pour mettre à jour ou compléter les documents nécessaires à l'attribution des subventions : le budget détaillé et les engagements du représentant légal de l'organisme gestionnaire de l'allocation doctorale.

Les règles concernant l'utilisation de la subvention et le type de dépenses éligibles seront précisées dans l'acte attributif de financement entre l'INCa ou l'Inserm et l'organisme gestionnaire des doctorants.

5.2.Subvention doctorale

La subvention doctorale comprend :

- une allocation doctorale (dépenses de personnel) d'un montant au moins égal au montant minimum défini par l'arrêté du 26 décembre 2022¹⁴, soit :
 - à compter du 1^{er} janvier 2023 : 2 044.12 euros brut par mois ;
 - à compter du 1^{er} janvier 2024 : 2 100 euros brut par mois ;
 - à compter du 1^{er} janvier 2025 : 2 200 euros brut par mois ;
 - à compter du 1^{er} janvier 2026 : 2 300 euros brut par mois ;

Le montant brut total sur 3 (trois) ans sera à ajuster selon la rémunération pratiquée par l'université d'accueil, auxquels s'ajoutent les charges employeur de l'établissement d'accueil selon sa réglementation en vigueur ;

- une allocation pour les dépenses liées aux travaux de thèse (fonctionnement courant). Cette allocation est plafonnée à 10 000 euros sur 3 (trois) ans par candidat. Ces dépenses devront être dûment justifiées. Les règles concernant le type de dépenses éligibles seront précisées dans les actes attributifs de financement entre l'INCa ou l'Inserm et l'organisme gestionnaire des doctorants ;

¹⁴ [Arrêté du 26 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 29 août 2016 fixant le montant de la rémunération du doctorant contractuel - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- les frais de gestion sont éligibles (voir les spécificités de l'INCa et de l'Inserm en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP).

Une prolongation de 6 ou 12 mois supplémentaires pourra être financée à titre dérogatoire et exceptionnel, sur présentation d'une demande justifiée par le doctorant, accompagnée d'une annexe financière et de l'avis de son directeur de recherche. Cette demande sera évaluée par le financeur (l'INCa ou l'IReSP) et par des experts externes le cas échéant.

5.3. Publication et communication

Dans le cadre de la mise en œuvre du 2^{ème} plan national pour la Science Ouverte, l'organisme bénéficiaire de la subvention et le candidat du projet s'engagent à :

- compléter, dans le dossier de candidature, les parties « Résumé grand public » et « Résumé scientifique ». Les résumés (scientifiques et grand public) des projets financés pourront faire l'objet d'une publication sur les sites de l'INCa et/ou de l'IReSP ;
- privilégier les publications dans des revues ou ouvrages nativement en accès ouvert. À défaut, le bénéficiaire ainsi que les équipes participant à la réalisation du projet s'engagent à déposer les publications scientifiques issues des projets de recherche financés dans une archive ouverte ;
- saisir et actualiser un plan de gestion des données sur le portail DMP OPIDoR : <https://dmp.opidor.fr/>. L'acte attributif rappellera le calendrier et les modalités de transmission et de mise à jour de ce plan de gestion des données.

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner le soutien de l'INCa et de l'IReSP. Une référence comportant le numéro à mentionner sera communiquée lors de l'acceptation du projet. Ces publications sont transmises à l'INCa et à l'IReSP pour information, dans les meilleurs délais.

L'INCa et l'IReSP pourront préciser dans leurs actes attributifs de financement des modalités plus spécifiques concernant le plan de gestion des données ou les publications.

6. Calendrier

Date limite de soumission électronique du dossier de candidature https://projets.e-cancer.fr/	28 mars 2023
Auditions des candidats pré-sélectionnés par le comité d'évaluation	8 et 9 juin 2023
Date prévisionnelle d'annonce des résultats	Juillet 2023

7. Modalités de soumission

La soumission des candidatures s'effectue directement à partir du portail PROJETS de l'Institut national du cancer : <https://projets.e-cancer.fr>

Création/activation de compte : pour vous connecter, utilisez votre adresse email de référence en tant qu'identifiant sur la page d'accueil du portail PROJETS.

- Si vous n'êtes pas encore inscrit, créez votre compte et complétez vos identité et profil professionnel.
- Si vous êtes déjà enregistré un message vous signale que votre adresse email existe déjà. Il vous suffit alors de cliquer sur « Mot de passe oublié » et de suivre les indications.
- Enfin, si vous pensiez être déjà inscrit et que votre adresse email n'est pas reconnue, contactez-nous à l'adresse : assistanceprojets@institutcancer.fr

Dossier de candidature

Le dossier de candidature est soumis par le candidat.

Le candidat accède à son compte dans le portail PROJETS :

- il complète les données demandées en ligne (rubriques complémentaires) ;
- il dépose les documents requis pour la soumission : descriptif du projet dans la rubrique « Présentation du projet » ;
- il peut déposer des documents facultatifs : il est possible d'ajouter des pièces jointes complémentaires au dossier : rubrique « Pièces jointes complémentaires » ;
- il dépose des documents signés – engagements des équipes participantes : compilation de l'ensemble des engagements scannés de toutes les équipes participantes. Sur le document déposé doit être indiqué le n° du projet tel qu'attribué par le Portail dans le menu « Dépôt de projets » (exemple : « SPA-CPA23-001 ») ;
- validation/soumission : la validation définitive génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier. Attention : une fois validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments de votre dossier.

8. Contacts

	INCa	IReSP
Pour toute information de nature scientifique	Coline BANCEL : cbancel@institutcancer.fr	Pôle Addictions de l'IReSP : addictions.iresp@inserm.fr

Pour les aspects administratifs et financiers	tabac-info@institutcancer.fr	iresp.daf@inserm.fr
Pour les aspects techniques	Portail PROJETS : assistanceprojets@institutcancer.fr	EVA3 : eva@inserm.fr