

Appel à Projets 2012

Constitution de bases clinico-biologiques multicentriques nationales en cancérologie



Action 3.1 et 23.2

*Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/bcb2012>
Date limite de candidature : 21 mai 2012*

SOMMAIRE

1.	Contexte	3
2.	Objectif de l'appel à projets.....	5
3.	Cahier des charges scientifique et organisationnel	6
	3.1. Equipes.....	6
	3.2. Gouvernance et organisation	6
	3.3. Objectifs scientifiques de la BCB :	7
	3.4. Constitution de la BCB.....	7
	3.5. Assurance qualité et réglementation	8
4.	Modalités de participation	9
	4.1. Durée des projets	9
	4.2. Equipes éligibles	9
	4.3. Coordonnateur :	9
	4.4. Organisme bénéficiaire de la subvention :.....	9
	4.5. Critères d'éligibilité des projets.....	10
5.	Procédure de sélection et d'évaluation des projets	10
	5.1. Critères d'évaluation	10
	5.2. Processus d'évaluation	11
6.	Dispositions générales	11
	6.1. Financement de l'INCa	11
	6.2. Publication et communication	11
	6.3. Potentiel de valorisation des projets	12
7.	Calendrier de l'appel a Projets	12
8.	Modalités de soumission	12
9.	Publication des résultats	13
10.	Contacts	13



Plan Cancer 2009-2013

Mesure 3

Action 3.1 : Développer une recherche épidémiologique analytique plus réactive

Mesure 23

Action 23.2 : Favoriser la constitution de bases de données clinico-biologiques.

1. Contexte

Contexte Institutionnel

Depuis 2003, la France a fait le choix d'un engagement dans la lutte contre le cancer mis au niveau de priorité nationale de santé publique et traduit par deux plans présidentiels lancés successivement en 2003 et 2009.

Dans le domaine de la Recherche et de l'Innovation, les acquis du premier Plan résident principalement dans une mobilisation de la communauté scientifique et médicale au sein de projets de recherche fondamentale, clinique, épidémiologique et sociale, et dans le soutien au développement d'une recherche translationnelle et pluridisciplinaire.

Le Plan Cancer 2009-2013 s'inscrit dans la continuité du précédent, en capitalisant sur ses acquis et en s'engageant dans des voies nouvelles qui privilégient les dimensions transversales et sociétales dans la prise en charge du cancer. La réalisation de cette transversalité passe par une étape nouvelle de structuration permettant d'optimiser les conditions d'une recherche intégrée fondée sur la transdisciplinarité, le développement d'outils partagés et la diffusion des connaissances.

Les actions 3.1 et 23.2 du Plan Cancer 2009-2013 répondent à l'objectif de structuration et de transdisciplinarité en favorisant l'association des cliniciens, épidémiologistes, et anatomopathologistes autour de bases de données clinico-biologiques.

Bases clinico-biologiques : quelle définition ?

Une base de données clinico-biologiques (BCB) est un outil structuré autour de données relatives à des individus, comportant des collections d'échantillons biologiques, qu'il s'agisse de patients et/ou des sujets impliqués dans des protocoles de recherche. Elle doit permettre d'étudier des relations pour un grand nombre de cas entre :

- les données cliniques et biologiques (résultats d'examen biomédicaux et para-médicaux),
- l'historique de la maladie (historique médical et historique thérapeutique), antécédents médicaux,
- les données environnementales et comportementales, individuelles et collectives,
- les données épidémiologiques nationales et/ou internationales (cohortes, registres, etc.),
- et les données administratives (géographiques et professionnelles) et socio-économiques.

Quelle est la place de cet outil ?

La BCB est un outil :

- pour la recherche en épidémiologie analytique et santé publique, la recherche en biologie et pour le développement de données utiles pour la recherche clinique et les essais thérapeutiques ;
- d'interface pour aider les scientifiques à comprendre et à expliquer les phénomènes allant de l'interaction des molécules, à l'ensemble du métabolisme de l'organisme en situation normale et pathologique ;
- qui permet d'identifier des stratégies potentielles pour la prévention, le diagnostic des maladies, leur prise en charge et analyser des sous-types de cancers.

Une structuration multicentrique autour de collections clinico-biologiques permettra aux différents acteurs d'harmoniser non seulement le recueil mais aussi le partage de leurs données en vue de leur mise à disposition pour des projets médico-scientifiques de dimension internationale. Ceci aidera à accroître encore la visibilité de la France dans le contexte scientifique international.

Contexte International

Plusieurs pays, européens et d'Amérique du Nord, font actuellement des investissements notables en matière de BCB, pour permettre des collaborations internationales ou européennes afin de développer des programmes à grande échelle dans le domaine de la génomique et de la recherche biomédicale. Un grand nombre d'initiatives accompagne cet effort de structuration, notamment, le développement de procédures standards, d'outils informatiques compatibles et communs à plusieurs acteurs, des approches techniques, et des recommandations éthico-légales. Le premier résultat émergent de ce développement est le nouveau réservoir de connaissances, d'expériences et d'expertises partagées et mutualisées pour réussir à soutenir des BCB communautaires, et qui mobilise plusieurs acteurs de la communauté scientifique internationale, mais aussi de décideurs en santé publique.

En 2009, différentes conférences ont eu lieu en Europe¹- pour échanger des connaissances sur ce sujet afin de développer des outils et des infrastructures communes permettant l'intégration et l'optimisation des découvertes scientifiques. Ces événements sont principalement organisés par PHOEBE (Promoting Harmonisation of Epidemiological Biobanks in Europe), P3G (The Public Population Project in Genomics) et BMMRI (The pan-European Biobanking and Biomolecular resources Research Infrastructure). Dans le domaine du cancer, deux réseaux européens existent : EUROCOURSE (« Optimisation of the Use of Registries for Scientific Excellence in Research ») et CCPRB (« Cancer control using population-based Registries and Biobanks »). Ils travaillent depuis peu, pour élargir la collaboration des registres de cancer avec les biobanques, entre pays nordiques et pays du sud de l'Europe.

¹ *Harmonising Biobank Research : Maximising Value- Maximising Use ; March 25-27, 2009, Brussels, Belgium*

² *International Workshop Oslo, Norway May 28, 2009. Cancer Control Using Population-based Registries and Biobanks (CCPRB) & Optimisation of the Use of Registries for scientific excellence in research (EUROCOURSE)*

³ *The interface population of population based cancer registries and biobanks in etiological and clinical research-current and future perspectives. Acta Oncologica 2010; 49:1227-1234.*

A terme, les impacts en matière de prévention et de promotion de la santé publique, de stimulation de la recherche biomédicale et de développement économique seront majeurs au sein de l'union européenne.

Les bases clinico-biologiques en France

En France, le projet « BIOBANQUES »², élaboré en lien étroit avec BBMRI, a pour objectif de faciliter et d'organiser l'accès des chercheurs aux collections d'échantillons biologiques. « Biobanques » est coordonné par l'INSERM, en partenariat avec l'INCa, l'Institut Pasteur, l'Etablissement Français du Sang, plusieurs centres hospitaliers universitaires et des universités (CPU). Il mobilise donc les acteurs du réseau français des biobanques, des tumorothèques et des centres de ressources microbiologique de microorganismes (mBRCs).

Différentes unités académiques, et/ou hospitalières, ont initié en France la constitution de BCB autour d'un type de cancer. Dans le but d'optimiser ces initiatives, l'INCa se propose de soutenir l'effort de fédération entre les acteurs de la communauté oncologique française en vue de la constitution de BCB qui serviront à associer des données biologiques, cliniques, environnementales, et démographiques, avec des échantillons biologiques d'origine humaine. Par la suite, l'INCa pourra attribuer un label « BCB INCa » signalant les BCB répondant aux critères minimum requis pour assurer la qualité du recueil et la diffusion des informations recueillies, que ces BCB aient ou non été soutenues dans le cadre de cet appel à projets.

2. Objectif de l'appel à projets

L'objectif de cet appel à projets est de stimuler la fédération des différents acteurs concernés pour constituer, autour d'une pathologie commune, des bases clinico-biologiques associées à des échantillons biologiques, afin d'optimiser le recueil d'informations, leur exploitation, et leur validation.

Optimiser le recueil d'information associé aux collections :

- En créant (ou en structurant) un réseau médico-scientifique multicentrique permettant de travailler à plus grande échelle ;
- En assurant l'interopérabilité d'informations de qualité disponibles dans les différentes bases pré-existantes ;
- En favorisant une démarche qualité selon les standards internationaux dans le recueil, la gestion et la conservation des données cliniques, épidémiologiques et biologiques.
- En créant (ou en optimisant), autour de collections biologiques, des outil(s) informatique(s) commun(s) et partagé(s) notamment entre les registres, les cohortes, les biobanques, la recherche clinique et biologique et les différents acteurs de soins.

² *Biobanques Infrastructure. INSERM. 2010.*

Optimiser l'exploitation des données :

- En favorisant l'accès aux ressources biologiques (biomédicales et biomoléculaires) et aux données cliniques et analytiques associées ;
- En favorisant des études épidémiologiques transversales pour examiner la part de risques environnementaux dans la survenue du cancer et l'influence des facteurs sociaux dans l'occurrence et la prise en charge;
- En produisant un tableau de bord annuel à mettre à disposition du public, qui pourra être le cas échéant présenté par l'INCa lors de communications sur son site internet.

Les projets portant sur des pathologies financées lors de l'AAP 2011 (foie, mélanome, syndrome de lynch, rein et mésothéliomes) ne seront pas recevables en 2012, mais sont invités à rejoindre les consortiums constitués en 2011.

Les cancers pédiatriques, soutenus par ailleurs par les investissements d'avenir, ne rentrent pas dans le champ de cet appel à projets.

3. Cahier des charges scientifique et organisationnel

Le cahier des charges fait partie intégrante du projet "BCB" et sera le document de référence pour la collaboration entre les équipes participantes.

Lors de la constitution de la BCB, il convient de définir sa gouvernance, son mode d'organisation, son but scientifique, tout en veillant à appliquer des méthodes normalisées pour collecter, stocker et analyser les matériels biologiques humains et/ou données, de manière à assurer leur qualité.

Le projet devra définir les éléments ci-après :

3.1. Equipes

- Il est nécessaire que les projets associent plusieurs équipes expertes autour de la même pathologie ou sous-type de pathologie, réparties sur le territoire français.
- Les équipes doivent disposer d'infrastructures et de ressources complémentaires pour leur recherche commune et avoir démontré leur capacité à travailler en associant pour un même patient des données cliniques, et/ou épidémiologiques, voire sociales, aux données biologiques.

3.2. Gouvernance et organisation

- La « gouvernance » scientifique de la BCB doit être assurée par un coordonnateur scientifique et un comité de pilotage.
- Le coordonnateur scientifique est responsable de la mise en œuvre et de la gestion de la BCB commune. Il organise, anime et favorise les échanges entre les différentes parties et les domaines d'expertises en vue d'un positionnement stratégique optimum. Il représente le réseau auprès des institutions et autres partenaires.
- Le comité de pilotage: pluridisciplinaire, il est composé des principaux chercheurs, leaders des différents axes de recherche (translationnelle, épidémiologistes, ou de sciences humaines et sociales) et de représentants de chaque expertise (chercheurs, cliniciens et chirurgiens, pathologistes, biologistes, responsables de tumorothèque, responsables de

plateformes techniques, responsables de gestion, traitements de données, analyse des données, etc.).

Le rôle du comité de pilotage est de définir les priorités de recherche à partir d'un état des lieux des pratiques cliniques et des connaissances scientifiques. En ayant connaissance des capacités techniques et logistiques du réseau (capacité de recrutement de patients, capacité en ressources biologiques, capacité de traitement et d'analyse des plateformes techniques) :

- il positionne la stratégie de recherche à un niveau de partenariat et/ou de compétitivité national ou international,
 - il décide du montage ou du soutien à des projets de recherche. Il veille à la cohérence des conditions partenariales par projet,
 - il fixe les objectifs scientifiques de la BCB,
 - il est garant de la qualité de la BCB.
- Le comité de pilotage définit une charte de partenariat que toutes les équipes s'engagent à respecter. Elle devra faire référence aux procédures garantissant la gestion et le fonctionnement conformes aux législations, cadres éthiques, et réglementaires applicables à l'échelle nationale et internationale ; notamment pour garantir la sécurité des matériels biologiques humains et des données.
 - Un accord de partenariat devra être rédigé. Il devra développer les éléments de gouvernance et d'organisation. Si le dossier de candidature est sélectionné, cet accord de partenariat devra être transmis à l'INCa lors de la remise du premier rapport d'activité.

3.3. Objectifs scientifiques de la BCB :

Le(s) objectif(s) de la base de données doivent être clairement défini(s), en s'attachant à spécifier les objectifs répondant à l'appel à projet (cf. section 2).

3.4. Constitution de la BCB

Le projet doit définir le(s) type(s) de collections(s) autour duquel il est construit, ainsi que les différentes sources de données (observatoire, registre, cohorte, biobanques, réseau d'unités de soins et de recherche, etc.)

Les données spécifiques :

L'INCa sera particulièrement attentif :

- à la prise en compte du recueil de données sur les expositions environnementales et professionnelles, favorisant la recherche des facteurs de risques environnementaux et du domaine social, favorisant la recherche sur les inégalités sociales de santé et/ou d'accès aux soins,
- à la prise en compte du recueil rétrospectif et prospectif de données cliniques et thérapeutiques, ainsi que du suivi clinique et évolutif.

Le traitement des données

- Les procédures de recueil et de gestion des données clinico-biologiques devront définir les données minimales standards à recueillir systématiquement et à associer à tous les échantillons biologiques, en précisant la sémantique et le format. Les données minimales se composent notamment des données du référentiel de l'INCa pour leur affichage dans

la tumorotheque virtuelle nationale (TVN), des données spécifiques de la pathologie et des données épidémiologiques définies pour la BCB.

- Les procédures établissent également les conditions de mise à jour et de contrôle qualité des données, avec l'implication de data manager dans chaque centre partenaire, les flux et les conditions de transfert de données, les droits d'accès aux données, localement et dans les bases de données communes, les conditions de centralisation et de mise en commun de l'ensemble des données clinico-biologiques.
- Les finalités de traitement doivent être "explicites et légitimes". L'objectif doit être précis et les informations exploitées cohérentes avec cette finalité.
- La composition et le rôle de l'équipe responsable de l'analyse des données doivent être définis et détaillés.

3.5.Assurance qualité et réglementation

- La mise en place de procédures d'assurance qualité communes devra être planifiée avec la participation des différents groupes d'experts et selon les objectifs communs fixés par le comité scientifique pour la constitution de collections et le recueil de données autour de celles-ci.
- Les procédures d'assurance qualité devront être appliquées avec une cohérence d'ensemble, avec notamment l'utilisation de documents identiques dans les centres partenaires, et adaptés au degré d'information qu'implique l'éthique liée à la sensibilité des données exploitées pour chaque projet. Les partenaires devront par ailleurs veiller à la compatibilité des procédures et des documents dans l'éventualité d'un partenariat international.
- L'ensemble de ces procédures devront être conformes à la législation en vigueur pour chacune des étapes définies ci-dessus, notamment en ce qui concerne :
 - L'information du patient, sa « non opposition » ou son « consentement » à l'utilisation à des fins de recherche des échantillons biologiques. L'information devra notamment porter sur les matériels biologiques humains, tumeurs et sang en particulier, et les données associées, les opérations de collecte, et sur les données de santé ou autres à rendre accessibles ; leurs utilisations prévues, leur lieu et durée de stockage, ainsi que sur les procédures prévues pour leur transfert et leur élimination. Les procédures sur l'utilisation des échantillons à des fins de génétique devront être conformes aux lois de bioéthique.
 - Les procédures « ressources biologiques » qui devront définir : les conditions de collecte, les traitements et protocoles de caractérisation anatomopathologique et biologique, les annotations minimum standards à recueillir et à associer aux échantillons, les conditions de préservation et de stockage des échantillons, les protocoles de préparation de produits dérivés, les contrôles et critères qualité associés.
 - La durée de conservation des données ne doit pas excéder la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées (art. 6 de la loi n° 78-17 modifié par loi n°2004-801). Cette durée de conservation doit être raisonnable par rapport à l'objectif.
 - La sécurité et la confidentialité tout au long de la chaîne dès l'obtention du consentement jusqu'au stockage du matériel et de toutes les données associées. Les

coordonateurs devront veiller à ce que le traitement des données soit conforme à la législation en vigueur.

Pour rappel, les porteurs de projets de BCB peuvent collaborer avec les « Centres de traitements de données » (CTD) labélisés par l'INCa et soutenus par la DGOS. Les CTD ont des compétences permettant aux porteurs des projets BCB de s'y appuyer pour la conception d'études, la collecte de données, et la gestion des projets de recherche.

4. Modalités de participation

4.1. Durée des projets

Les financements sont prévus pour une durée de 36 mois. La durée devra être adaptée au plan de travail et au calendrier proposé (cf. annexe au dossier de candidature)

4.2. Equipes éligibles

Les équipes appartiennent aux organismes suivants :

- Organismes publics de recherche (Université, EPST, EPIC, ...),
- Etablissements de santé,
- Registres (Qualifiés par le comité national du registre).

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.

4.3. Coordonnateur :

Pour chaque projet, les équipes participantes désigneront un coordonnateur scientifique et un organisme bénéficiaire de la subvention. 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 l'organisation des réunions, de l'avancement et de la communication des résultats. Il participe activement aux opérations de suivi du projet organisées par l'INCa.

Le coordonnateur et son équipe devront participer à une réunion de mise en œuvre du programme BCB au cours de laquelle sera notamment déterminé le socle commun minimum de recueil.

Le coordonnateur (investigateur principal) s'engage à consacrer au minimum 30 % de son temps au projet. Par conséquent, il ne peut assurer la coordination simultanée de plus de 3 projets financés par l'INCa. Concernant les équipes partenaires, au moins un acteur dans chaque équipe consacrera au moins 30 % de son activité au projet.

4.4. Organisme bénéficiaire de la subvention :

L'organisme bénéficiaire est juridiquement responsable devant l'INCa de l'avancement du projet, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers prévus dans l'acte attributif de subvention, et du reversement des fonds aux équipes participantes.

Dans la mesure où le projet implique plusieurs équipes appartenant à des organismes différents, et chaque équipe bénéficiant d'une partie de la subvention attribuée, l'organisme bénéficiaire de la subvention doit être doté d'un comptable public.

Attention : Pour les projets dont le coordonnateur relève de la Région Ile-de-France, le bénéficiaire de la subvention sera le GIP Cancéropôle Ile-de-France qui assurera la répartition des fonds aux équipes bénéficiaires.

4.5. Critères d'éligibilité des projets

Pour être éligibles, les projets doivent satisfaire les conditions suivantes :

1. Le projet doit répondre aux objectifs du présent appel ;
2. Le projet doit avoir une durée de 36 mois ;
3. Les équipes doivent être éligibles au sens du § 4.2 ;
4. Le coordonnateur s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet. Il ne peut assurer la coordination de plus de 3 projets financés par l'INCa ;
5. le dossier du projet, format électronique et format papier, doit être dûment complété et comprendre les documents requis, et respecter les modalités de soumission figurant au Ch. 9.
6. L'évaluation étant internationale, le dossier de candidature doit être rédigé en anglais, la version française étant facultative.

5. Procédure de sélection et d'évaluation des projets

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa s'appuie sur un comité d'évaluation (CE) scientifique international dont les membres, reconnus pour leur expertise scientifique et médicale dans le domaine de la recherche, sont rapporteurs des lettres d'intention et des projets complets.

5.1. Critères d'évaluation

Les dossiers satisfaisant aux critères d'éligibilité seront évalués selon les critères suivants :

- Qualité scientifique du projet (relevance et originalité du projet, clarté des objectifs de la BCB, lien entre la recherche fondamentale et les autres disciplines)
- Coordonnateur et équipes participantes (qualité scientifique du coordonnateur du projet, qualité et expérience des coordonnateurs associés au projet, complémentarité et synergie des équipes participants, gouvernance et organisation : structuration d'acteurs autour de la BCB : réseau multacentrique à visée nationale, capacité à fédérer des partenaires autour de la BCB)
- Méthodologie et faisabilité (pertinence des ressources biologiques, bonne articulation entre les équipes ou « work-packages » associés, description des variables à recueillir, gestion et traitement des données (finalités du traitement et procédures explicites), analyse des données, gestion et circulation des données, respect de la réglementation en vigueur, adéquation du personnel, adéquation du budget, et adéquation du calendrier aux objectifs, respect du cahier des charges).

- Impact du projet (jugement global de l'impact de la BCB en termes de santé publique, épidémiologie et sciences sociales, impact pour la recherche clinique, valeur ajoutée de la constitution de la BCB, capacité à initier des collaborations internationales)

5.2.Processus d'évaluation

Les principales étapes de la procédure sont les suivantes :

- Expertise externe : des experts extérieurs, étrangers et français, sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets finalisés, deux experts sont désignés pour chaque projet ;
- Evaluation par le CE :
 - les membres du CE évaluent les projets, en tenant compte des expertises externes ;
 - le CE discute collégalement de la qualité des projets ;
 - le CE propose une liste des projets à financer par l'INCa ;
- Résultats : décision de l'INCa et publication des résultats.

Les rapporteurs et experts extérieurs s'engagent à respecter les dispositions de la charte de déontologie de l'INCa, ils s'engagent à déclarer tout conflit d'intérêt éventuel. La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

6. Dispositions générales

6.1.Financement de l'INCa

Le financement de l'INCa sera attribué selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'INCa – n°2011-01

(cf. <http://www.e-cancer.fr/linstitut-national-du-cancer/subventions/attribuees-apresle-13072011>). L'organisme bénéficiaire, ceux des équipes participantes et le coordonnateur doivent s'engager à les respecter dans le cadre de rubrique « engagements » du dossier de candidature.

La subvention INCa pourra financer :

- de l'équipement ;
- du fonctionnement et divers consommables ;
- des frais de personnel (le personnel permanent peut être imputé sur le budget à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux).
- des frais de gestion, maximum à 4% du montant de la subvention allouée par l'INCa.

Les postes budgétaires sont fongibles pendant l'exécution du projet.

6.2.Publication et communication

- Pour chacun des projets subventionnés, le résumé sera publié ultérieurement, chaque coordonnateur sera contacté pour en confirmer le contenu ou proposer une version publiable.
- Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner la référence de l'INCa, cette référence comportera un code qui sera communiqué dès lors que le projet sera retenu pour financement.

6.3. Potentiel de valorisation des projets

En accord avec les préconisations du Plan Cancer 2009-2013, l'INCa procédera à la détection des projets dont l'impact en termes d'innovation et de développement économique peut être anticipé. En partenariat avec les coordonnateurs et leurs structures de valorisation, une démarche de suivi et d'accompagnement sera mise en place.

Cette identification n'influence en aucun cas la procédure de sélection dans le cadre de l'appel à projets.

7. Calendrier de l'appel à Projets

Date de lancement de l'appel à projets :	Février 2012	
Dépôt du Projet	Soumission en ligne du projet ; Et envoi papier: - courrier postal à l'INCa, le cachet de la poste faisant foi : INCa- AAP bcb2012- 52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne- Billancourt : - ou livraison sur place aux heures de bureau à l'INCa	21 mai 2012
Sélection par le Comité d'évaluation :		octobre 2012
Publication des résultats :	Décembre 2012	

8. Modalités de soumission

Le dossier de candidature devra comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet. L'évaluation étant internationale, le dossier de candidature rédigé en anglais est impératif, la version française est facultative.

Le dossier complet est soumis sous format électronique et sous format papier.

Les deux formats sont identiques excepté les signatures qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

➤ **Format électronique**

Procédure de soumission en ligne, à partir du site de l'INCa :

- l'identification du coordonnateur (nom, prénom et email),
- l'identification du projet (Cancéropôle de référence, titre, durée, montant, mots clefs et le résumé) ;
- le dépôt par téléchargement du document demandé sous format Word.

La taille du fichier Word complet ne doit pas excéder 4 Mo. Attention pas de format PDF.

➤ **Format papier**

Le dossier en deux exemplaires dûment signés par les personnes responsables, et envoyés à l'adresse et dans le respect des délais mentionnés au point 7.

9. Publication des résultats

Les résultats sont communiqués par écrit aux coordonnateurs du projet, aux représentants légaux des organismes bénéficiaires de la subvention et aux Cancéropôles.

La liste des projets financés est également publiée sur le site internet de l'Institut National du Cancer.

10. Contacts

Pour toute information de nature scientifique contacter :

Andrea LASSERRE
Projets en épidémiologie et santé publique
alasserre@institutcancer.fr

Pour toute autre information : bcb2012@institutcancer.fr