

APPEL À CANDIDATURES 2026

**Labellisation de réseaux d'excellence
clinique pour lutter contre les cancers de
mauvais pronostic**

LABREXCLI26

DATE LIMITE DE SOUMISSION DES PROJETS : 8 décembre 2026 – 16h

Soumission en ligne du dossier électronique, vous trouverez tous les éléments pour soumettre sur notre site :

<https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/appels-a-projets-et-a-candidatures/nos-appels-a-projets/LABREXCLI26>

SOMMAIRE

1	Contexte de l'appel à candidatures et objectifs des réseaux.....	3
1.1	Contexte	3
1.2	Objectifs des réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic.....	3
2	Cahier des charges et contenu du dossier de candidature	4
2.1	Structuration des réseaux d'excellence clinique.....	4
2.1.1	Compétences des centres experts.....	5
2.1.2	Compétences du centre pilote	5
2.1.3	Gouvernance du réseau	5
2.2	Description du projet du réseau d'excellence clinique candidat.....	6
2.2.1	Présentation des objectifs de santé publique et méthode de mise en œuvre des actions 6	
2.2.2	Indicateurs d'évaluation des activités	6
2.3	Budget	7
3	Structures éligibles	7
4	Modalités de sélection et d'évaluation du dossier.....	7
4.1	Processus d'évaluation des candidatures	7
4.2	Condition de recevabilité des dossiers de candidature.....	8
4.3	Critères d'évaluation	8
5	Publication des résultats	8
6	Labellisation	8
6.1	Procédure et décision de labellisation.....	8
6.2	Durée et renouvellement.....	9
6.3	Publication et diffusion	9
6.4	Suivi de la labellisation.....	9
7	Dispositions générales	9
7.1	Modalités de financement	9
7.2	Règlement des subventions.....	9
7.3	Publication et communication	10
7.4	Utilisation d'outils d'intelligence artificielle générative (IA) pour la préparation du dossier ..	10
8	Calendrier	11
9	Modalités de soumission.....	11
10	Contacts.....	13

1 Contexte de l'appel à candidatures et objectifs des réseaux

1.1 Contexte

Les cancers de mauvais pronostic sont définis comme étant les cancers pour lesquels la survie des personnes malades à cinq ans est inférieure à 33%. Dans l'attente de transformations radicales du pronostic liées aux avancées de la recherche, il est possible d'agir en facilitant le diagnostic précoce, en offrant des soins optimaux et un accès facilité aux essais cliniques pour tous les patients du territoire.

L'ensemble de l'organisation du diagnostic et du soin doit être mobilisée spécifiquement pour garantir que les actions de tous les professionnels, à tout moment du parcours, soient en accord avec les meilleures pratiques existantes dans le domaine. Afin de respecter la qualité de vie des patients, l'accès à l'expertise doit être équilibrée avec la réalisation des soins en proximité.

En particulier pour les cancers de mauvais pronostic, la détection précoce est primordiale au regard de l'évolution rapide de la maladie. De plus, les diagnostics de plus en plus précis grâce à l'identification de biomarqueurs et l'amélioration des techniques d'imagerie, participent à mieux cibler les traitements des personnes malades. La coordination entre les acteurs de la ville et de l'hôpital est donc cruciale pour favoriser l'accès aux meilleurs traitements, aux soins de support et palliatifs et permettre la réduction des délais d'entrée dans les soins. Cette coordination doit s'appuyer sur des centres experts à même d'assurer ces prises en charge hautement spécialisées et l'inclusion des patients dans les essais cliniques. Elle doit également se construire en cohérence et avec l'appui des structures régionales dédiées à la coordination en cancérologie.

Pour permettre le développement homogène d'un réseau de centres experts maillant l'ensemble du territoire, la première feuille de route 2021-2025 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers avait formulé l'action III.3-1 qui vise à « *labelliser des réseaux d'excellence s'appuyant sur des centres experts dans le cadre d'une prise en charge graduée associant le médecin traitant et les autres professionnels de ville* ».

Dans ce cadre, 4 réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic ont été labellisés entre 2023 et 2025, par appareil anatomique identifié : FEM-NET pour l'appareil gynécologique, GLIOREC pour l'appareil neurologique, RECAP pour l'appareil thoracique et PANTOGETHER pour l'appareil digestif. Malgré la volonté de l'Institut de créer un réseau dédié aux cancers hématologiques de mauvais pronostic, aucun candidat n'a déposé de dossier pour cette spécialité.

Dans la continuité de ces travaux, la seconde feuille de route 2026-2030 prévoit de « *consolider les réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic comme leviers de coordination et de fluidité des parcours* » en : i) renforçant leur ancrage dans l'écosystème de soins ; ii) renouvelant leur labellisation suite à l'évaluation de leurs pratiques.

Le présent appel à candidatures (AAC) a donc pour objectifs de :

- **Réévaluer l'organisation des trois réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic dont les labellisations arrivent à échéance en avril 2027**, afin d'optimiser leur fonctionnement : FEM-NET pour les cancers gynécologiques, GLIOREC pour les cancers neurologiques et RECAP pour les cancers thoraciques. Le réseau PANTOGETHER dédié aux cancers digestifs de mauvais pronostic n'est pas concerné par cet AAC car sa labellisation expire en juin 2028.
- **Re-labelliser ces trois réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic, pour une durée de 3 ans, si l'évaluation des candidatures est favorable ;**
- **Homogénéiser les pratiques** en termes d'évaluation des actions des réseaux.

1.2 Objectifs des réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic

Les réseaux d'excellence clinique visent à améliorer les parcours de soins des patients atteints de cancers de mauvais pronostic, à travers 4 objectifs :

- **Faciliter l'entrée dans les soins** : parce qu'ils promeuvent la formation et l'information des professionnels de ville sur les signes d'alerte et les bonnes pratiques, les réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic participent à la réduction des délais diagnostiques et d'accès aux soins. Ils peuvent également contribuer à la structuration de filières accélérées de diagnostic et de soins, en partenariat avec les agences régionales de santé (ARS) et les autres acteurs mobilisés en région ;

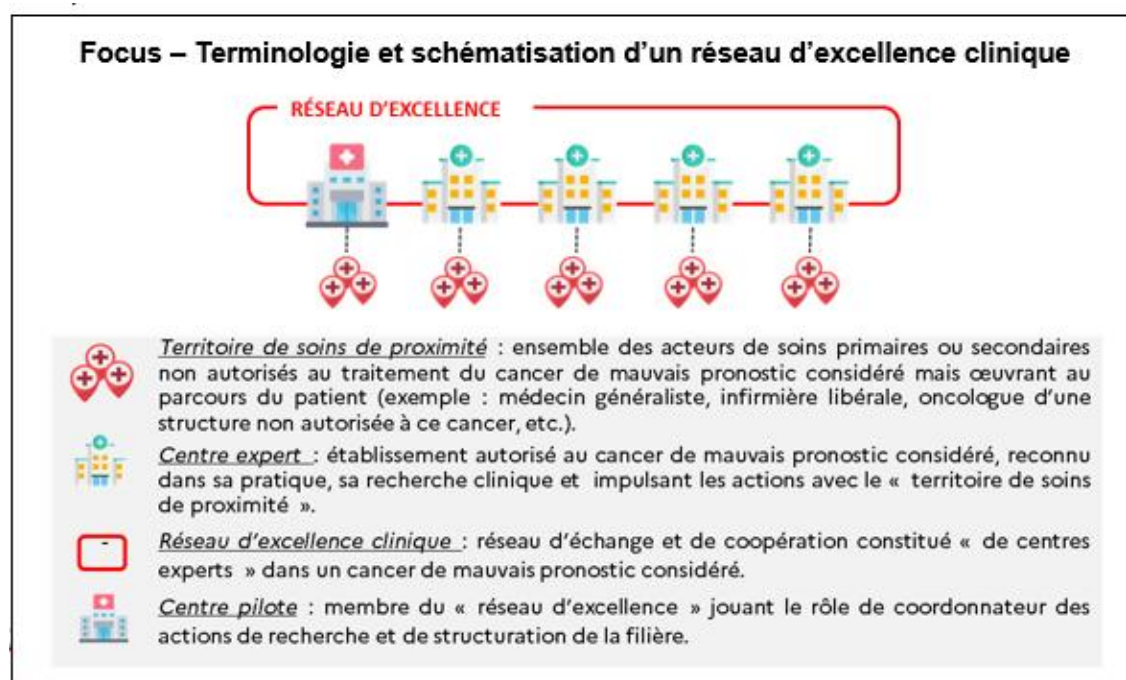
- **Favoriser l'équité d'accès aux soins spécialisés et à l'expertise** : en permettant un maillage homogène du territoire français, les centres experts établissent un réseau national de professionnels spécialisés et coordonnés. Ainsi, les patients pris en charge au sein du réseau bénéficient d'un accès facilité aux essais cliniques et aux innovations ainsi qu'à l'expertise anatomopathologique et clinique. Dans le cadre de ces prises en charge complexes et dont les pronostics restent encore souvent défavorables, l'orientation précoce vers les soins de support et les soins palliatifs est fondamentale et doit être garantie par les équipes de soins. Ces soins permettent en effet d'accompagner les effets indésirables des traitements et les symptômes liés à l'évolution de la maladie. Enfin, les réseaux d'excellence clinique participent à diffuser les bonnes pratiques auprès des autres établissements de soins de leur périmètre géographique, permettant ainsi de ramifier l'expertise du réseau à une échelle locale.
- **Limiter les ruptures de parcours et assurer une coordination efficace entre les acteurs du parcours de soins** : parce que les parcours de soins des patients atteints de cancers de mauvais pronostic présentent de nombreuses étapes et mobilisent souvent des professionnels issus de disciplines différentes, ils peuvent être entravés par des obstacles administratifs ou organisationnels donnant lieu à des ruptures de parcours. La dynamique collective et coordonnée qui caractérise le fonctionnement des réseaux d'excellence clinique permet de limiter ces ruptures de parcours et le nombre de patients perdus de vue.
- **Assurer le suivi des actions du réseau, en formalisant des indicateurs d'évaluation** : les réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic sont soutenus par l'Institut national du cancer dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Ainsi, la méthodologie d'évaluation des actions des réseaux doit être formalisée pour permettre de mesurer l'impact de cette politique publique à moyen et long terme. Cet AAC met donc l'accent sur l'élaboration d'une méthode et d'indicateurs d'évaluation des actions développées par les réseaux – notamment l'activité du centre pilote et des centres experts – au service des objectifs affichés de santé publique.

2 Cahier des charges et contenu du dossier de candidature

2.1 Structuration des réseaux d'excellence clinique

Les réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic se structurent en reconnaissant les établissements les plus avancés, par voie de labellisation.

Ces réseaux nationaux labellisés sont organisés autour de **centres experts** maillant le territoire national, **et d'un centre pilote composé d'un site unique**. Le centre pilote est financé pour coordonner et structurer l'action du réseau.



Ces réseaux d'excellence clinique s'interfaçent étroitement avec les réseaux de recherche dont les premiers ont été labellisés début 2024 (axe III-1.1 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers).

2.1.1 Compétences des centres experts

Les centres experts membres du réseau labellisé sont les moteurs de l'évolution des pratiques en région, concernant le diagnostic et le traitement des cancers de mauvais pronostic. Ils s'organisent pour orienter les stratégies thérapeutiques proposées au patient, en veillant à des délais d'accès aux soins satisfaisants et à son retour, si possible, dans son territoire de vie pour des soins de proximité sans pertes de chances. Les critères d'identification des centres experts composant le réseau doivent être explicités dans le dossier de candidature, et s'inscrire dans le cadre suivant :

Pour l'expertise clinique et les missions de recours aux soins : les centres experts doivent être autorisés pour le traitement du cancer, et donc titulaires des mentions A et +/- B selon le décret n°2022-689 du 26 avril 2022 (selon le type de cancer concerné et en fonction du type de chirurgie, standard ou complexe, le cas échéant). L'organisation des filières d'accès à l'expertise et aux soins doit suivre une logique régionale qui garantit une gradation optimale et équitable des soins en France métropolitaine et d'Outre-Mer, sans démultiplier le nombre de centres experts à l'échelle locale. En effet, un nombre trop important de centres experts cohabitant sur un même territoire risque de nuire à la lisibilité de l'offre spécialisée proposée par les réseaux, pour les professionnels de santé qui adressent les patients et pour les personnes malades concernées. Si les réseaux sont amenés à proposer une expertise clinique en oncopédiatrie, le maillage du territoire en matière d'accès aux soins dans des établissements titulaires de la mention C doit également être organisé (si ce n'est au sein du réseau, *via* des partenariats identifiés). Dans le cadre des cancers de mauvais pronostic, les centres experts doivent être en mesure d'offrir aux patients un accès précoce aux soins de support et aux soins palliatifs. La capacité d'accompagnement de leurs proches aidants particulièrement exposés dans le cadre de ces prises en charge complexes, peut également faire l'objet d'un critère spécifique selon les choix stratégiques de chacun des réseaux.

Pour l'accès à la recherche clinique : les centres experts doivent être actifs en matière de développement de la recherche clinique, en participant à des essais cliniques dédiés aux cancers de mauvais pronostic concernés et en permettant l'accès des patients à ces essais. Ainsi, les effectifs de patients inclus par ces établissements dans les essais cliniques et le nombre de publications scientifiques de l'équipe candidate constituent des critères à prendre en compte pour sélectionner les centres experts du réseau.

Pour le développement de la formation : les centres experts doivent participer à la formation des professionnels de santé de leur territoire, à travers des formations universitaires et / ou des programmes de formation professionnelle dédiés (congrès, webinaires, etc.). Ils participent également à l'élaboration et l'actualisation de référentiels nationaux de bonnes pratiques, sur les cancers dont ils sont experts.

2.1.2 Compétences du centre pilote

Le centre pilote assume les mêmes missions que les centres experts en matière d'expertise clinique et de recours aux soins, de recherche et de formation. De plus, il assure une autre mission spécifique : il est **garant de la coordination des acteurs et du maillage homogène du territoire en termes d'accès aux centres experts et aux filières de soins spécialisées**. Il promeut les échanges avec les hôpitaux et les professionnels soignants non inclus dans le réseau à travers des discussions engagées avec leurs instances représentatives. Il facilite également les liens avec les autres acteurs de la cancérologie en France (ARS, dispositifs spécifiques régionaux du cancer (DRSC) et association nationale des DSRC (ADIRESCA), etc.) pour communiquer sur l'existence et les activités du réseau. De plus, il coordonne également la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) nationale avec l'aide des centres experts, si elle existe (RCP par nécessité d'une compétence rare selon le référentiel organisationnel publié en décembre 2023). Enfin, il anime les échanges et les travaux avec les associations de patients et de proches aidants.

2.1.3 Gouvernance du réseau

La gouvernance du réseau d'excellence clinique repose sur deux coordonnateurs, l'un des deux exerçant obligatoirement dans le centre pilote et le deuxième pouvant exercer dans un centre expert.

Ces coordonnateurs doivent être des cliniciens « professeur d'université – praticien hospitalier » (PU-PH) ou praticien hospitalier (PH). Ils doivent faire état d'une liste de travaux dans le domaine concerné et avoir l'avis favorable de leur directeur d'établissement.

S'ils décident d'arrêter cette fonction de coordonnateur, ils doivent en informer leur directeur d'établissement dans les plus brefs délais, avec copie à la Présidente de l'Institut national du cancer, en mentionnant la date

prévue de cessation d'activité. Ils peuvent proposer un successeur, au sein du même établissement : les mêmes conditions doivent être respectées et les changements notifiés, notamment à l'Institut.

Au sein de chaque centre expert, un seul responsable clinicien doit être identifié pour : i) piloter les activités cliniques et de recherche du centre expert ; ii) représenter le centre expert dans le cadre des instances de gouvernance du réseau. Les engagements des responsables cliniciens doivent être joints au dossier de candidature, avec ceux des responsables légaux des établissements auxquels ils sont rattachés (selon le modèle fourni par l'Institut). Si une autre personne que le responsable légal de l'établissement signe l'engagement, une délégation de signature doit systématiquement être jointe au dossier.

Le binôme de coordonnateurs et les responsables de centres experts forment un comité de pilotage du réseau. Les associations de patients et éventuellement de proches aidants sont représentées au sein de ce comité.

Les personnes morales relevant de l'industrie pharmaceutique ne devront pas participer à la gouvernance ni à la mise en œuvre du réseau.

Dans le dossier de candidature, devront ainsi être décrites les stratégies :

- D'animation du réseau, pour garantir la participation de l'ensemble des professionnels et usagers impliqués dans la gouvernance ;
- De mobilisation des professionnels de ville et des autres établissements habilités au traitement du cancer dans la dynamique du réseau : comment sont-ils sensibilisés au sujet de l'existence des centres experts ? Mobilisés dans les actions de formation ? Etc. ;
- D'articulation des actions du réseau avec les autres réseaux existants susceptibles de prendre en charge des cancers de mauvais pronostic pour le même appareil anatomique (réseaux de référence pour les cancers rares, etc.).

2.2 Description du projet du réseau d'excellence clinique candidat

2.2.1 Présentation des objectifs de santé publique et méthode de mise en œuvre des actions

Le dossier de candidature permet d'évaluer les acquis des réseaux dans le cadre de la première labellisation, la maturité de l'organisation proposée, son ambition en termes de coordination et sa capacité à rassembler les acteurs de la filière concernée.

Pour cela, chaque réseau doit présenter dans son dossier de candidature :

- Ses réalisations pendant la première labellisation, avec les indicateurs de résultats recueillis dans ce cadre ;
- Les objectifs et finalités du projet dans le cadre de ce nouvel AAC ;
- Le plan d'action décliné par année, précisant les modalités de réalisation et d'évaluation.

2.2.2 Indicateurs d'évaluation des activités

L'Institut est attentif à la capacité des réseaux à se fixer des objectifs réalisables et à systématiquement les justifier. Ainsi, chaque objectif doit être accompagné d'indicateurs d'évaluation. Ces indicateurs seront à transmettre annuellement par le centre pilote à l'Institut national du cancer, dans le cadre d'un rapport d'activité (au sujet de l'activité de l'année n-1) dont le modèle sera fourni par l'Institut.

Il est donc attendu que le dossier de candidature décrive :

- Les indicateurs de suivi des actions par rapport aux objectifs du réseau ;
- Les indicateurs de résultats à court et moyen termes ;
- Les indicateurs d'impacts attendus à plus long terme pour les patients et leurs proches, les professionnels et les organisations.

Le dossier doit restituer les indicateurs recueillis sur la période de la dernière labellisation s'ils existaient déjà. Dans le cas contraire, les indicateurs doivent être formalisés dans le cadre de cet AAC ainsi que la méthode de recueil envisagée.

2.3 Budget

Le budget prévisionnel du projet doit prendre en compte une subvention maximale de 300 000 euros sur la durée de la labellisation (cf. point 7 sur les dispositions générales). Ce budget prévisionnel doit être échelonné par année selon les objectifs prioritaires et le plan d'action envisagé (ventilation annuelle du budget, dans l'annexe financière).

3 Structures éligibles

Seuls les 3 réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic déjà labellisés entre février 2023 et avril 2024 pour les cancers gynécologiques, neurologiques et thoraciques de mauvais pronostic, **sont éligibles dans le cadre de cet AAC** : les réseaux FEM-NET (cancers gynécologiques), GLIOREC (cancers neurologiques) et RECAP (cancers thoraciques).

4 Modalités de sélection et d'évaluation du dossier

4.1 Processus d'évaluation des candidatures

Afin de garantir la qualité de l'analyse des dossiers de candidature, l'Institut national du cancer s'assure que les évaluateurs examinent les dossiers dont le sujet recouvre leur champ d'expertise. Ces évaluateurs sont choisis conformément aux règles de déontologie et d'indépendance, et peuvent inclure des évaluateurs étrangers francophones.

Avant d'accéder à l'évaluation, les membres du comité d'évaluation s'engagent sur le portail PROJETS (validation par clic) à :

- Respecter les dispositions déontologiques de l'Institut, consultables sur le site internet « cancer.fr » au lien suivant <https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/deontologie-et-transparence/le-cadre-deontologique-des-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 liste des membres du comité d'évaluation est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à candidatures.

La procédure d'évaluation des dossiers de candidature de labellisation est la suivante :

- L'Institut national du cancer vérifie que les candidatures soumises sont éligibles et recevables, selon les critères énoncés dans l'appel à candidatures ;
- Les membres du comité d'évaluation évaluent les candidatures : un spécialiste clinicien et un spécialiste en santé publique sont mobilisés pour l'évaluation de chacune des candidatures. Un avis est également demandé pour chaque dossier à un représentant des usagers. Le Direction générale de l'offre de soins (DGOS) est également invitée à donner un avis sur les dossiers de candidature.
- Chaque réseau d'excellence est ensuite auditionné, via les coordonnateurs, dans le cadre d'un comité d'évaluation ;
- Un avis motivé est rendu pour chaque candidature, dans le cadre d'une discussion collégiale entre les membres du comité d'évaluation ;
- Les avis sont transmis à la Présidente de l'Institut national du cancer, qui prend la décision de labellisation en se basant sur les recommandations du comité d'évaluation.

4.2 Condition de recevabilité des dossiers de candidature

Pour être recevable :

- Le dossier de candidature doit être dûment complété et respecter les délais et modalités de soumission figurant aux points 9 ;
- Les engagements sont signés par les coordonnateurs du réseau, le(s) représentant(s) légal(aux) du centre pilote, les responsables des centres experts et les représentants légaux de chacun de ces centres ;
- Le budget est dûment complété, selon la trame fournie par l'Institut (ventilation annuelle du budget prévisionnel).

Tout dossier incomplet ne sera pas soumis à évaluation.

4.3 Critères d'évaluation

Les critères d'évaluation sont basés sur les éléments à compléter dans le dossier de candidature :

- L'expérience des centres du réseau et tout particulièrement du centre pilote pour définir et mettre en œuvre les meilleures pratiques, pour en assurer la diffusion et l'implémentation dans les établissements partenaires, pour évaluer les pratiques professionnelles et leurs résultats cliniques ;
- Le bilan argumenté des réussites et des perspectives de développement du réseau candidat, par rapport aux objectifs initiaux formulés dans le cadre de la première labellisation ;
- La présentation d'objectifs prioritaires en fonction de ce bilan, qui répondent aux enjeux de lutte contre les cancers de mauvais pronostic et aux objectifs généraux des réseaux d'excellence clinique présentés pages 3 à 6 ;
- La méthode de mise en œuvre du plan d'action et les moyens nécessaires déployés en fonction ;
- La formalisation d'indicateurs d'évaluation qui permettent de :
 - i) suivre les résultats des actions mises en œuvre ;
 - ii) mesurer la participation des centres experts aux objectifs du réseau ;
 - iii) mesurer à plus long terme l'impact des actions du réseau sur la qualité des soins et l'organisation des parcours (notamment les délais d'entrée dans les soins) ;
- Le niveau de maturité de l'organisation du réseau, en matière de structuration et de gouvernance.

5 Publication des résultats

Les résultats seront communiqués aux coordonnateurs via le portail PROJETS. La liste des projets sélectionnés sera publiée sur le site internet de l'INCa.

6 Labellisation

6.1 Procédure et décision de labellisation

En application du 5° de l'article D. 1415-1-8 du code de la santé publique qui dispose que l'Institut national du cancer « identifie et évalue, par les procédures qu'il définit, le cas échéant dans le cadre d'une labellisation, les organisations qui œuvrent dans le domaine du cancer et qui justifient d'une capacité d'expertise ou d'évaluation particulière en raison de leur caractère de référence en matière de recherche, d'enseignement ou de soins de recours [...] », l'Institut s'est doté d'une procédure générique approuvée par son conseil d'administration le 16 octobre 2009.

Dans ce cadre, le présent appel à candidatures vise à structurer le dispositif de prise en charge des cancers de mauvais pronostic sur la base des organisations de soins existantes, dans le respect des prérogatives et missions des établissements et organisations de professionnels.

La décision de labellisation, prise par la Présidente de l'Institut sur la base des recommandations du comité d'évaluation, est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception au centre pilote de chaque réseau

d'excellence. Une version signée de cette décision sera adressée par courrier électronique au responsable clinicien de chaque centre expert et à la DGRINES.

La lettre de notification peut contenir des recommandations d'actions pour l'équipe opérationnelle du réseau. Dans ce cas, un plan d'action spécifique qui répond aux éventuelles recommandations du comité d'évaluation doit être renvoyé à l'Institut dans un délai de 3 mois à compter de la date de notification de la décision de labellisation.

Ces recommandations ne remettent pas en cause la décision de labellisation qui reste effective tout au long de la durée définie.

6.2 Durée et renouvellement

La durée de la labellisation est fixée à 3 ans à compter du 8 avril 2027 correspondant au terme de la précédente labellisation.

À son terme, l'Institut national du cancer s'engage à communiquer les modalités du renouvellement de la labellisation.

6.3 Publication et diffusion

La décision portant labellisation est publiée au registre des actes administratifs de l'Institut national du cancer diffusé sur le site internet « cancer.fr » au lien suivant <https://www.cancer.fr/registre-des-actes-administratifs> .

6.4 Suivi de la labellisation

Pendant la durée de la labellisation, chaque réseau d'excellence clinique doit adresser à l'Institut national du cancer un rapport annuel d'activité sur la base du modèle transmis par l'Institut. Ce rapport doit faire état de l'avancée du plan d'action et restituer les indicateurs d'évaluation colligés pendant l'année n-1.

Sur la base de ces informations et de leur analyse, l'Institut national du cancer peut émettre de nouvelles recommandations dans le cas où certains axes doivent être renforcés. Dans ce cas de figure, les acteurs sont accompagnés dans une démarche d'amélioration de la qualité de leurs missions grâce à des réunions de travail dédiées.

Enfin, l'Institut organise une à deux fois par an, des réunions plénières entre réseaux d'excellence clinique labellisés afin de favoriser le partage d'expériences et de bonnes pratiques organisationnelles.

7 Dispositions générales

7.1 Modalités de financement

La structure porteuse de la candidature bénéficiera d'une subvention accompagnant la labellisation.

Ce financement est exclusivement destiné à faciliter l'organisation et le fonctionnement du réseau. Il sera alloué à l'établissement désigné organisme bénéficiaire, le centre pilote, qui gèrera les fonds en toute autonomie.

Le montant de la subvention ne pourra excéder 300 000 euros pour la durée de la labellisation.

7.2 Règlement des subventions

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement n°2025-01 relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer, consultable sur le site internet « cancer.fr » au lien suivant <https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/appels-a-projets-et-a-candidatures/reglement-des-subventions> .

L'organisme bénéficiaire, par son représentant légal, et les coordonnateurs doivent s'engager à respecter ce règlement (cf. document relatif aux engagements).

La subvention de l'Institut peut financer :

- Des frais de personnel (le personnel permanent peut être imputé sur les dépenses éligibles du projet à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux) ;
- Des frais de fonctionnement ;
- De l'équipement : **par dérogation au règlement, le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 5% du montant de la subvention** allouée par l'Institut ;
- Des frais de gestion.

Par dérogation à l'article 5.3.1 du règlement, les versements intermédiaires de la subvention sont conditionnés à la validation par l'INCa (suite à l'envoi et à l'évaluation du rapport annuel d'activités) et par dérogation à l'article 5.3.2, sont effectués en trois échéances annuelles.

Par dérogation à l'article 6 du règlement, le nombre et la périodicité des rapports seront annuels.

7.3 Publication et communication

Les modalités de publication et de communication relatives aux résultats du projet sont définies respectivement aux articles 11.1 et 11.2 du règlement des subventions 2025-01 de l'INCa.

Toute communication écrite ou orale concernant la labellisation du réseau et ses travaux doit obligatoirement mentionner la référence de l'Institut national du cancer. Cette mention doit comporter l'identifiant unique et scientifique du projet communiqué à partir du portail PROJETS : « Cette étude a bénéficié d'une subvention de l'Institut national du cancer et du ministère de la Santé (INCa-DGS LABREXCI26-XXX) ».

Le manquement à cette obligation entraîne une notification par courrier de l'Institut national du cancer à l'auteur, avec copie aux coordonnateurs du réseau d'excellence.

7.4 Utilisation d'outils d'intelligence artificielle générative (IA) pour la préparation du dossier

Les candidats peuvent recourir à des outils d'assistance à la rédaction et/ou de recherche documentaire, y compris des outils d'intelligence artificielle (IA) générative, pour la préparation du dossier.

Toutefois, l'usage de ces outils appelle une vigilance particulière : tout contenu généré (texte, tableaux, figures, résumés, références, citations) doit être relu, vérifié et validé par les candidats avant soumission, afin d'en garantir l'exactitude, la pertinence et la conformité aux règles applicables (notamment en matière de propriété intellectuelle).

Les candidats demeurent responsables du contenu soumis, y compris des parties produites avec l'aide d'outils d'IA, et s'engagent à faire preuve de transparence sur leur utilisation.

Les candidats s'engagent notamment à :

- Vérifier l'exactitude, la validité et la pertinence des informations et de toute citation/référence bibliographique, et corriger toute erreur ou incohérence ;
- Contrôler les références (auteurs, titre, revue, année, DOI/PMID lorsque disponible) et s'assurer qu'elles correspondent à des publications existantes et vérifiables ;
- Prévenir tout risque de plagiat : lorsque l'outil d'IA reproduit ou paraphrase des contenus, les candidats doivent vérifier les sources originales et citer correctement les travaux concernés ;
- Reconnaître les limites de ces outils (risques d'erreurs, de biais, de "références halluciné(e)s", d'omissions) et ne pas les utiliser comme substitut à l'expertise scientifique et à la vérification humaine ;
- Déclarer l'usage d'outils d'IA générative dans le dossier de candidature (section "Déclaration d'utilisation d'outils d'assistance/IA"), en indiquant au minimum : le(s) outil(s) utilisé(s) et les usages principaux (par exemple : assistance à la rédaction, analyse de données, traduction, recherche documentaire, synthèse bibliographique, etc.) ;
- Éviter les utilisations excessives ou redondantes de l'IA, celle-ci ayant un fort impact environnemental, et veiller à ne pas substituer l'usage de l'IA à la réflexion humaine.

8 Calendrier

Lancement de l'appel à projets	Octobre 2026
Date limite de soumission du dossier de candidature	8 décembre 2026 -16h00
Comité d'évaluation	Janvier 2027
Publication des résultats	Mars 2027
Labellisation	Avril 2027

9 Modalités de soumission

Le dossier de candidature (intitulé « proposition de projet sur le site de dépôt) rédigé en français, doit être déposé sur le site de dépôt suivant :

<https://iris.anr.fr/fr/soumission-nouveau-projet>

Tout dossier de candidature doit être déposé exclusivement au nom (et avec les coordonnées) du coordonnateur exerçant au sein du centre pilote du réseau. Un dossier déposé sous un autre nom ou par le biais d'une autre adresse mail ne sera pas recevable.

Si ledit coordonnateur n'a pas encore créé de compte sur le site, il doit le faire en indiquant son identité et profil professionnels ainsi que son adresse électronique professionnelle.

Le dossier de candidature et ses annexes sont téléchargeables sur le site « cancer.fr » le lien suivant :

<https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/appels-a-projets-et-a-candidatures/nos-appels-a-projets/LABREXCLI2026>

Le dépôt du dossier de candidature s'effectue en cinq étapes (décrites précisément ci-dessous) :

Sur le site <https://iris.anr.fr/fr/soumission-nouveau-projet>

- 1** - Un formulaire à compléter en ligne ;
- 2** - Le « document scientifique » à déposer en ligne au format PDF, qui correspond au dossier de candidature de l'INCa ;
- 3** - Une annexe (fichier PDF) présentant les CV des coordonnateurs du réseau et des responsables cliniciens des centres experts, à compléter directement sur la plateforme ;
- 4** - Une annexe (fichier PDF) constituée des engagements : du représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention (centre pilote) ; des coordonnateurs du réseau ; de chaque représentant légal et responsable clinicien de centre expert (attention à joindre les délégations de signature si une autre personne que le représentant légal signe l'engagement) ;
- 5** - Une annexe précisant le budget prévisionnel détaillé selon la matrice Excel fournie (ventilation annuelle du budget).

Le dossier sera considéré comme complet si la totalité de ces éléments est renseignée et disponible, sur le site de dépôt, avant la date et l'heure de clôture de l'appel.

IMPORTANT

Il est fortement conseillé d'enregistrer les informations saisies sur le site de dépôt avant de quitter chaque page.

1 - Formulaire en ligne

Les éléments suivants sont à saisir en ligne :

- Identité du projet : acronyme, titre en français ;
- Identification de l'établissement affectataire du financement octroyé : notamment identifiant RNSR, nom complet, sigle, numéro SIREN (neuf chiffres) ; type et numéro d'unité, tutelle gestionnaire et hébergeant ;
- Données financières simplifiées (montant global à saisir) ;
- Identification de la personne habilitée à représenter juridiquement l'établissement affectataire et gestionnaire du financement versé par l'INCa et de la personne chargée du suivi administratif et financier ;
- Résumé du projet du réseau en français (5000 caractères maximum, espaces compris) ;
- Experts non souhaités pour l'évaluation (facultatif) : les coordinateurs ont la possibilité de signaler des experts (individus) pour lesquels il pourrait exister des conflits d'intérêts ou des problèmes de confidentialité s'ils étaient amenés à participer à l'évaluation du projet ;
- Mots-clefs : renseigner 3 à 5 mots clés libres ;
- Engagement des déposants : le coordinateur s'engage formellement (case à cocher au sein du formulaire en ligne) sur le fait que sa hiérarchie a donné son accord à sa démarche de dépôt en cours et que les informations relatives à la proposition lui ont été communiquées ;

Tous les participants éventuels s'engagent par ailleurs à respecter les engagements décrits dans le présent document, et avoir pris connaissance du règlement en vigueur relatif aux subventions allouées par l'INCa

(disponible sur <https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/appels-a-projets-et-a-candidatures/reglement-des-subventions>).

2 - Document scientifique (= dossier de candidature) à déposer au format PDF

Le dossier de candidature doit comporter 4 parties :

- Rappel du contexte de création du réseau : préciser les enjeux qui justifient l'intérêt de créer un réseau national d'excellence clinique pour l'appareil anatomique concerné ;
- Bilan des résultats obtenus dans le cadre de la labellisation 2023/2024 – 2026/2027 : synthétiser les principales réussites et perspectives de développement du réseau, à l'issue de la labellisation 2023/2024 – 2026/2027 ;
- Structuration et gouvernance : décrire les critères de sélection des centres experts et du centre pilote, le maillage géographique du réseau, la composition et le fonctionnement des instances de gouvernance, les modalités de participation des usagers et des professionnels de santé ainsi que l'articulation avec les autres réseaux spécialisés ;
- Méthode : décrire les objectifs du réseau, le plan d'action et les moyens prévus en conséquence pour la période 2027-2030.

Sa mise en forme doit respecter les modalités suivantes :

- Ne doit pas excéder 8 Mo ;
- Être au format PDF ;
- Être rédigé en français.

3 - Annexes déposées :

Dans le bloc « CV des responsables scientifiques » : générer le PDF des CV complétés des coordonnateurs du réseau et des responsables cliniciens des centres experts ;

Dans le bloc « Dépôt document scientifique et annexes », en plus du dépôt du dossier de candidature sont attendus :

- Les engagements dûment complétés et signés au format PDF ;
- Le tableau Excel précisant le budget prévisionnel détaillé ;
- La liste des centres experts appartenant au réseau ;
- La description et la validation des contenus du dossier de candidature généré par l'IA

Tout dossier de candidature doit être déposé exclusivement au nom (et avec les coordonnées) de l'un des responsables du centre pilote. Un dossier déposé sous un autre nom ou par le biais d'une autre adresse mail ne sera pas recevable.

10 Contacts

Vous pouvez nous contacter pour toute information :

➤ De nature scientifique ou relative au contenu des projets :

Lucie Vialard : lvialard@institutcancer.fr

Cheffe de projets, Département Organisation et Parcours de Soins

➤ D'ordre administratif

Julia MIWOUH, gestionnaire de cet appel jmiwouh@institutcancer.fr

➤ Ou question technique sur le portail de soumission :

assistanceprojets@institutcancer.fr