



|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Appel à projets 2021**

**Appel à projets de recherche pour lutter contre les usages et les addictions aux substances psychoactives**

**Call for research projects to reduce and fight against psychoactive substances consumption and addictions**

**Dossier de candidature / *Application form***

**Le projet doit être rédigé en anglais**

**Date limite de soumission des projets : 9mars- 16h00**

Le **dossier de candidature** (Cf. modèles "dossier" et "annexe financière") est **soumis sous format électronique uniquement (soumission en ligne)**

Les signatures des engagements et le RIB sont inclus dans le dossier word.

**Sommaire**

[Partie I - Fiche d’identité du projet / *Project ID* 3](#_Toc56529946)

[1. Identification du projet / *Project Identification* 3](#_Toc56529947)

[2. Mots clés / *Keywords* 4](#_Toc56529948)

[3. Coordonnateur du projet/ *Project coordinator* 4](#_Toc56529949)

[4. Organisme bénéficiaire de la subvention / Funding beneficiary institution1 5](#_Toc56529950)

[5. Dépôt du projet dans d’autres appels à projets */ Submission in another call* 6](#_Toc56529951)

[6. Résumé du projet / *Project Summary* 6](#_Toc56529952)

[7. Experts récusés / *Experts objected to the peer-review* 7](#_Toc56529953)

[Partie II : Equipes participantes /Participating teams 8](#_Toc56529954)

[1. Equipes participantes / *Participating teams* 8](#_Toc56529955)

[2. Compétences et expertises / *Skills and expertises* 9](#_Toc56529956)

[2.1 Coordonnateur / Coordinator 9](#_Toc56529957)

[*2.2* Responsables scientifiques des équipes associées / *Scientific managers of the partner teams* 10](#_Toc56529958)

[Partie III : Description du projet / Project description 12](#_Toc56529959)

[1. Projet scientifique */ Scientific project* 12](#_Toc56529960)

[2. Respect des règles éthiques et aspects réglementaires / *Respect for ethical and reglementary guidelines* 13](#_Toc56529961)

[3. Calendrier et étapes clés du projet / *Schedule and milestones* 14](#_Toc56529962)

[4. Description du management du projet / *Project Management* 14](#_Toc56529963)

[5. Budget prévisionnel et financement / Estimated budget and requested funding 15](#_Toc56529964)

[*5.1* Annexe financière – tableau excel (formulaire) */ Budget – spread sheet (Excel form)* 15](#_Toc56529965)

[*5.2* Exploitation et valorisation des résultats du projet */ Use and dissemination of the results* 16](#_Toc56529966)

[Partie IV : Signatures et engagements des organismes 17](#_Toc56529967)

[1. Organisme et équipe Coordonnatrice 17](#_Toc56529968)

[2. Organismes et équipes partenaires 19](#_Toc56529969)

[RIB – Relevé d’identité bancaire de la structure coordonnatrice et bénéficiaire de la subvention 20](#_Toc56529970)

[Modalité de soumission 21](#_Toc56529971)

Partie I - Fiche d’identité du projet / *Project ID*

# Identification du projet / *Project Identification*

|  |
| --- |
| **Titre du projet** |
|  |
| ***Project title*** |
|  |
| **Coordonateur du projet / *Project coordinator*** |
|  |

**Veuillez cocher la nature et la durée du projet */ Please tick the box corresponding to the type and duration of the project***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Volet 1 ☐** | **Projet complet*/ Full Project******☐*** *36 mois****☐*** *48 mois* | **Projet Pilote / Pilot research project*****☐*** *18 mois****☐*** *24 mois* | **Projet d’amorçage*/ Emerging Project*** ***☐*** *12 mois****☐*** *18 mois* |
| **Volet 2 ☐** | **Projet complet*/ Full Project******☐*** *36 mois****☐*** *48 mois* | **Projet Pilote / Pilot research project*****☐*** *18 mois****☐*** *24 mois* | **Projet d’amorçage*/ Emerging Project*** ***☐*** *12 mois****☐*** *18 mois* |
| **Volet 3 ☐** | **Projet complet*/ Full Project******☐*** *36 mois****☐*** *48 mois* | **Projet Pilote / Pilot research project*****☐*** *18 mois****☐*** *24 mois* | **Projet d’amorçage*/ Emerging Project*** ***☐*** *12 mois****☐*** *18 mois* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Durée du projet (en mois)***Project duration (months)* |  |
| **Budget total demandé (€)** *Total grant requested* *(€)* |  |
| **Coût total estimé de l’étude (€)***Study's total cost (€)* |  |

# Mots clés / *Keywords*

|  |  |
| --- | --- |
| **Disciplines** |  |
| **Spécialité(s)** /*Research Field(s)* |  |
| **Organe***Organ / disease site (if relevant)* |  |
| **Autres***Others* |  |

# Coordonnateur du projet/ *Project coordinator*

|  |  |
| --- | --- |
| Coordonnateur du projet (NOM, Prénom)*Project coordinator (NAME, First name)* |  |
| Dr ☐ | Pr ☐ | Mme / *Ms*. ☐ | Mr ☐ |
| Adresse de correspondance *Mailing address*: |  |
| Email /Numéro de téléphone / *Telephone number* |  |
| Structure(s) administrative(s) de rattachement (employeur) en cas d’appartenance multiple, indiquer tous les organismes (Intitulé/Adresse /Ville/ Code Postal) *Affiliated institution(s) (employer), in case of several institutions please indicate all of them (Name/Address/City/Zip code)* |  |
| Unité et équipe de recherche de rattachement le cas échéant *Affiliate research team or research unit*  |  |

# Organisme bénéficiaire de la subvention[[1]](#footnote-1) / Funding beneficiary institution1

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention *Funding beneficiary institution*:Représentant légal (ou personne dûment habilitée)[[2]](#footnote-2) *Legal representative** Nom, prénom / *Name, First name*:
* Titre et fonction / *Title and position*

Adresse / *Address*: |  |
| Statut juridique  *Legal status* :Numéro SIREN  *SIREN number* : |  |
| Comptable public  *Public accountant* | OUI [ ]  | NON [ ]  |
| Nom et prénom de la personne chargée du suivi administratif du dossier *Name and first name of the person in charge of administrative follow-up*Adresse de correspondance  *Mailing address*:Email :Numéro de téléphone / *Telephone number*: |  |

# Dépôt du projet dans d’autres appels à projets */ Submission in another call*

* Avez-vous déjà soumis ce projet à un appel à projets de l'INCa et/ou de l'IReSP ? / *Did this project had already been presented in another INCa and/or IReSP call for proposals ?*

Oui / Yes [ ]  Non / No [ ]

Si oui, lesquels *: if yes, which* ?

* Le projet a-t-il été déposé en parallèle dans le cadre d’un appel à projets lancé par un autre organisme que l'INCa et l’IReSP ? */ Submitted proposal simultaneously in another call* ?

 Oui / Yes [ ]  Non / No [ ]

Si oui, lesquels *: if yes, which* ?

# Résumé du projet / *Project Summary*

Attention, ce résumé est indispensable pour l’expertise de votre projet.

*This summary is a key component for the scientific evaluation of your project.*

|  |
| --- |
| **Titre du projet** |
|  |
| **Résumé scientifique du projet**. Contexte scientifique, objectifs, hypothèse(s) de recherche, méthodes, résultats attendus en termes de santé publique, perspectives |
| Max. 5000 caractères espaces compris –Calibri taille 11 |

|  |
| --- |
| ***Project Title*** |
|  |
| ***Scientific Abstract.*** *Scientific context, objectives, research hypothesis, methods , expected public health impact, perspectives* |
| *Max. 5000 characters–Font size Calibri 11* |

# Experts récusés / *Experts objected to the peer-review*

**Si nécessaire, indiquer les experts récusés pour l’évaluation**

***If needed, state the experts objected to the peer-review***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom & prénom*****Last name & first name*** | **Pays****C*ountry*** | **E-mail** | **Justification** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Partie II : Equipes participantes /Participating teams

# Equipes participantes / *Participating teams*

Responsables et personnels impliqués dans le projet (à adapter selon le nombre d’équipes participantes) / *Teams and members involved in the project (to be adjusted depending on the number of teams)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPES***TEAM* | **Nom /** *Name* | **Téléphone****E-mail** | **Affiliation principale /** *Main affiliation* **(a)** | **Statut /** *Position***(b)** | **Disciplines** | **% temps sur le projet**  ***%*** *time devoted to the project* |
| **Equipe 1 / *Team 1*** |
| **Responsable / *Manager*** |  |  |  |  |  |  |
| Autres personnels impliqués*Other staff involved* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Equipe 2 / Team 2** |
| **Responsable / M*anager*** |  |  |  |  |  |  |
| Autres personnels impliqués*Other staff involved*  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Equipe 3 / *Team 3*** |
| **Responsable / *Manager*** |  |  |  |  |  |  |
| Autres personnels impliqués*Other staff involved*  |  |  |  |  |  |  |
| **Equipe 4 / *Team 4*** |
| **Responsable / *Manager*** |  |  |  |  |  |  |
| Autres personnels impliqués*Other staff involved*  |  |  |  |  |  |  |
| **Equipe 5 / *Team 5*** |
| **Responsable / *Manager*** |  |  |  |  |  |  |
| Autres personnels impliqués*Other staff involved*  |  |  |  |  |  |  |

(a) Exemples : CNRS, INSERM, CEA. Université, CHU et autres organismes impliqués dans le projet…

(b) Exemples : Chercheur, Universitaire, Hospitalo-Universitaire (HU), Praticien-Hospitalier (PH), Clinicien, ITA/ IAT OS, doctorant, post-doctorant et autres CDD

**Mentionner également le personnel temporaire (niveau et fonction) dont le recrutement est envisagé et souligner lorsqu’un financement de salaire est demandé pour cette personne.**

*Mention if you would recruit temporary employees (status and function) and specify if a subvention is required for this person*

**Remarques :**

* Les organismes d'appartenance des équipes de recherche ne devront avoir aucun lien avec l’industrie du tabac (article 5.3 de la CCLAT[[3]](#footnote-3)) ou les opérateurs des filières d’offre de l’alcool ou du cannabis.
* Tout lien avec des sociétés commerciales ou à but lucratif doit être indiqué dans le projet, le CSE se réservera le droit de solliciter un comité d'éthique si besoin.

# Compétences et expertises / *Skills and expertises*

## Coordonnateur / Coordinator

|  |
| --- |
| **CV court du coordonnateur (max 2 pages sans publication)** *Coordinator’s summarized resume (2 pages maximum without publication)*  |
| *Bien préciser l’obtention d’un doctorat / Precise PhD graduation* |
| **Principaux articles publiés dans des revues à comité de lecture international ou toutes autres publications significatives au cours des cinq dernières années (max 15) (titres et références**)[[4]](#footnote-4) *Major scientific publications in indexed journals and peer-reviewed with international committees or any other significant publications within the last five years (max 15) (titles and references)*4 |
| 1.  |
| 2.  |
| 3.  |
| 4.  |
| 5.  |

|  |
| --- |
| **Avez-vous déjà bénéficié de subvention(s) INCa ?** *Have you been previously granted by INCa?* |
| En tant que coordonnateur */ As project coordinator:** Nom de l’appel à projets */ Call for proposals :*
* Année */ Year :*
* Titre du projet */ Project title :*
 |
| En tant que partenaire */ As an associated team:** Nom de l’appel à projets */ Call for proposals :*
* Année */ Year :*
* Titre du projet */ Project title :*
 |
| **Liste des publications de travaux issus de subventions acquises par le coordonnateur avec la mention des références INCa correspondantes** *Job List of publications from grants acquired by the coordinator with the mention of corresponding references INCa* |
|  |
| **Avez-vous déjà bénéficié de subvention(s) IReSP ?** *Have you been previously granted by IReSP?* |
| En tant que coordonnateur / As project coordinator:* Nom de l’appel à projets / Call for proposals :
* Année / Year :
* Titre du projet / Project title :
 |
| En tant que partenaire / As an associated team:* Nom de l’appel à projets / Call for proposals :
* Année / Year :
* Titre du projet / Project title :
 |
| **Liste des publications de travaux issus de subventions acquises par le coordonnateur avec la mention des références IReSP correspondantes** *Job List of publications from grants acquired by the coordinator with the mention of corresponding IReSP references*  |
|  |

## Responsables scientifiques des équipes associées / *Scientific managers of the partner teams*

|  |
| --- |
| **CV court de chaque responsable d’équipes dans le cadre du projet***Team manager’s summarized resume* |
| **max 2 pages sans publication/** *without publication* |

|  |
| --- |
| **Principaux articles publiés par le responsable de l’équipe associée attestant de son expertise dans le domaine concerné au cours des cinq dernières années** *Major scientific publications of the team manager proving his/her expertise in the interventional research field within the last five years*  |
| 1.  |
| 2.  |
| 3.  |
| 4.  |
| 5.  |
| **Principaux articles publiés dans des revues à comité de lecture international ou toutes autres publications significatives au cours des cinq dernières années (max 15) (titres et références)[[5]](#footnote-5)** *Major scientific publications in indexed journals and peer-reviewed with international committees or any other significant publications within the last five years (max 15) (titles and references)* |
| 1.  |
| 2.  |
| 3.  |
| 4.  |
| 5.  |

Partie III : Description du projet / Project description

# Projet scientifique */ Scientific project*

**Le projet scientifique doit être rédigé en anglais et être structuré de la façon suivante :**

*Scientific project must be written in English (with the exception of the part 3, the research project may be written in English or French), and should be structured as follows:*

* ***Projet de recherche ou Projets pilotes ou Projet d’amorçage***

|  |
| --- |
| ***Projet scientifique : 20 pages maximum pour les projets déposés dans la modalité*** *«****projet de recherche », 10 pages maximum pour les modalités « projet pilote » et « projet d’amorçage » (Calibri 11 pts)***Scientific project: max. 20 pages for Full Projects and 10 pages for «Pilot» and «Emerging» Projects (Calibri 11 pts) |
| **Description du projet :*** **Contexte scientifique, hypothèse(s) de recherche et objectifs,**
* **Pertinence nationale et internationale, état de l’art et résultats préliminaires**
* **Description détaillée de la méthodologie proposée et de l’intervention le cas échéant**
* **Rôle des équipes associées et valeur ajoutée des partenariats**
* **Résultats attendus,**
* **Perspectives**

*Project description** *Context, hypothesis and research work’s main objective(s)*
* *National and international relevance, state of the art and preliminary results*
* *Detailed description of the proposed methodology and of the intervention*
* *Role of the associated teams and partnership added value*
* *Expected results*
* *Outcomes*
 |

# Respect des règles éthiques et aspects réglementaires / *Respect for ethical and reglementary guidelines*

|  |
| --- |
| **Comment qualifiez-vous cette recherche (recherche interventionnelle, recherche observationnelle, évaluation de pratiques, etc.) ?** *How do you qualify this research (intervention research, observational research, evaluation of practices, etc.)?* |
|  |

Des autorisations règlementaires et/ou éthiques sont-elles nécessaires à la conduite du projet ?

*Required ethical and/or regulatory clearances necessary for the implementation of the project*

Oui/Yes [ ]  Non/ No [ ]

Si oui, merci de préciser lesquelles

*If yes, please specify which:*

CPP\* [ ]  CCTIRS/CEREES\*\* [ ]  CNIL\*\*\* [ ]

Autres à préciser/*others:*

**Le calendrier du Projet devra tenir compte des délais requis pour obtenir ces autorisations.**

*The Project schedule must take into account the time required to obtain these authorizations.*

|  |
| --- |
| **Précisez l’état d’avancement des démarches entreprises et à effectuer (date prévue de dépôt du dossier, voire retour de ces organismes…) et les standards à respecter pour mener à bien le Projet.****Si le Projet prévoit l’utilisation de bases de données existantes, les modalités d’accès et d’utilisation de ces données doivent être décrites./***Precise the state of progress of the steps taken or to be taken (expected date of submission file, feedback of these organizations...) and the standards to be met to complete the Project.**If the project involves the use of existing databases, the modalities of access and use of these data should be described.* |
|  |

\* Comité de Protection des Personnes/ Ethical Research Comittee

\*\* Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé/Comité d’Expertise pour les Recherches, les Etudes et les Evaluations dans le domaine de la Santé

Advisory Committee on the processing of information in the field of health research/Expert Committee for Research, Studies and Evaluations in the field of health research

\*\*\* Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés / National Commission for Data Protection and Liberties (CNIL-France)

# Calendrier et étapes clés du projet / *Schedule and milestones*

**Adéquation et justification du calendrier proposé au regard des objectifs du projet**

*Justification and consistency of the proposed schedule with the objectives of the project*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Etapes / *Milestones* | Calendrier / *Project Planning* | Description |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Description du management du projet / *Project Management*

|  |
| --- |
| **Description du management du projet – valeur ajoutée des équipes – reporting et communication - les modalités de coordination du projet et du contrôle qualité - adéquation et justification du financement demandé***Project Management description - Added value of the consortium-meeting, reporting and communication - strategies for project management and quality control - funding adequacy and justification of the estimated funding* |
| **Max 2 pages, Calibri 11pts** |

# Budget prévisionnel et financement / Estimated budget and requested funding

## Annexe financière – tableau excel (formulaire) */ Budget – spread sheet (Excel form)*

Cette annexe financière comprend / *The budget includes:*

* Un tableau de résumé des coûts par équipe / *A spread sheet about summary of the expenses per team*
* Des tableaux descriptifs par équipe (ajouter les tableaux selon le nombre d’équipes) / *Describing spread sheets per team (please add spread sheet if necessary)*
* Un tableau résumé des coûts totaux du projet / *A spread sheet of summary about the entire expenses of the project*

|  |
| --- |
| **Justifiez précisément le budget demandé[[6]](#footnote-6)** *Please provide a breakdown of the requested budget*  |
| **Max 1 page ; Calibri taille 11** |

|  |
| --- |
| **Autres financements pour ce projet** *Other fundings for this project* |
| **Financements complémentaires (demandés, obtenus, prévus)** *Other grants (requested, obtained, planned)***Veuillez préciser les montants et les noms des organismes***Please indicate the requested amounts and the funding bodies* |

## Exploitation et valorisation des résultats du projet */ Use and dissemination of the results*

|  |
| --- |
| **Valorisation envisagée pour l’ensemble des modalités** /*Valorisation plan**\_* Communication scientifique */ Scientific communication**\_* Communication auprès du grand public */ Communication towards general public**\_* Retombées scientifiques, organisationnelles, de santé publique, etc. */ Scientific, organizational, public health impacts*(**Pour les projets d’amorçage et les projets pilotes, précisez les éléments qui seraient réutilisés dans le projet complet** / *For Emerging Projects, please specify which components would be reused in the Full Project.*) |
|  |

Partie IV : Signatures et engagements des organismes

# Organisme et équipe Coordonnatrice

|  |
| --- |
| **Représentant légal ou responsable (dûment habilité)** **de la gestion financière :** |
| Je, soussigné(e), nom prénom :Représentant légal ou responsable de la gestion financière pour le compte du Coordonnateur Ou bien personne dûment habilitée Cette personne est la personne qui valide les données financières et administratives fournies dans ce dossier, ou son représentant (les Délégation de pouvoir/signature pourront être contrôlées dans le cadre d’un audit)* Déclare avoir pris connaissance de
	+ l’appel à projets «de recherche pour lutter contre les usages et les addictions aux substances psychoactives »
	+ de l’annexe du texte de l’AAP intitulé « Modalités financières complémentaires  ;
* déclare avoir pris connaissance du projet « titre du projet à compléter » ;
* le cas échéant, je m’engage à mobiliser intégralement les crédits obtenus sur le projet précité.

**Cachet de l’organisme** Signature/Nom/Fonction : Fait à le  |

|  |
| --- |
| **Coordonnateur de projet** |
| Je, soussigné(e), à compléter Coordonnateur de projet * Déclare avoir pris connaissance de
	+ l’appel à projets «de recherche pour lutter contre les usages et les addictions aux substances psychoactives »
	+ de l’annexe du texte de l’AAP intitulé « Modalités financières complémentaires ;
* Déclare 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 mon indépendance notamment en rapport avec l’industrie du tabac, les opérateurs des filières d’offre de l’alcool ou du cannabis, ainsi que les industriels pharmaceutiques ;
* m’engage à respecter l’ensemble des dispositions qui me concernent et notamment mettre en œuvre le projet dans un délai de 8 mois après la notification des résultats.

Dans le but de garantir le bon déroulement du projet, il est indispensable que le coordonnateur consacre le temps nécessaire au suivi des différents travaux réalisés dans le cadre du projet, à la communication entre les partenaires et à la production des rapports et documents qui seront à adresser à l’INCa ou à l’IReSP. A ce titre, le coordonnateur s’engage à consacrer au minimum 30% de son activité au projet soumis. Signature : Le :  |

|  |
| --- |
| **Directeur du laboratoire de rattachement auquel appartient le coordonnateur du projet, le cas échéant** |
| Je, soussigné(e), à compléter, directeur du laboratoire, à compléter* Déclare avoir pris connaissance de
	+ l’appel à projets «de recherche pour lutter contre les usages et les addictions aux substances psychoactives »
	+ de l’annexe du texte de l’AAP intitulé « Modalités financières complémentaires ;
* déclare avoir pris connaissance du projet « titre du projet à compléter » et certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier;
* autorise, Nom et prénom du coordonnateur du projet, à développer et coordonner ce projet et m’engage à lui en permettre la réalisation au sein de mon laboratoire.

Signature : Le :  |

# Organismes et équipes partenaires

**Ajouter autant de formulaires que d’équipes participantes**

|  |
| --- |
| **Equipe n° : à compléter****Nom de l’organisme : à compléter****Statut juridique :** **à compléter** |
| **Représentant légal ou responsable (dûment habilité) de la gestion financière :** |
| Je, soussigné(e), nom prénom :Représentant légal ou bien responsable de la gestion financière pour le compte du responsable de l’équipe/du projet Ou bien personne dûment habilitée Cette personne est la personne qui valide les données financières et administratives fournies dans ce dossier, ou son représentant (les Délégation de pouvoir/signature pourront être contrôlées dans le cadre d’un audit)* Déclare avoir pris connaissance de
	+ l’appel à projets «de recherche pour lutter contre les usages et les addictions aux substances psychoactives »
	+ de l’annexe du texte de l’AAP intitulé « Modalités financières complémentaires  ;
* déclare avoir pris connaissance du projet « titre du projet à compléter » ;
* le cas échéant, je m’engage à mobiliser intégralement les crédits obtenus sur le projet précité.

**Cachet de l’organisme** Signature/Nom/Fonction : Fait à le  |
| **Signature du responsable de l’équipe/projet :** |
| Je, soussigné(e), à compléter * Déclare avoir pris connaissance de
	+ l’appel à projets «de recherche pour lutter contre les usages et les addictions aux substances psychoactives »
	+ de l’annexe du texte de l’AAP intitulé « Modalités financières complémentaires  ;
* Déclare 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 mon indépendance notamment en rapport avec l’industrie du tabac, les opérateurs des filières d’offre de l’alcool ou du cannabis, ainsi que les industriels pharmaceutiques ;
* m’engage à respecter l’ensemble des dispositions qui me concernent et notamment mettre en œuvre le projet dans un délai de 8 mois après la notification des résultats.

Signature : Le   |

RIB – Relevé d’identité bancaire de la structure coordonnatrice et bénéficiaire de la subvention

|  |
| --- |
| Veuillez scanner le rib à cet endroit  |

Modalité de soumission

* **Volets 1 et 3**

Pour les volets 1 et 3, les documents demandés sont transmis par téléchargement en ligne sur la plateforme EVA3 : <https://eva3-accueil.inserm.fr/sites/eva/appels-a-projets/Pages/AAP-SPA.aspx>

**Recommandations pour les candidats :**

* **Création/activation de compte EVA3** : pour vous connecter, utilisez votre adresse email de référence en tant qu'identifiant sur la page de login de la plateforme EVA3 (<https://www.eva3.inserm.fr/login>)
* **Si vous n'êtes pas encore inscrit, créez votre compte.**
* **Si vous êtes déjà enregistré, mais avez oublié votre mot de passe, alors cliquez sur "Mot de passe oublié" et suivez les indications.**

**Dépôt du dossier de candidature** : tout dossier de candidature doit **être déposé au nom et coordonnées du coordonnateur exclusivement.** Un dossier déposé sous un autre nom/adresse mail ne sera **pas recevable**.

* **Dossier de candidature:**

Chaque dossier de candidature est soumis par une **seule** personne.

Dans le cas, où plusieurs chercheurs d’une même équipe déposent un dossier de candidature, un des chercheurs devra être désigné comme référent.

Le candidat accède à son compte sur la plateforme EVA3 :

* Il complète les données demandées en ligne ;
* Il télécharge les modèles de documents de candidature (dossier scientifique Word et annexe financière Excel)
* Il dépose les documents requis pour la soumission **complétés et signés**.
* 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**.
* **Volets 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/SPA2021>

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 co****nstituant une annexe financière**
1. Cancéropôle, EPST, Université, etc .Voir texte Appel à projet « Modalités de participation » / *Cancéropôle, Public research organisation, University, etc. See text of the call for proposal “ Participation terms and conditions”* [↑](#footnote-ref-1)
2. Personne habilitée à signer les conventions / *Person authorized to sign agreements* [↑](#footnote-ref-2)
3. CCLAT : Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac. Directives pour l'application de l'article 5.3 sur la protection des politiques de santé publique en matière de lutte antitabac face aux intérêts commerciaux et autres de l’industrie du tabac : <https://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3_fr.pdf?ua=1> [↑](#footnote-ref-3)
4. Mettre en caractères gras les publications réalisées avec le concours financier de l’INCa ou de l’IReSP. / *Write in bold font the publications carried out with the financial support of INCa or IReSP* [↑](#footnote-ref-4)
5. Mettre en caractères gras les publications réalisées avec le concours financier de l’INCa.ou de l’IReSP / *Write in bold font the publications carried out with the financial support of INCa* [↑](#footnote-ref-5)
6. En particulier, fournir un argumentaire précis pour le recours à un prestataire et décrire de manière fonctionnelle l'intervention dudit prestataire. / In particular, provide a precise argument for the use of a provider and describe in a functional manner the intervention of the provider. [↑](#footnote-ref-6)