



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



APPEL À CANDIDATURES 2022

Déploiement national de la
télésurveillance¹ au bénéfice des patients
atteints de cancer de mauvais pronostic

TÉLÉSURVEILLANCE

DATE LIMITE DE SOUMISSION : 15 avril 2022– 16h00

Soumission en ligne du dossier électronique :

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/TELESURVEILLANCE22>

¹ Définie par l'art.R. 6316-1 du code de la santé publique

SOMMAIRE

1-contexte et objectifs	3
1.1 Contexte	3
1.2 Objectifs	4
2-Description des travaux et Accompagnement du Living Lab de l'Institut national du cancer et de ses partenaires	5
3-Cahier des charges et spécificités de l'appel à candidatures.....	6
3.1 Organisme bénéficiaire, organisme membre de l'organisation et coordonnateur.....	6
3.1.1 Organisme bénéficiaire de l'accompagnement	6
3.1.2 Coordonnateur du projet.....	6
3.1.3 Organismes membres de l'organisation de télésurveillance.....	7
3.2 Exigences relatives à la solution technique de télésurveillance présenté par le Bénéficiaire.....	7
3.3 Prérequis pour constituer le dossier de candidature.....	10
3.4 Confidentialité et propriété	10
4-Processus de selection et d'évaluation des candidatures.....	11
5-Convention de partenariat	11
6-Calendrier de l'aac.....	12
7-Modalités de dépôt des dossiers de candidature.....	12
8-Données à caractère personnel.....	13
9-Contacts.....	13

1 contexte et objectifs

1.1 Contexte

La stratégie décennale de lutte contre les cancers a été lancée par le Président de la République le 4 février dernier. La mise en œuvre de cette stratégie s'appuie sur deux feuilles de route, la première pour la période 2021-2025, la seconde pour la période 2026-2030. Entre 2021 et 2025 près de 240 mesures seront mises en œuvre, dont plus de soixante-dix dès 2021, et parmi elles, celle qui prévoit de proposer à tous les patients atteints de cancer de mauvais pronostic d'être équipé d'un dispositif de télésurveillance (mesure III.7.2).

Le code de la santé publique définit dans la télésurveillance médicale dans son article R6316-1 : « La télésurveillance médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ».²

La télésurveillance implique une organisation spécifique fondée sur la coordination autour du patient de plusieurs types d'acteurs pour effectuer la télésurveillance médicale, fournir la solution technique, ou assurer l'accompagnement thérapeutique du patient³. L'organisation de télésurveillance correspond à l'association des trois éléments suivants :

- une solution technique permettant de mesurer ou transmettre les paramètres télésurveillés ;
- une solution organisationnelle permettant l'analyse des données nécessaires au suivi médical à distance des patients et l'organisation des alertes ;
- un système interactif permettant des interactions personnalisées entre les professionnels de santé et le patient ainsi que le déclenchement éventuel de changements dans son mode de traitement ou l'organisation de sa prise en soin.

Le présent AAC se concentre sur les organisations de télésurveillance et non sur la solution technique de télésurveillance.

Pour réaliser l'action III.7.2 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, l'Institut national du cancer s'appuie sur son Living Lab lancé en juillet 2020. Dispositif de partage, de réflexion et de construction, le Living Lab de l'Institut permet à tous les acteurs de se rencontrer, d'échanger, de collaborer pour

² Article R6316-1 du Code de la santé publique modifié par Décret n°2021-707 du 3 juin 2021 – art.1.

³ Evaluer les techniques de santé. Evaluation économique de la télésurveillance pour éclairer la décision publique. Quels sont les choix efficaces au regard de l'analyse de la littérature ? Haute autorité de santé. Déc. 2020.

trouver ensemble des solutions innovantes au bénéfice des patients, en les plaçant au cœur de la démarche.

Il existe déjà de nombreuses solutions de télésurveillance, dont la maturité technique, les fonctionnalités, et la démonstration scientifique sont assez différentes. Dans un marché très éclaté, où la multiplicité des solutions non éprouvées en pratique réelle est importante, le souhait de l'Institut national du cancer est de sélectionner et d'accompagner un ou plusieurs consortiums d'acteurs constituant des organisations de télésurveillance qui correspondraient aux besoins identifiés des patients et des équipes. L'objet de cet appel à candidatures est de permettre de co-construire avec tous les acteurs (patients, professionnels de santé, institutions publiques et privées, chercheurs, etc.) les conditions de réalisation et la stratégie de déploiement national de la télésurveillance pour tous les patients atteints de cancer de mauvais pronostic.

1.2 Objectifs

Les objectifs de cet AAC sont de :

- Co-construire avec l'ensemble des acteurs publics/privés/citoyens les organisations de télésurveillance chez les patients atteints de cancer de mauvais pronostic.
 - Définition des structures dédiées à la télésurveillance, identification des équipes professionnelles en ville et à l'hôpital ;
 - Articulation entre les différents acteurs impliqués dans la télésurveillance et les acteurs non directement impliqués (définition du circuit de la donnée, du partage d'information dans un objectif de prise en soin globale coordonnée).
- Co-définir les critères d'évaluation de la plus-value des organisations de télésurveillance chez les patients atteints de cancer de mauvais pronostic. Il s'agit de pouvoir mesurer l'impact des organisations dans leurs dimensions médicales, économiques, sociales et écologiques.
- Co-définir une stratégie de déploiement national de la télésurveillance chez les patients atteints de cancer de mauvais pronostic (guide de mise en œuvre opérationnelle des organisations de télésurveillance, formation des professionnels, stratégie de conduite du changement des pratiques professionnelles, communication, etc.) Cette stratégie de déploiement devra inclure des retours qualitatifs et quantitatifs et s'appuyer sur des terrains d'expérimentations afin de tirer une évaluation globale du dispositif.

L'objectif est également d'accompagner les candidats/bénéficiaires pour l'obtention d'une prise en charge dans le droit commun de leurs activités de télésurveillance chez les patients atteints de cancer de mauvais pronostic.

Les candidats retenus bénéficieront de l'aide, de l'accompagnement et de l'expertise du Living Lab de l'Institut national du cancer et de ses partenaires dont les membres du comité stratégique institutionnel de cet AAC : HAS, DSS,

DGS, DGOS, ANSM, CNIL, ANS, CNAM. Les travaux menés impliqueront les patients dans une logique méthodologique conforme à celle d'un Living Lab.

Aucun financement n'est prévu pour les bénéficiaires retenus à cet AAC mais un accompagnement personnalisé prenant la forme d'une aide matérielle en nature consistant à apporter une expertise technique et/ou juridique aux bénéficiaires. Cet accompagnement constitue une aide d'Etat au sens de l'article 107 du Traité de l'Union Européenne et s'inscrit dans le cadre du « règlement des minimis » n° 1407/2013 de la Commission européenne du 18 décembre 2013 sous certaines conditions (cf. tableau récapitulatif des aides publiques à renseigner dans le dossier de candidature).

2 Description des travaux et Accompagnement du Living Lab de l'Institut national du cancer et de ses partenaires

L'accompagnement proposé par le Living Lab de l'Institut national du cancer et ses partenaires se concentrera sur **les problématiques clés de mise en œuvre opérationnelle des organisations de télésurveillance** (formation des professionnels, stratégie de conduite du changement des pratiques professionnelles, communication, etc.). **L'accompagnement sera défini au cas par cas, avec chaque bénéficiaire et variera selon le degré de maturité des organisations.** L'accent sera mis sur la définition conjointe de critères d'évaluation d'impact des organisations dans ses dimensions médicales, économiques et sociales.

Dans le cadre de cet appel à candidatures, le Living Lab de l'Institut national du cancer propose un accompagnement stratégique, technique et opérationnel aux bénéficiaires, en s'appuyant sur ses compétences internes et sur un réseau de partenaires qui forment une architecture de compétences. L'objectif est également de proposer aux candidat/bénéficiaires de cet appel une immersion dans les méthodologies du Living Lab, au plus près des utilisateurs et en lien avec l'ensemble des parties prenantes, afin de placer les besoins des utilisateurs au cœur des organisations développées et de les tester régulièrement en amélioration continue.

À l'intégration dans le programme d'accompagnement, les candidat/bénéficiaires sont invitées à un rendez-vous de diagnostic général. Le but de ce rendez-vous est de dresser un **état des lieux des réalisations passées et des problématiques en cours.** Il permet de construire **un accompagnement sur-mesure correspondant aux besoins spécifiques de chaque organisation porteuse de solutions de télésurveillance.**

Une attention particulière sera portée sur des **tests de proposition de valeur et d'évaluation de l'impact** des organisations dans leurs dimensions médicales, économiques et sociales. Sera étudiée et renforcée la capacité de la solution de télésurveillance à s'intégrer dans les dispositifs de prise en charge dans le droit commun.

Enfin, des **temps forts événementiels** et des **ateliers de travail collectifs** seront organisés régulièrement tout au long du programme d'accompagnement, afin de favoriser les échanges entre organisations de santé, ainsi que les échanges avec des acteurs extérieurs (institutionnels, patients, citoyens, organisations professionnelles, etc.).

Le Living Lab de l'Institut national du cancer se positionnera en vigie attentive aux évolutions réglementaires, et pourra **alerter en temps réel les bénéficiaires** des évolutions du cadre de contrainte attaché aux dispositifs médicaux de télésurveillance.

3 Cahier des charges et spécificités de l'appel à candidatures

3.1 Organisme bénéficiaire, organisme membre de l'organisation et coordonnateur

Comme indiqué dans le contexte du présent AAC, une organisation de télésurveillance est fondée sur la coordination autour du patient de plusieurs types d'acteurs pour effectuer la télésurveillance médicale, fournir la solution technique, ou assurer l'accompagnement thérapeutique du patient. Cet AAC se concentre sur les organisations de télésurveillance qu'il faudra mettre en place afin répondre à l'objectif de déploiement national de la télésurveillance chez les patients atteints de cancer de mauvais pronostic. L'organisme bénéficiaire sera l'organisme porteur de la solution technique de télésurveillance. Ce dernier devra avoir établi un partenariat préalable avec des organismes membres de l'organisation de télésurveillance. Le bénéficiaire présente donc une candidature sous forme de consortium.

3.1.1 Organisme bénéficiaire de l'accompagnement

Cet appel à candidatures s'adresse à l'ensemble des organismes publics ou privés à but lucratif ou non : Il ne doit pas être en état de liquidation judiciaire. Dans le cas d'une multinationale, la structure doit avoir son siège social au sein de la zone UE.

Tous les types de sociétés sont concernés : des grands groupes aux start-ups.

3.1.2 Coordonnateur du projet

Le coordonnateur est la personne de référence pour la durée du projet, il est rattaché à l'organisme bénéficiaire présentant la solution technique. Il assure la coordination du consortium et le déroulement des travaux.

3.1.3 Organismes membres de l'organisation de télésurveillance

Les organismes membres de l'organisation de télésurveillance peuvent appartenir aux organismes suivants :

- Organismes publics de recherche (EPST) ;
- Etablissement d'enseignement supérieur ;
- Organismes à but non lucratif (associations, sociétés savantes, fondations, etc.) ;
- Etablissement de santé (CHU, CLCC, CH). Ces établissements doivent être autorisés à traiter des patients en cancérologie (chimiothérapie et chirurgie et radiothérapie) ;
- Entreprises privées (industriels, cliniques, CH privés à but lucratif ou non)
- Structures de ville regroupant des équipes pluriprofessionnelles hospitalières ou libérales (MSP, CPTS, etc.).

3.2 Exigences relatives à la solution technique de télésurveillance présenté par le Bénéficiaire

a) Les solutions de télésurveillance utilisées doivent être qualifiées de dispositif médical.

Si ces solutions ont été mises sur le marché après le 26 mai 2021 elles devront être marqués CE au titre du Règlement 2017/745 et relèveront à minima de la classe IIa en application de la règle 11 du règlement précité.

Si ces solutions ont été mise sur le marché avant le 26 mai 2021 elles devront être marqués CE au titre de la Directive 93/42/CEE. Dans le cas où les solutions proposées ont été mises sur le marché en classe I, une preuve d'un engagement auprès d'un organisme notifié pour une certification de ces solutions en classe IIa, à minima, devra être fournie.

Les algorithmes utilisés pour la solution de télésurveillance pourront se référer à la catégorie C4 de la classification des outils numériques de la HAS :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/classification_fonctionnelle_selon_leur_finalite_dusage_des_solutions_numeriques_utilisees_dans_le_cadre_de_soins_medicaux_o.pdf

Ces dispositifs sont considérés selon une distinction en deux niveaux. **Les organisations candidates devront a minima se situer dans la première catégorie :**

1er niveau : Les dispositifs médicaux de télésurveillance médicale de type application, web plateforme ou autre, connectés ou non à un outil ou à un dispositif médical ayant une fonction de mesurage, et qui transmettent des données ou des alertes selon des seuils ou critères fixés par l'utilisateur professionnel à des fins de télésurveillance médicale.

Ces solutions de surveillance n'ont pas en elles-mêmes d'effet propre et l'effet pour

le patient est principalement lié à l'organisation des soins s'appuyant sur les données et alertes transmises par le dispositif médical.

2ème niveau : Les systèmes reposant sur un système expert qui traite les données enregistrées (i) qu'il a lui-même captées ou (ii) qui sont issues de technologies avec lesquelles il est connecté ou (iii) qui sont saisies par le patient, pour les analyser et transmettre au professionnel une information d'aide au diagnostic ou une information pronostique autre que celle qui est obtenue directement par la lecture des données recueillies.

Le présent appel à candidatures ne se focalise que sur le premier niveau. Les organisations seront libres de présenter des outils de télésurveillance répondant au 2ème niveau, permettant d'analyser la donnée de santé et d'aider au diagnostic via une intelligence artificielle, mais l'évaluation clinique spécifique à ce 2e niveau ne sera pas prise en compte dans les travaux.

b) Les solutions de télésurveillance doivent respecter les obligations de sécurité et celles imposées par le RGPD.

La mise en œuvre et l'utilisation d'une solution de télésurveillance constitue un traitement de données personnelles de santé. Des données de santé sont recueillies puis transmises à une équipe médicale. Dès lors que le dispositif de télésurveillance est « susceptible d'engendrer un risque élevé pour les droits et libertés des personnes concernées », une analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD) devra être réalisée par le responsable de traitement.

A ce titre, il sera demandé de transmettre à la CNIL une analyse d'impact en matière de protection des données, incluant une analyse des risques et les répercussions sur les personnes concernées, aux bénéficiaires de cet AAC. A minima, l'analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD), que les bénéficiaires devront remplir, devra être complétée sur les éléments relatifs à la sécurité des données et transmise directement à la CNIL.

Dans le cadre de cet Appel à Candidatures, nous rappelons aux bénéficiaires qu'il existe sur le site internet de la CNIL des outils et modèles d'analyse d'impact :

<https://www.cnil.fr/fr/RGPD-analyse-impact-protection-des-donnees-aipd>

Il n'est pas demandé aux bénéficiaires d'effectuer une analyse d'impact exhaustive, en revanche, chaque structure devra se plier à l'exercice qui servira de base lors de la phase d'accompagnement, dans le cas où la structure serait lauréate.

Tous bénéficiaires pourra également joindre à son dossier de candidature une analyse EBIOS (Expression des besoins et identification des objectifs de sécurité) ainsi qu'un schéma de circulation de la donnée et une matrice d'habilitation en écriture et en lecture.

La solution de télésurveillance devra être conforme au cadre juridique applicable et notamment au règlement no 2016/679 du 27 avril 2016, dit règlement général sur la protection des données (RGPD), à la loi informatique et libertés modifiée et au code de la santé publique (notamment art.R. 6316-1 et s du code de la santé publique).

L'organisme candidat s'engage à avoir effectué les démarches nécessaires incombant au responsable de traitement en application des textes précités.

- c) L'organisme bénéficiaire doit inscrire sa solution de télésurveillance dans l'outil Convergence (plateforme nationale d'accompagnement de la convergence vers la cible d'urbanisation sectorielle du virage numérique) et réaliser une Auto-évaluation de la conformité à la doctrine technique du numérique en santé.**

Il devra donc répondre à un questionnaire : Lien vers l'outil : <https://convergence.esante.gouv.fr/#card03>

- d) Le bénéficiaire devra procéder à l'identification et l'authentification des professionnels de santé** : identification et authentification des professionnels de santé conformément à la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S)

Plus d'information sur le PGSSI-S :

<https://esante.gouv.fr/securite/politique-generale-de-securite-des-systemes-d-information-de-sante>

- e) Le bénéficiaire doit remplir les exigences concernant l'identification et l'authentification des patients :**
- - Recueil du consentement patient
 - - Identification du patient avec son INS
 - - Authentification forte du patient
- f) Le bénéficiaire doit remplir les exigences en termes d'échange et de partage de documents de manière sécurisée** si la solution propose des échanges ou du partage de documents de santé
- - Ex : Utilisation d'une messagerie sécurisée de santé (MSSanté ou messagerie sécurisée développée par l'industriel dans sa solution)
 - - Ex : Partage sécurisé de documents (via le DMP ou développé par l'industriel dans sa solution)
- g) Le bénéficiaire doit s'assurer de la garantie des critères du DICA** (Disponibilité, Intégrité, Confidentialité et Auditabilité des données de santé) et **Certification HDS**

3.3 Prérequis pour constituer le dossier de candidature

Dans leur dossier de candidature, les bénéficiaires devront présenter une organisation de télésurveillance permettant de :

- détecter précocement les toxicités graves induites par les traitements (y compris les nouvelles classes thérapeutiques : thérapies ciblées et les nouvelles associations telles que les chimio-immunothérapies) et les complications induites par le cancer ;
- réaliser un suivi personnalisé des patients ;
- améliorer la communication entre l'équipe soignante et les patients/leurs accompagnants de retour au domicile ;
- fluidifier le parcours de soin des patients entre les différents interlocuteurs hospitaliers pour une prise en charge intégrée et continue ;
- être en mesure d'assurer un télésuivi pour tous types de cancer (avec donc la possibilité d'étendre à terme le périmètre de la télésurveillance au-delà des cancers de mauvais pronostics).
- limiter le nombre de produits de chimiothérapie préparés, annulés à la dernière minute ;
- renforcer le lien ville – hôpital ;
- diminuer le recours aux services d'urgences ;
- restreindre le plus possible les hospitalisations non programmées ;
- Permettre la mise en place de soins de support précoces ;

3.4 Confidentialité et propriété

Confidentialité

Tous les documents échangés avec les organismes candidats dans le cadre de cet appel à candidatures sont soumis à la plus stricte confidentialité.

L'Institut national du cancer se réserve le droit de communiquer globalement sur cet appel à candidatures, sans nommer les organismes candidats sauf accord explicite avec eux.

Toute opération de communication de l'organisme candidat sur le sujet sera soumise à l'autorisation expresse de l'Institut national du cancer.

Propriété

Les candidat/bénéficiaires ne peuvent pas s'approprier une idée ou un concept d'organisation et de synchronisation entre les acteurs, en s'en réservant l'exclusivité. La participation des candidat/bénéficiaires ne leur confère aucun droit de propriété sur les résultats issus des travaux menés dans le cadre de cet AAC en ce qui concerne l'organisation et la synchronisation entre les acteurs de la télésurveillance. Les candidat/bénéficiaires retenus dans cet AAC devront être en capacité d'adapter leur solution et organisation de télésurveillance au modèle de droit commun en cours de rédaction par les autorités compétentes.

4 Processus de sélection et d'évaluation des candidatures

Un comité de sélection sera chargé d'évaluer et d'analyser l'éligibilité des dossiers au regard des prérequis définis dans le présent appel à candidatures.

Les dossiers feront l'objet d'une présélection sur la base des prérequis définis au 2.4. et des éléments décrits dans le dossiers de candidature. L'évaluation porte sur l'atteignabilité de chaque item prérequis : atteint ou non atteint.

Les dossiers ne répondant pas favorablement aux 5 premiers prérequis sont éliminés et ne sont pas classés.

Les dossiers finalistes seront auditionnés par un comité de sélection composé d'experts spécialisés sur des questions juridiques, techniques, organisationnelles de la télésurveillance.

Le comité stratégique institutionnel, composé de représentants de la HAS, DSS, DGS, DGOS, ANSM, CNIL, ANS, CNAM, prendra part aux auditions des organismes porteurs de candidatures.

Le comité de sélection sera notamment attentif à la capacité du candidat bénéficiaire à faire évoluer son projet en fonction des recommandations et des conseils qui leur seront délivrées.

Les membres du comité de sélection s'engagent à respecter les dispositions de la charte de déontologie de l'Institut (<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI/Acteurs-de-l-evaluation-de-projet>).

Ils s'engagent à déclarer les liens d'intérêt en rapport avec les dossiers de candidature qui leur sont soumis et avec le coordonnateur et les équipes associées au projet du dossier de candidature.

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

La gestion de la procédure d'appel à candidatures et son exécution avec les candidats retenus sera assurée conjointement par l'Institut national du cancer et par son prestataire : le Liberté Living lab.

5 Convention de partenariat

Les résultats seront notifiés auprès du coordonnateur et de l'organisme bénéficiaire.

Une convention de partenariat d'une durée de 12 mois est signée entre cet organisme et l'Institut national du cancer, permettant de cadrer les phases de travaux à venir et détaillant les engagements des parties.

6 Calendrier de l'AAC

réception des dossiers	15 avril 2022 -16heures
évaluation et audition	Avril - mai 2022
Publication des résultats	Juin 2022

7 Modalités de dépôt des dossiers de candidature

La soumission du dossier s'effectue à partir du portail PROJETS : <https://projets.e-cancer.fr>

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

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

Le candidat accède à son compte dans le portail PROJETS :

- Il complète les données demandées en ligne (rubriques complémentaires) ;
- Il dépose les documents requis pour la soumission : [descriptif du projet dans la rubrique "Présentation du projet"](#) ;

Il est possible d'ajouter des pièces jointes complémentaires au dossier, dans le volet "Description du projet", à la rubrique "Pièces jointes complémentaires". Attention : le numéro de dossier reçu lors du dépôt du projet doit figurer sur chaque document.

Validation/soumission : la validation définitive impose une relecture de la complétion des données, le clic "soumission définitive" génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier.

Attention : une fois validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments de votre dossier.

8 Données à caractère personnel

Les données à caractère personnel vous concernant que vous pourrez nous communiquer à l'occasion de la réponse à cet appel à candidatures (nom, prénom, adresse email de contact par exemple) sont enregistrées et conservées par l'Institut national du cancer en tant que responsable du traitement et par son prestataire : le Liberté Living lab pour gérer le déroulement de la procédure d'appel à candidatures et son exécution avec les candidats retenus. Le traitement de données personnelles réalisé par l'Institut est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public. L'Institut conservera les données 10 (dix) ans à compter de la dernière activité ou action du bénéficiaire sur le portail PROJETS.

Les données collectées pourront être communiquées aux membres et partenaires institutionnels de l'Institut national du cancer intervenant dans l'appel à candidatures auquel votre organisme dépose son dossier de candidature.

Les personnes dont les données personnelles figurent dans ce dossier de candidature doivent être informées par celui qui les a désignées que l'Institut les utilisera selon les modalités décrites ici.

Conformément au Règlement général sur la protection des données 2016/679, toute personne dont les données personnelles sont traitées dispose d'un droit d'opposition, d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'un droit à la limitation du traitement de ses données dans les conditions fixées par la réglementation. Pour les exercer, la personne peut faire sa demande par mail à l'adresse suivante : servicejuridique@institutcancer.fr

Les coordonnées de l'Institut, de son représentant légal et de sa déléguée à la protection des données sont disponibles sur le site <https://www.e-cancer.fr/Politique-de-protection-des-donnees-a-caractere-personnel>.

Toute personne considérant, après avoir contacté l'Institut, que ses droits ne sont pas respectés, peut adresser une réclamation en ligne à la CNIL ou par voie postale.

9 Contacts

Vous pouvez nous contacter pour toute information :

- **Sur les travaux et l'accompagnement du Living Lab dans le cadre de cet AAC :**

Thomas Perraud : thomas.perraud@liberte-inc.paris ;

et Marylène Vicari : marylene.vicari@liberte.paris

- **d'ordre technique pour la soumission sur le portail PROJETS :**
assistanceprojets@institutcancer.fr