

APPEL À CANDIDATURES 2026

Subventions doctorales et financement de 4^{ème} année de thèse

Conduites addictives et Drogues (CAD) : Prévention, Mécanismes, Repérage et Accompagnement

CAD-DOC 26

L’Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) et l’Institut national du cancer (INCa) mettent en œuvre le volet recherche du Fonds de Lutte contre les Addictions (FLCA).

DATE LIMITE DE SOUMISSION DES PROJETS : 20 avril 2026 – 16h00

DATE DES AUDITIONS : 24 juin 2026

Soumission en ligne du dossier électronique : <https://www.eva3.inserm.fr/process/818>

SOMMAIRE

1.	Contexte	3
1.1.	Contexte institutionnel	3
1.1.1.	Présentation de l'IReSP.....	3
1.1.2.	Présentation de l'INCa	3
1.2.	Contexte scientifique	3
2.	Objectifs et champ général de l'appel à candidatures	4
3.	Présentation des volets de l'appel à candidatures	4
3.1.	Volet 1 : Conduites addictives, drogues et population générale.....	5
3.2.	Volet 2 : Conduites addictives, drogues et cancers	5
3.3.	Volet 3 : Conduites addictives, drogues et dommages autres que le cancer	6
3.4.	Volet 4 : Comportements avec pouvoir addictif	6
4.	Modalités de participation.....	7
4.1.	Financement d'un contrat doctoral.....	7
4.2.	Financement d'une quatrième année de thèse.....	7
4.3.	Dossiers de candidature	7
4.3.1.	Dossiers de candidature pour le financement du contrat doctoral	7
4.3.2.	Dossiers de candidature pour le financement d'une quatrième année de thèse	8
5.	Sélection et évaluation des projets.....	8
5.1.	Processus de sélection	8
5.2.	La déclaration des liens d'intérêts des membres du CSE	8
5.3.	Les principales étapes de l'évaluation	9
5.4.	Critères de recevabilité et d'éligibilité des projets	9
5.5.	Critères d'évaluation des projets.....	9
6.	Dispositions générales et financement.....	10
6.1.	Modalités de financement	10
6.2.	Subvention doctorale	10
6.3.	Publication et communication	10
7.	Calendrier	11
8.	Modalités de soumission	11
9.	Contacts.....	12

1. Contexte

1.1. Contexte institutionnel

Créé en 2018 au sein de la Caisse nationale de l'Assurance maladie, le Fonds de Lutte Contre les Addictions (FLCA)¹ permet le financement d'actions répondant aux priorités gouvernementales dans la lutte contre les addictions, telles que définies dans la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives², et le Programme national de lutte contre le tabac.

Le FLCA attribue annuellement un financement à l'Institut national du cancer (INCa) et l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) afin de mettre en œuvre son axe stratégique 4 : « Soutenir la recherche appliquée et l'évaluation des actions de préventions et de prises en charge ».

1.1.1. Présentation de l'IReSP

L'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) est un Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) dont l'objectif principal est de développer, structurer et promouvoir la recherche en santé publique, en particulier sur les conduites addictives³. À cette fin, l'IReSP est un acteur majeur dans le financement de la recherche dans ce domaine, il joue rôle d'interface, contribue à animer les échanges entre les communautés de chercheurs et les acteurs de la décision publique, dans une perspective d'amélioration des politiques publiques. L'IReSP est hébergé par l'INSERM.

1.1.2. Présentation de l'INCa

L'Institut national du cancer (INCa) est une agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie de l'État chargée de coordonner les actions de lutte contre les cancers, définies dans la Stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030).⁴ À ce titre, l'INCa développe et coordonne des actions de recherche multidisciplinaire sur les drogues et les conduites addictives, en particulier sur le tabac, l'alcool et le cannabis, principaux facteurs de risque avérés de cancers : soutien et animation de la recherche, valorisation et diffusion des connaissances.

1.2. Contexte scientifique

Les conduites addictives constituent un risque majeur pour la santé. Parmi elles, les consommations de tabac et d'alcool font partie des premières causes de mortalité évitable en France, avec 75 000 morts par an pour le tabac, et 41 000 pour l'alcool en 2015, par cancers, maladies des systèmes cardiovasculaire, digestif ou nerveux, mais également par traumatismes, notamment consécutifs aux accidents de la route⁵.

L'usage d'autres drogues⁶ est également associé à une mortalité importante, telles que les opioïdes qui sont responsables de décès (78% des surdoses en 2017), la méthadone et l'héroïne étant les plus représentées (respectivement 37% et 25%)⁷, la cocaïne (26% des décès), le cannabis et les amphétamines (respectivement 6% des décès) ainsi que les nouveaux produits de synthèse (3% des décès)⁸. Il a également été démontré qu'une consommation chronique de cannabis augmente les risques de cancer, de pathologie vasculaire, de maladie respiratoire chronique, de trouble de la reproduction ainsi que des troubles cognitifs et psychiques⁹.

Les addictions sans substances, dites comportementales, comme les usages liés aux jeux d'argent et de hasard (paris sportifs et les jeux de loterie) et aux jeux vidéo, ont récemment été reconnues comme

¹ Pour en savoir plus sur le Fonds de Lutte Contre les Addictions : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/fonds-de-lutte-contre-les-addictions>

² Publiée par la Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les addictions (MILDECA), et plus particulièrement l'axe « Fonder l'action publique sur des connaissances robustes » où il est réaffirmé le souhait de soutenir et d'orienter la production de données scientifiques, facilement mobilisables par les pouvoirs publics.

³ Pour en savoir plus sur l'Institut pour la Recherche en Santé Publique et ses activités : <https://iresp.net/liresp/linstitut/>

⁴ Pour en savoir plus sur l'Institut national du cancer et ses activités : <https://www.e-cancer.fr/>

⁵ Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V, (2019), « Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015 », Bull Epidémiol Hebd. n°15, p. 278-84 http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15_2.pdf

⁶ On appelle « drogue » « Toute substance psychotrope ou psychoactive qui perturbe le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou qui modifie les états de conscience. » <https://www.drogues.gouv.fr/quest-ce-quune-drogue>

⁷ Brisacier A-C, Palle C, Maallaret M, (2019), « Décès directement liés aux drogues. Evaluation de leur nombre en France et évolutions récentes », Tendances, OFDT, juillet, n°133. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxabz7.pdf>

⁸ Ibid, 2019

⁹ Beck F, (2016), « Quels usagers ? Quelles substances ? », ADSP, juin, n°95, p. 12-19, in Ben Lakhdar X, Couteron J-P dir, « Les drogues illicites en question » ADSP, juin, n°95.

des pathologies¹⁰. Des interrogations demeurent, notamment sur le pouvoir addictif d'autres comportements (écran, achats compulsifs, troubles du comportement alimentaire, sexuel, au sport, au travail, etc.) pour lesquels la qualification, la prévalence, les comorbidités associées et les pistes thérapeutiques sont encore peu explorées.

Les différentes conduites addictives sont donc un problème majeur de santé publique. Il apparaît alors nécessaire de renforcer et soutenir une recherche multidisciplinaire afin de décrire les mécanismes de l'addiction, prévenir, repérer et accompagner les personnes à risque et leur entourage dans leurs usages, ainsi que développer des programmes d'intervention à destination de ces populations.

2. Objectifs et champ général de l'appel à candidatures

Dans ce contexte, et en lien notamment avec la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027, l'IReSP et l'INCa renouvellent leur appel à candidatures (AAC) de projets de thèse portant sur **les conduites addictives, incluant la consommation et la polyconsommation de drogues licites ou illicites et les comportements à pouvoir addictif**, qu'ils fassent partie d'un consensus scientifique (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo), ou soient encore peu documentés (écran, achats compulsifs, troubles du comportement alimentaire, sexuel, au sport, au travail, etc.).

Cet appel à candidatures a pour objectif de développer la communauté scientifique et soutenir une recherche d'excellence, ambitieuse et innovante ouverte à l'ensemble des disciplines afin d'améliorer les connaissances sur les conduites addictives et *in fine* d'orienter les prises de décisions politiques en santé publique.

Pour répondre à cet objectif, l'IReSP et l'INCa financent des projets de thèse pour une durée de trois ans et proposent des financements de 4^{ème} année de thèse afin de permettre aux doctorants de finaliser leur thèse dans des conditions favorables, d'exploiter au mieux les données recueillies et favoriser leur insertion professionnelle.

Les projets relevant des Sciences Humaines et Sociales (SHS), de la santé publique, de la Recherche Interventionnelle en Santé Publique (RISP), et/ou proposant des approches pluridisciplinaires sont particulièrement attendus. Les projets intégrant des approches participatives et communautaires sont également fortement encouragés. L'exploitation de bases de données existantes, de données épidémiologiques et cohortes, et de données issues d'infrastructures de recherche notamment en données ouvertes est également attendue.

Une attention particulière sera accordée aux projets portant sur :

- les inégalités sociales, territoriales et de santé (incluant les particularités ultramarines) ;
- le rôle de l'entourage (dont les travailleurs pairs, les pairs-aidants et les patients experts) ;
- les stratégies et interventions de prévention et de Réduction des Risques et des Dommages (RdRD), notamment les usages innovants (IA) et/ou leur évaluation ;
- la santé mentale.

Ces priorités pourront être, le cas échéant, prises en compte dans le processus de sélection par le comité scientifique d'évaluation (cf : partie sélection et évaluation des projets).

3. Présentation des volets de l'appel à candidatures

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

- volet 1 : Conduites addictives, drogues et population générale
- volet 2 : Conduites addictives, drogues et cancers
- volet 3 : Conduites addictives, drogues et dommages autres que le cancer
- volet 4 : Comportements avec pouvoir addictif

10 Les jeux vidéo et les jeux d'argent et de hasard sont intégrés au DSM-5 depuis 2013 et les jeux vidéo sont intégrés dans la 11ème révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'OMS en 2019.

3.1. Volet 1 : Conduites addictives, drogues et population générale

Le volet 1 est dédié aux projets portant sur les consommations de drogues (licites, illicites) chez des personnes sans comorbidités. Il est également ouvert aux recherches portant sur les consommations des personnes identifiées avec des vulnérabilités spécifiques (personne en situation de handicap, personnes âgées, jeunes placés en protection de l'enfance, personnes migrantes, personnes vivant à la rue, personnes sous-main de justice, femmes enceintes, ...).

Le volet 1 vise à améliorer les connaissances sur :

- les mécanismes des addictions : mécanismes d'entrée dans la consommation de drogues et mécanismes de sortie de l'addiction ou de prévention des rechutes ; les usages et trajectoires de consommation et de polyconsommation ;
- les profils et les comportements à risque ainsi que les facteurs de risques et les facteurs de protection ;
- les stratégies et interventions visant à prévenir et retarder l'entrée dans la consommation des drogues (dont l'évaluation de programmes de prévention et de RdRD) ;
- les stratégies et interventions de repérage, de soins, d'accompagnement et de sevrage des personnes présentant un trouble de l'usage à une ou plusieurs drogues y compris dans le champ de la RdRD ;
- l'impact au niveau populationnel des interventions publiques en matière de régulation légale et économique des drogues (trafic, marché, coût social, ...) ;
- l'impact sanitaire : quantification de l'impact des addictions à l'échelle populationnelle, et comparaison avec l'impact d'autres composantes de l'exposome (facteurs physiques, chimiques, psychosociaux, comportementaux...) ;
- l'impact au niveau populationnel des interventions de marketing social ;
- les effets des nouveaux produits de synthèse et les nouveaux modes de consommations (dont notamment les pratiques liées au chemsex).

3.2. Volet 2 : Conduites addictives, drogues et cancers

Le volet 2 est dédié aux projets qui concernent essentiellement la consommation du tabac, de l'alcool et du cannabis, pour lesquels le lien avec le cancer est avéré. Ces projets concernent les personnes touchées par un cancer (patients, survivants d'un cancer, entourage) et leur prise en charge dans leur globalité : environnement socio-économique, dispositifs d'accompagnement, représentations sociales, populations spécifiques, qualité de vie, inégalités sociales, accessibilité aux soins, dépistage de cancers en lien avec ces produits, etc.

Il soutient des projets portant sur :

- les stratégies et interventions de repérage, de soins, d'accompagnement et de sevrage d'une part auprès des patients atteints de cancer présentant une addiction à une ou plusieurs drogues ; puis d'autre part auprès de personnes participant à un dépistage des cancers en lien avec la consommation de drogues, notamment le cancer du poumon. Ces interventions peuvent s'inscrire dans le champ de la réduction des risques et des dommages. Enfin, les projets en recherche interventionnelle sont fortement encouragés ;
- 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 drogues :
 - interventions psycho-sociales 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 récidive, etc.) ;
 - accompagnement des soins palliatifs (prévention quaternaire) ;
 - 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 drogues : représentations, trajectoires des usagers, 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 la consommation de drogues. Les projets en recherche interventionnelle sont fortement encouragés et notamment auprès des populations en situation de vulnérabilité ou éloignées des systèmes de santé ;
 - les cancers et polyconsommations (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, héroïne, etc.) ;
 - enfin, des projets sur la biologie des cancers liés à la consommation de drogues, diagnostics précoce et impacts clinico-biologiques pourront être déposés.

NB : Les projets concernant le dépistage des cancers du poumon devront s'articuler avec le projet pilote RIPH2 financé dans le cadre de l'AAC DEPKPOUMON24¹¹.

3.3. Volet 3 : Conduites addictives, drogues et dommages autres que le cancer

Le volet 3 concerne les projets portant sur les dommages et pathologies (autres que le cancer) liés à l'usage de drogues (licite, illicites). Le volet 3 vise à améliorer les connaissances sur :

- les personnes avec comorbidités et autres conséquences liées à la consommation de drogues sur leur santé en dehors du cancer (ex : BPCO, emphysème, problème cardiaque, maladie coronarienne, trouble psychiatrique et psychique, maladie infectieuse, etc.) ;
- les personnes avec des pathologies autres que le cancer (incluant les pathologies liées à la consommation de drogues durant la grossesse) ;
- la prévention, le repérage, l'accompagnement et le soin nécessitant des interventions pour des personnes avec comorbidités ;
- les dommages somatiques (transmission de maladies infectieuses, accidents, etc.), psychiatriques (troubles anxieux, troubles dépressifs, conduites suicidaires, etc.), neurologiques (troubles cognitifs, confusion mentale, etc.) et sociaux (isolement, violence, stigmatisation, difficultés scolaires, professionnelles, etc.).

3.4. Volet 4 : Comportements avec pouvoir addictif

Le volet 4 a pour objectif de promouvoir des projets portant sur les troubles comportementaux dont le pouvoir addictif est confirmé (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo) ainsi que des travaux exploratoires portant sur des comportements encore non reconnus comme ayant un potentiel addictif dans les classifications internationales (écran, achats compulsifs, troubles du comportement alimentaire, sexuel, au sport, au travail, etc.).

Les projets portant sur les comportements des personnes identifiées avec des vulnérabilités spécifiques (personnes en situation de handicap, personnes âgées, jeunes placés en protection de l'enfance, personnes migrantes, personnes vivant à la rue, personnes sous-main de justice, femmes enceintes, etc.) sont inclus dans ce volet.

Le volet 4 vise à améliorer les connaissances sur :

- la définition, la qualification ainsi que la prévalence des troubles en tenant compte du continuum de la sévérité et de la forte hétérogénéité des comportements ;
- les trajectoires des personnes, 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 caractéristiques, les profils et les comportements à risque ainsi que les facteurs de risques et de protection ;
- les stratégies et les interventions de prévention ;
- le repérage, le diagnostic, l'aide à l'accès aux soins ainsi que les filières de soin et les thérapies ;
- les liens avec des comorbidités (autre comportement avec ou sans substance, maladies mentales, pathologies préexistantes qui peuvent conduire à un comportement à risque) ;
- l'ensemble des dommages (somatique, psychiatrique, neurologique, social) ;
- l'impact du marketing social.

¹¹ <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DEPKPOUMON24>

4. Modalités de participation

4.1. Financement d'un contrat doctoral

Cet appel est ouvert aux candidats :

- titulaires d'un Master 2 dans tout domaine leur permettant d'accéder à l'École Doctorale souhaitée ;
- inscrits en Master 2 à la rentrée universitaire 2025-2026. Ils devront avoir soutenu le Master 2 avant le 30 septembre 2026 et fournir avant cette date une attestation de soutenance ;
- inscrits en 1^{ère} ou 2^{ème} année de doctorat à la rentrée universitaire 2025-2026 dans une école doctorale d'un établissement d'enseignement supérieur en France.
- 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 déjà inscrits en doctorat sur une autre thématique.

4.2. Financement d'une quatrième année de thèse

Cet appel est ouvert aux candidats ayant initié une thèse dans le champ des conduites addictives et drogues, qu'ils aient déjà ou non obtenu un soutien doctoral (contrat doctoral, bourse, etc.) :

- inscrits en 3^{ème} année de doctorat au titre de l'année universitaire 2025-2026 dans une école doctorale d'un établissement d'enseignement supérieur en France ;
- qui seront inscrits en 4^{ème} année de doctorat au titre de l'année universitaire 2026-2027 dans une école doctorale d'un établissement d'enseignement supérieur en France.

Sont exclus les candidats déjà titulaires d'un doctorat, ou déjà inscrits en doctorat sur une autre thématique que celle des conduites addictives et drogues.

- **Cet appel n'est pas ouvert aux candidats dont le contrat doctoral est financé par l'IReSP ou l'INCa, qui doivent se rapprocher de leur institut gestionnaire pour la prolongation et le financement d'une 4^e année de thèse.**

4.3. Dossiers de candidature

4.3.1. Dossiers de candidature pour le financement du contrat doctoral

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 une lettre d'accord de la Directrice / du Directeur de l'Unité d'accueil ;
- inclure un courrier de recommandation de la directrice/du directeur de thèse spécifiant l'école doctorale de rattachement, ainsi que le CV de la directrice/du directeur de thèse, son Habilitation à Diriger des Recherches et le nombre de doctorants qu'elle/il encadre (en cours) ;
- inclure une lettre de recommandation (autre que la directrice/le directeur de thèse).

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 scientifique d'évaluation francophone.

Les candidats présélectionnés pourront choisir d'effectuer leur audition en français ou en anglais.

4.3.2. Dossiers de candidature pour le financement d'une quatrième année de thèse

Les dossiers de candidature devront :

- présenter l'état d'avancement de la recherche en précisant : le contexte scientifique, la problématique, les objectifs, la/les hypothèse(s), la/les approche(s) méthodologique(s) mobilisée(s), la bibliographie.
- présenter l'ensemble des résultats obtenus, y compris les résultats « négatifs » ou non probants, et ceux attendus;
- inclure un calendrier prévisionnel de la quatrième année de financement ;
- détailler les activités réalisées (communications, publications, etc.) pendant le doctorat et le type de Master validé ;
- inclure un courrier de recommandation de la directrice/du directeur de thèse spécifiant l'école doctorale de rattachement, ainsi que le CV de la directrice/du directeur de thèse, son Habilitation à Diriger des Recherches et le nombre de doctorants qu'elle/il encadre (en cours)
- inclure une lettre de recommandation (autre que la directrice/le directeur de thèse) ;
- inclure une lettre d'accord de la Directrice/du Directeur de l'Unité d'accueil ;
- inclure les rapports du comité de suivi de thèse pour les années concernées ;
- inclure deux communications au choix (article, poster, communication orale).

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 scientifique d'évaluation francophone.

Les candidatures pour le financement d'une quatrième année de thèse ne feront pas l'objet d'auditions et seront évaluées uniquement sur dossier.

5. Sélection et évaluation des projets

5.1. Processus de sélection

Pour mener à bien l'évaluation, l'IReSP et l'INCa s'appuient sur un comité scientifique d'évaluation (CSE) dont les membres, reconnus pour leur expertise, sont rapporteurs des projets éligibles.

Le CSE sera particulièrement attentif et vigilant dans sa sélection aux projets en lien avec les priorités de recherche (thématiques, disciplines) mentionnées au point 2. Le cas échéant, il pourra les inclure parmi ses critères de sélection.

Par ailleurs, le comité scientifique d'évaluation recommandera au financement des projets de recherche en sciences fondamentales selon une enveloppe budgétaire du FLCA définie au préalable.

5.2. La déclaration des liens d'intérêts des membres du CSE

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 des deux instituts¹².

¹² Règlement intérieur de l'IReSP: <https://iresp.net/iresp/linstitut/>
Dispositions de l'INCa : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI>.

Les rapporteurs ne peuvent pas être coordonnateur ou membre d'une équipe d'un projet. Les rapporteurs et les évaluateurs externes doivent déclarer leurs liens directs ou indirects, avec chaque projet soumis au CSE, avec le coordonnateur d'un projet ou un membre de l'équipe d'un projet.

La composition du CSE sera publiée sur les sites internet de l'IReSP et l'INCa à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à candidatures.

5.3. Les principales étapes de l'évaluation

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

- soumission électronique du dossier de candidature selon la date de clôture de l'appel à candidatures ;
- vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- évaluation des candidatures :
 - les candidats pour le financement du contrat doctoral de trois ans sont évalués sur dossier par deux membres du CSE, puis les candidats présélectionnés sont auditionnés par le CSE ;
 - les candidats pour le financement d'une 4^e année de thèse sont évalués uniquement sur dossier par deux membres du CSE ;
- le CSE propose à l'IReSP et à l'INCa le classement des candidats recommandés au financement ;
- sélection et validation des dossiers par l'IReSP et à l'INCa ;
- publication des résultats par l'IReSP et à l'INCa.

5.4. Critères de recevabilité et d'éligibilité des projets

Les dossiers doivent être soumis dans les délais, au format demandé, dans leur intégralité et signés par l'ensemble des parties.

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

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 CSE.

5.5. Critères d'évaluation des projets

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

Qualité scientifique du projet :

- pertinence du projet ;
- originalité du projet ;
- excellence au regard de l'état de la science ;
- clarté des objectifs ;
- positionnement du projet dans le contexte local, national et international.

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 du projet.

Méthodologie et faisabilité :

- qualité méthodologique ;
- adéquation et justification du calendrier proposé au regard des objectifs du projet ;
- qualité et pertinence des ressources techniques envisagées (structure, bases de données, etc.) ;
- respect des règles éthiques et des aspects réglementaires.

Impact du projet :

- impacts scientifiques, techniques, médicaux et/ou en santé publique ;
- caractère innovant du projet ;
- perspectives et/ou actions envisageables à l'issue du projet.

Critères spécifiques 4ème année :

- état d'avancement de la thèse ;
- pertinence des premiers résultats de la recherche ;
- justification de la demande de 4ème année et perspectives de recherche envisagées ;
- démarches éthiques et réglementaires réalisées, le cas échéant ;
- calendrier précis des dernières étapes de la thèse.

6. Dispositions générales et financement

6.1. 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.

- **Volet 1** : Il est financé par l'IReSP et l'INCa, avec une répartition comme suit : un financement IReSP pour les projets sur tous types de substances (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, etc) ; un financement INCa uniquement pour les projets portant notamment sur les consommations de substances psychoactives et drogues comme facteurs de risque avérés de cancers (tabac, alcool, cannabis)¹³ ;
- **Volet 2** : Les subventions seront attribuées par l'INCa.
- **Volets 3 et 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, l'estimation du coût salarial signée par l'organisme gestionnaire 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.

6.2. Subvention doctorale

La subvention doctorale comprend :

- une allocation doctorale (dépenses de personnel) d'un montant mensuel tel que défini par l'arrêté du 26 décembre 2022¹⁴, soit, à compter du 1^{er} janvier 2026, 2 300 euros brut.
- une allocation correspondant aux dépenses de fonctionnement liées aux travaux de thèse. Cette allocation est plafonnée à 10 000 euros sur 3 (trois) ans par candidat. Ces dépenses devront être dument 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 ;
- les frais de gestion de l'établissement gestionnaire de la subvention (voir les spécificités de l'INCa dans le règlement des subventions en vigueur, et de l'Inserm en tant qu'établissement gestionnaire de l'IReSP dans le guide du candidat en vigueur).

6.3. Publication et communication

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)

¹⁴ Arrêté du 26 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 29 août 2016 fixant le montant de la rémunération du doctorant contractuel

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'IReSP et/ou de l'INCa ;
- 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'IReSP et de l'INCa. Une référence comportant le numéro à mentionner sera communiquée lors de l'acceptation du projet. Ces publications sont transmises à l'IReSP et à l'INCa pour information, dans les meilleurs délais.

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

7. Calendrier

Date de lancement de l'appel à projets	16 décembre 2025
Date limite de soumission du dossier de candidature	20 avril 2026 -16h00
Réunion de pré-sélection des dossiers	2 juin 2026
Comité d'évaluation – Audition des candidats présélectionnés par le comité scientifique d'évaluation	24 juin 2026
Publication des résultats	Juillet 2026

8. Modalités de soumission

Le dossier est à soumettre sur la plateforme Eva3 via le lien suivant :

<https://www.eva3.inserm.fr/process/818/>

Validation/soumission :

Pour soumettre votre dossier :

<https://www.eva3.inserm.fr/process/818/>

Attention :

Aucun dossier ne sera accepté après l'heure et date de clôture si le bouton « soumission définitive » n'a pas été actionné.

Les dossiers doivent être déposés par les candidats et non pas par les directeurs de recherche ou encadrants.

9. Contacts

Vous pouvez nous contacter pour toute information :

 **Pour toute information de nature scientifique**

IReSP (volets 1, 3 et 4)	INCa (volet 2)
Pôle Addictions de l'IReSP : addictions.iresp@inserm.fr	Daphné Desmoriaux : ddesmoriaux@institutcancer.fr

 **Pour les aspects administratifs et financiers**

IReSP (volets 1, 3 et 4)	INCa (volet 2)
addictions.iresp@inserm.fr	aap-info@institutcancer.fr

 **Pour tout problème d'ordre technique sur le portail de soumission :**

Service d'assistance du portail Eva : eva@inserm.fr