



APPEL A PROJETS 2011

Programme d'Actions Intégrées de Recherche Cancers des Voies Aéro-Digestives Supérieures PAIR -VADS

Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/vads2011>

Phase 1 : Lettre d'intention : 15 février 2011

Phase 2 : Projet finalisé : 23 avril 2011 (ne concerne que les équipes présélectionnées en phase 1)

SOMMAIRE

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS	3
○ Contexte	3
○ Objectifs	4
2. CHAMP DE L'APPEL A PROJETS	5
○ Axe 1 : Aspects biologiques fondamentaux	5
○ Axe 2 : Cancers des VADS & HPV	5
○ Axe 3 : Diagnostic précoce et lésions "précancéreuses"	6
○ Axe 4 : Épidémiologie des cancers des VADS ; disparités sociales, disparités géographiques, facteurs de risque	6
○ Axe 5 : Stratégies d'individualisation thérapeutiques	7
○ Axe 6 : Suivi, surveillance (secondes localisations), vie après le cancer	7
3. MODALITES DE PARTICIPATION	8
○ Durée des projets	8
○ Equipes éligibles :	8
○ Organisme gestionnaire	8
4. PROCEDURE D'EVALUATION ET CRITERES D'ELIGIBILITE DES PROJETS	8
○ Critères d'éligibilité des projets	9
○ Critères d'évaluation du projet	9
5. DISPOSITIONS GENERALES POUR LE FINANCEMENT	10
6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS	11
7. MODALITES DE SOUMISSION	11
8. PUBLICATION DES RESULTATS	12
9. CONTACTS	12

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

○ CONTEXTE

Les Programmes d'Actions Intégrées de Recherche (PAIR) ont pour ambition de soutenir l'ensemble des dimensions et questions de recherche (biologie fondamentale, recherche clinique, épidémiologie, technologies innovantes, prévention, dépistage, diagnostic, traitement et les sciences humaines et sociales) dans le cadre d'une pathologie.

Après le cancer colorectal en 2007, les lymphomes en 2008, le carcinome hépatocellulaire en 2009 et le cancer de la prostate en 2010, le PAIR cible les cancers VADS en 2011.

Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) sont des cancers fréquents en France où ils représentent environ 10 % de l'ensemble des cancers, mais avec une grande différence entre les hommes et les femmes. En 2005, le nombre de nouveaux cas de tumeurs malignes de la lèvre, de la bouche, du pharynx et du larynx était estimé à 16 000 (80% chez les hommes) et le nombre de décès était de 5 406 (83% chez les hommes). Chez les hommes, ces cancers arrivent au 4ème rang pour l'incidence et au 5ème pour la mortalité.

Ces cancers sont très peu fréquents avant 35 ans. Leur taux d'incidence est maximal entre 50 et 59 ans mais reste élevé jusqu'à 84 ans.

Chez les hommes, le taux d'incidence de ces cancers a très fortement diminué entre 1980 et 2005. Chez les femmes, les taux d'incidence sont au contraire en augmentation, avec un doublement entre 1980 et 2005. Cette évolution doit être mise en relation avec l'évolution des deux facteurs de risque majeurs de ces cancers que sont la consommation de tabac et d'alcool.

Depuis 3 ans, l'INCa met en œuvre le PAIR en partenariat avec l'Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC) et depuis deux ans avec la Ligue Nationale contre le Cancer (LNCC).

L'Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC)

L'Association pour la Recherche sur le Cancer participe activement à la lutte contre le cancer en France en finançant les projets de recherche en cancérologie les plus prometteurs et les plus innovants.

Pour que la recherche française en cancérologie puisse progresser, l'ARC donne aux chercheurs les moyens de conduire leurs projets et couvrir l'ensemble des champs de la cancérologie, de la recherche fondamentale à la recherche clinique et jusqu'à la recherche en sciences humaines et sociales.

Ainsi, l'association qui ne bénéficie d'aucune subvention publique a consacré, en 2009, 31,5 millions d'euros à la recherche en cancérologie et à la diffusion de l'information sur les avancées des connaissances, soit près de 78 % de ses ressources, pour soutenir 506 projets de recherche.

L'Institut National du Cancer (INCa)

Institution publique autonome créée par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, l'Institut National du Cancer a une vocation d'Agence nationale sanitaire et scientifique en cancérologie. Il est chargé d'impulser et de coordonner la lutte contre le cancer en France, de mettre en œuvre une politique de recherche sur le cancer et de garantir aux malades l'égalité d'accès aux soins.

Dans sa composition, l'Institut National du Cancer associe l'Etat et les acteurs de la lutte contre le cancer, professionnels de la santé, de la recherche, et représentants de patients. Il travaille avec ses deux ministères de tutelle – recherche et santé – qui le financent à part égales.

La principale mission de l'Institut National du Cancer est l'expertise en cancérologie, à travers l'anticipation des problématiques, l'évaluation, le suivi, la diffusion, la gestion et l'animation de projets. L'Institut agit avec et à travers les opérateurs via des partenariats, appels à projets compétitifs, financement des projets, actions incitatives et accompagnement des expérimentations.

Il intervient notamment pour :

- Coordonner la prévention, le diagnostic précoce et impulser une dynamique sur le dépistage ;
- Accompagner l'évolution du système de soins pour permettre à chaque patient un accès égal, sur tout le territoire, à des soins de qualité ;
- Stimuler une recherche en cancérologie innovante et compétitive et accélérer le transfert entre la connaissance et la pratique de soins.

La Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC)

Créée en 1918, La Ligue Nationale Contre le Cancer est une association loi 1901 à but non lucratif et reconnue d'utilité publique. La Ligue est une fédération de 103 Comités départementaux qui, ensemble, mènent une lutte contre le Cancer dans trois directions :

la recherche, l'information- prévention- dépistage et les actions pour les malades et leurs proches.

Le soutien à la recherche en cancérologie est une des missions principales de la Ligue contre le cancer. La politique de recherche structurée de la Ligue se traduit, entre autres, par la mise en œuvre des programmes d'envergure nationale. Soutenir des équipes de recherche d'excellence, renforcer la recherche clinique et translationnelle, développer des collaborations interdisciplinaires, favoriser la réalisation d'études épidémiologiques importantes et permettre la formation des chercheurs de demain font partie des priorités de la Ligue.

La Ligue reste en 2010 le premier financeur non gouvernemental de la recherche sur le cancer. Le financement global de la recherche par la Ligue s'élève depuis plusieurs années à plus de 33 millions d'euros. La position de premier financeur non gouvernemental est maintenue grâce aux Comités départementaux qui attribuent une grande partie de leurs ressources provenant des dons et legs, au soutien à la recherche, en particulier à celui des actions nationales engagées pour progresser dans la connaissance de la maladie et améliorer la prise en charge des malades.

○ OBJECTIFS

L'objectif des programmes PAIR est de soutenir l'ensemble des dimensions et questions de recherche dans le cadre d'une pathologie et d'accroître les savoirs.

Les objectifs majeurs de ce programme sont, d'une part, une meilleure compréhension des mécanismes concourant au développement des cancers des VADS et, d'autre part, le développement d'innovations diagnostiques et thérapeutiques.

En outre, les projets doivent permettre de fédérer les équipes de recherche françaises par une approche transversale des questions posées à l'interface de l'épidémiologie, des sciences humaines et sociales, de la biologie et de la clinique. Ces rapprochements entre différentes disciplines doivent permettre aux patients de bénéficier plus rapidement des avancées de la recherche.

Cette année, la procédure de sélection se déroulera en deux étapes : première sélection par lettres d'intention et deuxième sélection sur dossiers complets. L'introduction d'une étape de sélection par lettre d'intention pouvant permettre aux équipes travaillant sur des sujets connexes, le rapprochement ou la fusion de leurs projets.

2. CHAMP DE L'APPEL A PROJETS

○ AXE 1 : ASPECTS BIOLOGIQUES FONDAMENTAUX

La recherche d'amont en biologie est essentielle pour faire progresser les connaissances sur le processus de la maladie.

Sont attendues, des études associant plusieurs disciplines (biologie cellulaire, biologie moléculaire, immunologie, virologie, ...) et portant sur :

- ❖ la compréhension des mécanismes de la carcinogénèse (viro-induite ou non) ;
- ❖ le microenvironnement tumoral ;
- ❖ les altérations génétiques et épigénétiques ;
- ❖ l'identification de nouvelles voies de signalisation oncogénique et leur corrélation avec celles déjà identifiées ;
- ❖ le développement de nouveaux concepts thérapeutiques.

Les thèmes considérés comme prioritaires sont :

- ❖ facteurs cellulaires : instabilité génétique, réarrangements chromosomiques ;
- ❖ facteurs viraux (HPV) : charge virale, intégration des séquences virales, expression des oncogènes viraux, variants ;
- ❖ microenvironnement tumoral des lésions cancéreuses et précancéreuses, en lien avec l'incidence HPV+ et HPV- ;
- ❖ réponse immune antivirale et antitumorale.

Sont particulièrement attendus sur ces thèmes :

- ❖ des projets impliquant des outils innovants (modèles animaux, modèles cellulaires) ;
- ❖ des projets impliquant des approches à haut débit (SNIPS, transcriptome, miRNAome, méthylome, séquençage partiel, ...).

Ces projets seront basés en amont :

- ❖ sur la collecte systématique d'échantillons biologiques (tissus tumoraux et péri tumoraux, sang total, sérum, urine, ...) lors des essais thérapeutiques¹ ;
- ❖ Sur le recours à des centres de ressources biologiques de qualité et associées à des données cliniques, en respectant les règles éthiques en vigueur.

Ils pourront faire appel à des plateformes génomiques et des centres d'analyses bioinformatiques reconnues.

○ AXE 2 : CANCERS DES VADS & HPV

Une vision large est nécessaire pour aborder la question de l'histoire naturelle, allant d'une infection par HPV à l'apparition d'un cancer VADS.

Les études attendues devront donc permettre d'accroître le savoir dans les domaines suivants :

¹ L'incitation à la démarche de constitution de collections annotées multicentriques, voire nationales ne peut faire l'objet d'un projet en propre

- ❖ acquisition de l'infection et évolution au cours de la vie, mécanismes de la transformation maligne ;
- ❖ rôle respectif de l'infection par HPV et des autres facteurs de risques de cancers VADS (tabac, alcool) Approches épidémiologiques et moléculaires ;
- ❖ identification des biomarqueurs spécifiques de l'infection par HPV : validation d'outils sensibles, spécifiques, reproductibles et utilisables dans la pratique clinique.

○ **AXE 3 : DIAGNOSTIC PRECOCE ET LESIONS "PRECANCEREUSES"**

La détection précoce des cancers de l'oropharynx (1/3 des cancers des VADS) est un enjeu majeur. Une rupture stratégique est nécessaire : elle doit mobiliser tous les professionnels de santé et permettre de leur proposer informations et outils afin d'améliorer la détection précoce de lésions pouvant évoluer, à plus ou moins long terme, vers un cancer VADS.

Dans ce contexte, seront examinés avec la plus grande attention, les projets concernant :

- ❖ le rôle respectif des différents outils diagnostiques, cytologie, biopsie, imagerie...
- ❖ l'étude approfondie des dysplasies et leur classement en forme de haut grade et de bas grade, grâce à de nouvelles approches ainsi que leur lien éventuel avec HPV ;
- ❖ les interactions à mettre en place entre généralistes, dentistes, stomatologistes, biologistes et anatomo-pathologistes afin de promouvoir un partage concerté de l'information et des outils simples permettant un diagnostic plus précoce ;
- ❖ l'évaluation de l'intérêt d'un dépistage « opportuniste » chez les sujets à risque (alcoolo-tabagiques, infectés par l'HPV) ;
- ❖ les études épidémiologiques permettant de cerner, sur le long terme, le lien entre lésions précancéreuses et apparition d'un cancer VADS et le lien entre cancer VADS et apparition d'un 2^{ème} cancer dans une autre localisation ;

○ **AXE 4 : ÉPIDEMIOLOGIE DES CANCERS DES VADS ; DISPARITES SOCIALES, DISPARITES GEOGRAPHIQUES, FACTEURS DE RISQUE**

Les projets sont attendus dans les champs suivants :

- ❖ études épidémiologiques et moléculaires visant à mettre en relation des données de type « exposition aux risques » et des données de type « marqueurs de susceptibilité ». Sont concernés les risques professionnels (amiante, acides forts...) et les risques de comportement individuel (alcool, tabac, cannabis, hygiène dentaire...);
- ❖ études épidémiologiques visant à mieux comprendre l'effet des risques faibles cumulés et son impact sur la localisation anatomique de la lésion cancéreuse ;
- ❖ études épidémiologiques visant à identifier et quantifier les déterminants individuels ou contextuels des différences d'incidence, de diagnostic, de traitements et de survie observées géographiquement et socialement ;
- ❖ études de type « Recherche interventionnelle » visant à évaluer l'impact d'actions spécifiques auprès des populations cibles. Les projets devront permettre de relever des défis majeurs: accès aux populations défavorisées, intégration des acteurs de terrain dans la conduite des projets. Ces interventions en prévention primaire, secondaire et tertiaire basées sur des approches innovantes sont particulièrement encouragées :
 - concevoir de nouveaux messages de prévention à destination de population particulière (adolescent, femmes, prévention en amont chez l'enfant) et évaluer leur impact,

- concevoir et évaluer des stratégies de réduction des consommations de tabac et d'alcool prenant en compte les inégalités sociales.

- **AXE 5 : STRATEGIES D'INDIVIDUALISATION THERAPEUTIQUES**

Ces stratégies reposent sur l'identification de biomarqueurs permettant aux cliniciens d'orienter la prise en charge thérapeutique. Dans ce contexte seront examinées en priorité :

- ❖ les études basées sur des approches génomiques à grande échelle permettant l'identification de biomarqueurs pertinents : marqueurs pronostic, marqueurs prédictifs de toxicité ou de réponse aux traitements, marqueurs utiles à la surveillance post thérapeutique.

Seront aussi examinés avec attention les projets concernant :

- ❖ la validation d'algorithmes de décision thérapeutique ;
- ❖ le choix de la séquence thérapeutique ;
- ❖ l'adaptation du protocole en fonction de la réponse aux traitements successifs ;
- ❖ les approches innovantes fondées sur la vaccination thérapeutique et les antiviraux chez les patients HPV+.

Les études de ce type concernant les personnes âgées sont particulièrement attendues.

L'amélioration «technique» d'un traitement spécifique (radiothérapie ou chirurgie ou chimiothérapie) ne relève pas du PAIR VADS mais des programmes PHRC et STIC et autres programmes spécifiques des partenaires.

- **AXE 6 : SUIVI, SURVEILLANCE (SECONDES LOCALISATIONS), VIE APRES LE CANCER**

Les projets attendus devront concerner :

- ❖ la prévention de seconde(s) localisation(s), avec l'objectif de déterminer de nouveaux moyens diagnostiques et de faire la différence entre récurrence, 2^{ème} cancer et métastases du cancer VADS ;
- ❖ le sevrage tabagique et/ou alcoolique avec l'objectif d'évaluer, en terme d'efficacité et bénéfique, les campagnes existantes et de proposer des recherches interventionnelles susceptibles d'améliorer l'impact de ces campagnes ;
- ❖ la réhabilitation physique, sociale, familiale et la Qualité de vie avec l'objectif de :
 - de déterminer et d'analyser les processus individuels ou collectifs de régulation psychologique, émotionnelle, comportementale, familiale et sociale, dynamiques dans le temps,
 - d'évaluer les actions susceptibles d'améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches, pendant et après le cancer,
 - proposer une amélioration de l'efficacité des actions de réhabilitation, pendant et après le cancer.

Une attention particulière sera portée aux projets consistant à :

- ❖ évaluer l'impact des actions existantes au niveau national et/ou international.
- ❖ concevoir de nouvelles approches d'éducation thérapeutique menées auprès des patients et de leurs proches.

3. MODALITES DE PARTICIPATION

○ DUREE DES PROJETS

Les projets peuvent avoir une durée de 36, 48 ou 60 mois.

○ EQUIPES ELIGIBLES :

Les équipes appartiennent aux organismes suivants :

- ❖ organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC,) ;
- ❖ organismes privés de recherche, à but non lucratif (associations, fondations,...) ;
- ❖ établissements de santé ;
- ❖ La participation de partenaires industriels et/ou d'équipes étrangères est possible dans la mesure où ceux-ci assurent leur propre financement dans le projet.

Les projets devront émaner d'équipes appartenant à des unités de recherche et/ou d'organismes différents, et associeront au moins trois équipes. Les projets associant des équipes de plusieurs Cancéropôles sont encouragés.

Pour chaque projet soumis, les équipes participantes désigneront un coordonnateur scientifique du projet et un organisme gestionnaire, destinataire des financements. En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur est responsable de la mise en place des modalités de la collaboration entre les équipes participant au projet, de la production des documents requis (rapports et bilans scientifiques), de la tenue des réunions, d'avancement et de la communication des résultats.

En termes de participation effective des équipes, au moins un acteur dans chaque équipe consacrera la majorité de son activité au projet. Le coordonnateur du projet doit être impliqué au moins à 30 % de son temps dans le projet.

○ ORGANISME GESTIONNAIRE

L'organisme gestionnaire est contractuellement responsable devant l'INCa et de ses partenaires de financement, de l'avancement du projet, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers prévus dans la convention, et du reversement des fonds aux équipes participantes.

Dans la mesure où le projet implique plusieurs équipes appartenant à des organismes différents et bénéficiant d'une partie des fonds attribués, l'organisme gestionnaire, signataire de la convention doit être doté d'un comptable public.

4. PROCEDURE D'EVALUATION ET CRITERES D'ELIGIBILITE DES PROJETS

Les projets seront présélectionnés sur la base d'une lettre d'intention. Seules les équipes retenues à cette phase pourront présenter un dossier finalisé de candidature. (cf. formulaire sur le site <http://www.e-cancer.fr/aap/vads2011>).

Il est à noter que l'évaluation sera effectuée par un jury international désigné conjointement par l'ARC, l'INCa et la LNCC.

○ CRITERES D'ELIGIBILITE DES PROJETS

Pour être éligibles, les projets doivent répondre aux conditions suivantes :

- ❖ Les équipes doivent être éligibles au sens décrit au Ch 3 ;
- ❖ Le projet doit répondre aux objectifs du présent appel à projets et tenir compte des champs identifiés ;
- ❖ Les projets devront émaner **d'au moins 3 équipes** appartenant à des unités de recherche différentes et/ou d'organismes différents ;
- ❖ Un calendrier semestriel des étapes-clés du projet devra être présenté.

Important : les dossiers ne satisfaisant pas aux critères d'éligibilité énumérés dans l'appel à projets ne seront pas soumis à avis d'expert extérieur et ne pourront en aucun cas faire l'objet d'un financement.

○ CRITERES D'EVALUATION DES PROJETS

Intérêt et qualité scientifique du projet :

- ❖ Positionnement du projet dans le contexte national et international ;
- ❖ Pertinence et originalité du projet ;
- ❖ Clarté des objectifs ;
- ❖ Impact potentiel (scientifique, technique) ;
- ❖ perspectives d'applications et, éventuellement stratégie de valorisation envisagée.

Coordonnateur et équipes participantes :

- ❖ Compétences du coordonnateur dans sa discipline. Pour les jeunes coordonnateurs, l'originalité du sujet et du parcours seront pris en compte ;
- ❖ Niveau d'excellence des responsables des équipes participant au projet, complémentarité et/ou pluridisciplinarité des différentes équipes associées au projet ;
- ❖ Organisation de la collaboration entre les équipes candidates, planification de la production de documents de synthèse, de la tenue des réunions de suivi et de la mise en forme des résultats.

Méthodologie et faisabilité :

- ❖ Pertinence méthodologique ;
- ❖ Environnement du projet (ressources humaines, structure d'accueil, base de données descriptives, centres de ressources biologiques, ressources biologiques de qualité et associées à des données cliniques en respectant les règles éthiques en vigueur, plates formes génomiques, centres de calcul, ...) ;
- ❖ Crédibilité du calendrier du projet et du financement demandé.

Innovation et développement :

- ❖ Caractère innovant (stratégie, concept, technologie, etc.) ;
- ❖ Perspectives en termes de développement et de propriété intellectuelle (dépôt de brevet, etc.), si pertinent;

- ❖ Structuration de réseaux, plateformes, centres de ressources, etc.

5. DISPOSITIONS GENERALES POUR LE FINANCEMENT

Le financement est attribué pour la durée du projet. Les aides accordées peuvent financer :

- ❖ de l'équipement² (un co-financement est demandé pour tout équipement dépassant 150 K Euros TTC) ;
- ❖ du fonctionnement ;
- ❖ des frais de personnel (le personnel permanent peut être imputé sur le budget à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux). Le financement de post-doctorants pourra être demandé, en revanche le recrutement de doctorants ne sera pas financé ;
- ❖ Les frais de gestions s'élèvent au maximum à 4% du montant de la subvention allouée.

Attention : tout changement d'affectation de crédit, entre ligne du budget, supérieur à 20% doit faire l'objet d'une demande préalable du coordinateur aux co financeurs.

Les dépenses doivent être payées pendant la durée contractuelle du projet. Toute dépense effectuée au-delà des dates contractuelles sera rejetée.

Le financement attribué à chaque projet sera apporté sous forme d'une subvention dans le cadre d'une convention entre l'INCa et l'organisme gestionnaire désigné dans le dossier de candidature. Cette convention précisera les modalités de versement de la subvention allouée ainsi que les modalités de déroulement du projet.

² Est considéré comme entrant dans la rubrique équipement tout matériel dépassant 500 Euros

6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS

Date de lancement de l'appel à projets :	7 janvier 2011	
Phase 1 : lettre d'intention :	Soumission en ligne de la lettre d'intention	15 Février 2011 (minuit)
	Pré sélection par le Comité d'évaluation	1^{er} ou 2 mars 2011
	Envoi des résultats aux coordonnateurs et Cancéropôles, par email	5 Mars 2011
Phase 2 : projet finalisé Ne concerne que les équipes présélectionnées en phase 1 :	1. Soumission en ligne du projet finalisé ; 2. Envoi papier (un original intégrant les signatures) : -courrier postal à l'INCa – AAP PAIR VADS-52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne-Billancourt : le cachet de la poste faisant foi ; -ou livraison sur place aux heures de bureau à l'INCa	23 avril 2011 (minuit)
	Date prévisionnelle de réunion du comité d'évaluation :	8 juin 2011
Publication des résultats :	Juillet 2011	

7. MODALITES DE SOUMISSION

L'évaluation étant internationale, la lettre d'intention et le dossier de candidature rédigés en anglais sont impératifs, la version française est facultative.

Soumission en ligne : <http://www.e-cancer.fr/aap/vads2011>

Cette **procédure de soumission**, à partir du site de l'INCa, comprend :

- ❖ l'identification du coordonnateur (nom, prénom et email) ;
- ❖ l'identification du projet (Cancéropôle et DRCI de référence, titre, durée, montant, mots clefs, résumé en anglais et en français) ;
- ❖ le dépôt par téléchargement du ou des documents demandés sous format Word et/ ou Excel, **pas de format PDF.**

Lettre d'intention

La lettre d'intention est rédigée à partir du formulaire type, elle est transmise uniquement par téléchargement en ligne.

<http://www.e-cancer.fr/aap/vads2011>

Suivre les instructions qui reprennent les éléments indiqués ci-dessus (procédure de soumission).

Date limite de soumission le 15 février 2011 **minuit sur le site.**

Dossier de candidature présélectionné

Le dossier de candidature doit comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet y compris le budget prévisionnel.

Le dossier complet est soumis sous format électronique et sous format papier, les deux formats étant identiques excepté les signatures qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

Format électronique : Le dossier complet comprend deux fichiers : un fichier Word (max 4 Mo, pas de format PDF) et un fichier Excel, constituant l'annexe financière. Il est transmis par téléchargement en ligne, en utilisant les codes d'accès attribués pour la soumission de la lettre d'intention et à la même adresse : <http://www.e-cancer.fr/aap/vads2011>

Format papier :

Un dossier original dûment signé par les personnes responsables, et envoyés à l'adresse suivante :

Institut National du Cancer
-AAP PAIR VADS -
52 avenue André Morizet,
92513 Boulogne- Billancourt

Le cachet de la poste faisant foi ;

Date limite de soumission et d'envoi des formats électronique et papier : le **23 avril 2011** minuit.

L'INCa se chargera de transmettre une version électronique des documents aux Cancéro pôles concernés.

8. PUBLICATION DES RESULTATS

Les résultats seront publiés sur les sites Internet de l'Association pour la Recherche sur le Cancer, de la Ligue National contre le cancer et de l'Institut National du Cancer.

Ils seront communiqués par écrit au coordonnateur du projet et une copie sera adressée aux Cancéro pôles ainsi qu'aux représentants légaux des établissements gestionnaires des fonds.

9. CONTACTS

Pour toute information de nature scientifique ou administrative contacter :

Dr Annick COURTAY (Inca) - 01 41 10 16 29 / acourtay@institutcancer.fr