



## APPEL A PROJETS 2011

### SANTE PUBLIQUE

Accompagnement des politiques de prévention et de dépistage des cancers

Soutien aux études et actions pour améliorer la prévention,  
le dépistage et la détection précoce des cancers



Mesures 10, 11, 12, 13 14, 15,16 et 17

*Soumission en ligne:* <http://www.e-cancer.fr/aap/depdev2011>

Date limite: 20 décembre 2010

## SOMMAIRE

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS _____	3
2. CHAMPS DE L'APPEL A PROJETS _____	3
3. MODALITES DE PARTICIPATION _____	9
4. CRITERES D'ELIGIBILITE ET D'EVALUATION DES PROJETS _____	10
5. DISPOSITIONS GENERALES POUR LE FINANCEMENT _____	10
6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS ET DE LA SELECTION _____	11
7. MODALITES DE SOUMISSION _____	11
8. PUBLICATION DES RESULTATS _____	12
9. CONTACTS _____	12

## Plan Cancer 2009 -2013

### Axe Prévention Dépistage

#### Prévention :

Mesure 10 : poursuivre la lutte contre le tabac.

Mesure 11 : promouvoir des actions de prévention sur les liens entre l'alimentation, l'activité physique et les cancers.

Mesure 12 : renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement en particulier dans le domaine professionnel.

Mesure 13 : prévenir les cancers d'origine infectieuse.

#### Dépistage :

Mesure 14 : lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage.

Mesure 15 : améliorer la structuration du dispositif des programmes nationaux de dépistage organisé des cancers.

Mesure 16 : impliquer le médecin traitant dans les programmes nationaux de dépistage et garantir l'égalité d'accès aux techniques les plus performantes sur l'ensemble du territoire.

Mesure 17 : assurer une veille scientifique et améliorer les connaissances en matière de détection précoce des cancers.

## 1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

Le Plan Cancer 2009-2013 propose un axe Prévention –Dépistage incluant la mesure phare « lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage ».

Dans ce cadre, la direction de la Santé Publique (départements Dépistage et Prévention) de l'Institut National du Cancer lance un appel à projets compétitif pour soutenir des actions et études spécifiques en Santé publique en particulier :

- la promotion ou l'évaluation d'actions (ou d'études) visant à améliorer la prévention des risques de cancers auprès de la population générale ou de publics ciblés
- l'élaboration, la mise en place à titre expérimental et l'évaluation d'actions de détection précoce des cancers auprès de la population générale ou de publics ciblés ;

L'objectif est de promouvoir la mise en place d'actions et/ou études diversifiées, reproductibles et mutualisables, innovantes, menées en faveur de la prévention, du dépistage et de la détection précoce des cancers.

Parallèlement, l'INCa lance deux autres appels à projets :

- de façon simultanée à cet appel à projets, un appel à projets libres pour soutenir des **projets de recherche** en SHS- épidémiologie et santé publique,
- en mars 2011, un appel à projet pour soutenir des projets de recherche interventionnelle sur des pratiques, programmes ou approches de distribution des ressources en santé publique ayant le potentiel de réduire l'iniquité face au cancer.

## 2. Champs de l'appel à projets

Les projets devront viser prioritairement les axes spécifiques suivants :

## ➤ Pour la Prévention :

### ➤ Axe 1 : Prévenir le tabagisme auprès de populations cibles

#### **1- Prévention du tabagisme auprès des ménages en situation de difficulté socio-économique**

Principal facteur de risque évitable de cancers, le tabac est responsable de plus de 33% des décès par cancers chez l'homme et de 10% chez la femme.

La prévalence du tabagisme au sein de la population générale a globalement diminué depuis 2000 mais les premiers résultats du baromètre santé 2010 de l'INPES constatent une évolution à la hausse des fumeurs quotidiens sur la période 2005-2010. Une enquête publiée en 2009 par l'ORS PACA a montré qu'entre 2000 et 2008, le tabagisme a nettement reculé parmi les cadres, mais à peine parmi les ouvriers, et pas du tout parmi les chômeurs. Les cadres arrêtent de fumer de plus en plus tôt, ce qui n'est pas le cas des ouvriers. Il demeure ainsi nécessaire de renforcer les actions de santé publique visant à réduire le tabagisme, particulièrement au sein des classes sociales les moins aisées tel que le préconise l'objectif de la mesure 10 du plan cancer 2009-2013.

Les projets retenus devront proposer des actions efficaces et reproductibles à l'échelle nationale visant principalement à faire diminuer la prévalence du tabagisme parmi les ménages en situation de difficulté socio-économique.

#### **2- Prévention du tabagisme auprès de populations à risque aggravé de cancers**

##### **Patients atteints de cancer**

Les patients atteints de cancer et ayant une consommation tabagique (et/ou une forte consommation alcoolique) présentent une mortalité accrue et une plus grande morbidité. Il a été montré notamment qu'il existe pour cette population, en comparaison à la population générale, un risque accru de survenue d'un second événement cancéreux.

Les projets devront :

- apporter des connaissances sur la consommation tabagique (et alcoolique) des patients atteints de cancer : au moment du diagnostic, pendant les traitements et à distance du diagnostic (prévalence, caractérisation de la dépendance, facteurs prédisposant et associés, motivations et freins au sevrage). Les travaux devront s'appuyer sur un nombre suffisant de patients.
- identifier des leviers de prévention qui permettraient efficacement d'inciter et d'accompagner le sevrage tabagique des patients atteints de cancers (information les patients sur les risques et bénéfices et/ou sensibilisation des professionnels de santé prenant en charge le patient et/ou articulation des soins en cancérologie avec des consultations d'addictologie, ou autres moyens de prévention).

##### **Personnes en statut d'immunodéficience en particulier les personnes vivant avec le VIH (action 13.4.3 du plan cancer)**

Les études de mortalité récentes mettent en évidence que près d'un tiers des décès de personnes vivant avec le VIH est dû à la survenue d'un cancer (classant Sida ou non classant). Le risque aggravé de certains cancers apparaît directement lié au statut d'immunodéficience (plus ou moins prononcé). De plus, la forte prévalence du tabagisme observée chez les personnes vivant avec le VIH fragilise d'autant plus ces individus face au risque cancer.

Ainsi, les projets devront contribuer à :

- développer les connaissances relatives à l'étude de la motivation et des freins au sevrage tabagique des personnes en statut d'immunodéficience en particulier les personnes vivant avec le VIH.

- étudier des leviers de prévention qui permettraient efficacement d'inciter et d'accompagner le sevrage tabagique des personnes vivant en statut d'immunodéficience, en particulier des personnes vivant avec le VIH (information des patients sur les risques et bénéfices et/ou sensibilisation des professionnels de santé prenant en charge le patient et/ou articulation des soins avec des consultations d'addictologie, ou autres moyens de prévention).
- soutenir des projets de formations au sevrage tabagique pour les professionnels de santé prenant en charge des personnes en situation d'immunodéficience (VIH, patients greffés,...) et prenant en compte les particularités des personnes, y compris en termes d'éducation thérapeutique.
- soutenir et évaluer des actions pilotes dans 3 à 5 régions qui pourraient, au-delà des formations des professionnels de santé, développer des nouveaux modes de collaborations entre équipes prenant en charge le patient et équipes de tabacologie (ex: rapprochement de l'offre de soins en tabacologie par la présence d'infirmières de tabacologie au sein des consultations du patient immunodéprimé).

➤ **Axe 2 : Promouvoir des actions de prévention sur les liens entre l'alimentation, l'activité physique et les cancers (action 11 du Plan cancer 2009-2013)**

**1- Etudes/ actions en lien avec la nutrition et la prévention primaire des cancers**

La pratique d'une activité physique suffisante et la lutte contre la sédentarité contribuent à la prévention de certains cancers.

Les projets devront proposer des études ou expérimentations d'actions visant à développer la pratique d'activité physique (action 11.2 du plan cancer), tant en termes de quantité que d'intensité, au sein de la population générale et en particulier à destination des populations à faible revenu, notamment en ce qui concerne des :

- études socio-économiques montrant les bénéfices économiques de la pratique de l'activité physique intégrée « naturellement » dans le cadre des déplacements au quotidien (marche, vélo...),
- études/actions ciblant spécifiquement certaines catégories de population peu concernées par les actions mises en place à ce jour : les personnes âgées (faciliter la pratique de l'activité physique autour des maisons de retraite par exemple etc.), les collégiens (13-15 ans), les étudiants à l'université et la population défavorisée,
- études/ actions permettant de lever les freins à la pratique de l'activité physique (par exemple : sécurité, mode de stationnement des vélos, lever la contrainte « temps »),
- études/actions visant à améliorer l'accès à l'activité physique et aux sports en milieu de travail, notamment dans le secteur tertiaire,
- études/ actions permettant de lutter contre la sédentarité (exemple : développer des outils pour permettre aux parents d'évaluer le temps passé devant les écrans),
- études permettant d'évaluer la balance bénéfiques/risques de l'utilisation de nouvelles technologies pour promouvoir l'activité physique (exemple : Wii, coaching activité physique sur internet, applications i-phone...),
- études/ actions spécifiques en direction des populations ayant peu d'opportunités pour pratiquer une activité physique comme les personnes présentant des handicaps moteurs (l'activité physique pour les personnes présentant des maladies chroniques autres que le cancer n'est pas considérée dans ce cadre précis car faisant l'objet d'un plan spécifique),
- études / actions spécifiques pour favoriser et promouvoir la pratique de l'activité physique dans les départements d'outre-mer,

- études/ actions pour promouvoir la pratique de l'activité physique en milieu rural notamment chez les aînés ainsi que les populations en situation de précarité.

Le rôle de l'alimentation et du statut nutritionnel comme facteurs de protection ou de risque des cancers est de mieux en mieux connu. Les données concernant les habitudes alimentaires et le statut nutritionnel montrent que les populations en situation de difficulté économique sont plus exposées à certains facteurs de risque nutritionnels.

Les projets devront proposer des **actions/ démarches innovantes en nutrition pour la prévention des cancers (actions 11-4-2 et 11-4-3)** à destination des populations à faible revenu, notamment en ce qui concerne des :

- études/ actions visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des fruits et légumes dans ces populations,
- études/ actions visant à modifier les comportements alimentaires de ces populations
- études visant à analyser les publicités destinées aux enfants/adolescents (analyse quantitative et qualitative de la publicité alimentaire),
- études d'implantation de restauration rapide à proximité des collèges et lycées et impact sur la consommation des étudiants

## **2- Projets en lien avec la nutrition (alimentation, alcool, activité physique, poids ou autre facteur nutritionnel) et la prévention secondaire ou tertiaire des cancers (action 11-4-1)**

Certains facteurs nutritionnels (alimentation, alcool, activité physique, poids) peuvent influencer sur la mortalité et la morbidité des patients atteints de cancers, incluant la survenue d'un second évènement cancéreux.

Les projets devront proposer des :

- études visant à mettre en place des actions ou programmes en nutrition auprès des personnes atteintes de cancer ou ayant eu un cancer et à en évaluer l'efficacité (identification des freins, des motivations, adhésion au programme...).
- études visant à évaluer la consommation alimentaire notamment celle de compléments alimentaires au sein de la population atteinte de cancer.

## **3- Projets en lien avec la consommation d'alcool**

La consommation de boissons alcoolisées est en France la deuxième cause de mortalité évitable par cancers après le tabac. Elle augmente en effet le risque de survenue de plusieurs cancers, en particulier ceux des voies aérodigestives supérieures.

Les projets devront proposer des études/ actions visant à réduire la consommation d'alcool au sein de la population générale, notamment en ce qui concerne :

- l'évaluation de l'impact d'un message sanitaire apposé sur les unités de conditionnement d'alcool,
- l'évaluation de l'effectivité des mesures relatives à l'alcool de la loi HPST (**action 11-7**),
- l'évaluation de l'impact du packaging des boissons alcooliques à destination des jeunes.

➤ **Axe 3 : prévention des cancers liés à l'environnement et/ou milieu de travail (mesure 12 du plan cancer 2009-2013)**

**Le renforcement de la prévention des cancers liés à l'environnement et en particulier dans le domaine professionnel constitue un axe fort du plan cancer et des différents plans de santé publique (PNSE 2- PST 2).**

Dans ce contexte, les projets soumis devront notamment proposer des études, des initiatives ou des expériences pilotes visant à contribuer à l'élaboration, la mise en place à titre expérimental ou à l'échelle nationale, d'actions à caractère structurant pour la prévention des cancers liés à l'environnement ou aux expositions professionnelles, la réduction des risques à la source, la réduction des expositions, l'information et la formation. Les projets devront en outre prendre en compte les inégalités (sociales, économiques, liées à la taille et à la structure de l'entreprise, à l'activité, au statut...) qui constituent un axe transversal du plan cancer 2009-2013.

### **1- Expositions professionnelles**

Les projets devront développer des études et/ou actions visant à :

- promouvoir la prévention des expositions, en particulier inciter à la substitution des CMR, et notamment des CMR 3 ;
- organiser la traçabilité des expositions professionnelles, le suivi post exposition et post professionnel, afin d'améliorer le signalement et la reconnaissance en cancer professionnel (**action 12.1**) ;
- soutenir des démarches de proximité réalisées par les professionnels de santé au travail, (relais avec les médecins traitants...) pour la prévention des expositions et la diffusion d'informations pour améliorer la connaissance sur les risques identifiés ;
- soutenir des démarches visant à faire connaître auprès des professionnels de santé concernés, en particulier les médecins traitants, et à rendre plus systématique l'orientation des patients atteints de cancers dont l'origine professionnelle est suspectée vers les consultations de pathologies professionnelles (**action 12.-4**) ;
- développer des outils pour les médecins du travail afin qu'ils puissent juger de l'opportunité d'un retour d'un patient dans un emploi dans lequel la personne est potentiellement exposée à des substances CMR ;
- développer des études visant à améliorer les connaissances sur les perceptions des risques par les différents acteurs de l'entreprise (employeurs, médecins du travail, salariés, etc.) et à l'élaboration d'actions visant à la mise en œuvre d'initiatives ciblées pour la prévention des cancers d'origine professionnelle.

### **2- Expositions environnementales**

Les projets devront soutenir des expériences régionales de communication et d'information sur la connaissance et la prévention des risques liés au radon et sur les risques résultant de l'association radon/tabac (**action 12-6**)

## **Pour le Dépistage :**

Tout projet soutenant au niveau local les programmes nationaux de dépistage organisé des cancers, **à l'exception des actions de communication**, s'inscrivant notamment dans :

- **Axe 1 : Soutenir des actions de dépistage et améliorer la qualité des programmes nationaux (Action 14.1, 14.2, 15.1 du Plan Cancer 2009-2013)**

### **1- Fidélisation et l'adhésion des populations et réduction des inégalités d'accès au dépistage**

L'objectif est de favoriser l'adhésion et la fidélisation de la population cible dans les programmes de dépistage organisés des cancers du sein, cancer colorectal et au dépistage du cancer du col de l'utérus. Les projets pourront avoir pour objectif d'évaluer les pratiques de dépistage, d'identifier les freins et les facteurs favorisant la participation et la fidélisation, en particulier pour les populations vulnérables, en situation d'isolement social, économique, territorial.

Les projets pourront viser les populations spécifiques suivantes :

- Les populations ciblées par les programmes nationaux de dépistage organisé des cancers du sein et cancer colorectal ; ou celles ciblées par un programme pilote de dépistage du cancer du col de l'utérus
- Les populations en situation de précarité ou d'isolement géographique afin d'améliorer l'accès aux dépistages ;
- Les professionnels de santé, et notamment les médecins traitants, visant à améliorer l'accès aux dépistages

### **2- Qualité du dispositif**

Les projets d'action pourront viser à favoriser la qualité des dépistages, soit en évaluant les pratiques des acteurs impliqués dans les dépistages organisés, soit en développant et évaluant des démarches d'assurance qualité dans le cadre de ces programmes.

- **Axe 2 : Améliorer la détection précoce des cancers de la cavité buccale et des cancers de la peau - (Action 17.2 ; 17.3 du Plan cancer 2009-2013)**

#### **1- Cancer de la cavité buccale**

Les projets d'action pourront viser à un double objectif : mener des actions d'expérimentation et produire des connaissances relatives à ces actions (amélioration de la connaissance de l'épidémiologie de ces cancers, notamment du stade au diagnostic...), en associant chercheurs et acteurs de santé dans une démarche collective (information de la population générale, meilleure articulation entre la ville et les établissements autorisés à pratiquer des activités de cancérologie...). Les projets devront viser prioritairement les populations les plus à risques (personnes alcoolotabagiques, notamment) et/ou ayant une résidence sur des territoires particulièrement touchés.

#### **2- Cancer de la peau**

Les projets d'action pourront viser à définir l'impact de la démographie médicale sur l'accès aux dermatologues pour identifier les difficultés d'accès de la population générale à la consultation dermatologique dans le cadre de la suspicion de cancer de la peau ;

### 3. Modalités de participation

#### 3.1 Durée des projets

Les projets peuvent avoir une durée de 12 ou 24 mois.

#### 3.2 Structures concernées

Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des organismes publics ou privés à but non lucratif œuvrant dans les domaines de la santé en particulier de la prévention et du dépistage des cancers. Les collectivités territoriales et les Agences Régionales de santé (ARS) ne sont pas éligibles.

Dans le cas d'un projet impliquant un partenariat entre plusieurs entités, les organismes participants au projet déposeront un seul dossier et désigneront un coordonnateur de projet unique ainsi qu'un seul organisme gestionnaire des fonds.

Si, et seulement si, le projet prévoit un budget à répartir entre différentes entités, l'organisme gestionnaire désigné qui sera signataire de la convention devra impérativement être doté d'un comptable public.

#### 3.3 Coordonateur du projet

Il sera responsable de la mise en place des modalités liées au projet, de la production des documents requis et de la communication des résultats ;

#### 3.4 Quels projets sont susceptibles d'être retenus?

Les projets susceptibles d'être retenus dans le cadre du présent appel à projets devront proposer une ou plusieurs actions en faveur d'une ou plusieurs populations concernées par le champ de l'appel.

Les projets devront proposer des initiatives et des expériences pilotes visant à contribuer à l'élaboration, la mise en place à titre expérimental ou à l'échelle nationale, d'actions à caractère structurant pour la prévention, la détection précoce et le dépistage des cancers.

Les projets proposant des actions coordonnées et des modalités innovantes seront privilégiés. **Les projets locaux devront s'appuyer sur des stratégies comparatives, reproductibles, permettant d'envisager leur mise en place à un niveau national.**

La méthodologie doit être rigoureuse. Les modalités et moyens d'évaluation des actions doivent être décrits et les projets devront bénéficier d'indicateurs d'évaluation de processus et de résultats afin d'identifier les éléments de reproductibilité de l'action ou de l'étude proposée. Les projets doivent s'inscrire dans une dynamique partenariale et territoriale, en s'appuyant si possible sur des relais institutionnels et les collectivités locales. Les projets proposant des actions coordonnées, selon des modalités innovantes, notamment avec les collectivités locales et territoriales, et pouvant s'inscrire dans une pérennisation ou un transfert, pourront être favorisés.

Les projets doivent veiller à ne pas interférer avec les programmes nationaux de dépistage mis en place par les pouvoirs publics et les actions de communication qui les accompagnent.

Les projets de recherche, doivent être soumis dans le cadre de l'appel à projets libre lancé par l'Inca de façon simultanée à cet appel à projets

#### **4. Critères d'éligibilité et d'évaluation des projets**

Les projets sont présélectionnés sur la base des critères d'éligibilité, puis soumis à évaluation par un comité dont les membres ne peuvent être porteurs de projets.

##### **4.1 Critères d'éligibilité**

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

- Le dossier de candidature doit être dûment complétés et comprendre les documents requis, et respecter les modalités de soumission figurant au point 7;
- Le projet doit répondre aux objectifs du présent appel à projets et s'inscrire dans un des champs identifiés ;
- Le projet doit avoir une durée conforme à la durée indiquée au point 3.1
- Les projets doivent être précisément exposés quant à leur contexte, leur réalisation, leur financement, leurs résultats attendus et leur évaluation ;

##### **4.2 Critères d'évaluation / sélection du projet**

###### **4.2.1 Intérêt et qualités du projet**

- Structuration, cohérence, effet levier et caractère si possible innovant du projet ;
- Clarté des objectifs ;
- Positionnement du projet dans l'environnement médico-social du bassin de vie dans lequel il s'inscrit ; le recours aux partenariats et aux mutualisations est fortement recommandé ;
- Aptitude de la structure et du référent technique à diriger le projet ;
- Réactivité et rapidité de la mise en œuvre du projet ;
- Capacité à mener le projet indépendamment de tout intérêt à des fins commerciales;

###### **4.2.2 Faisabilité et méthodologie**

- Caractère intégré de l'approche proposée, pertinence méthodologique ;
- Description et Pertinence des modalités prévues en vue de l'évaluation des réalisations ;
- Adéquation entre les ressources humaines, l'environnement technologique, sanitaire et/ou médico-social et les besoins du projet ;
- Crédibilité du calendrier du projet ; un calendrier des étapes-clés de la mise en œuvre du projet devra être présenté. Il sera l'élément essentiel pour le suivi des résultats ;
- Crédibilité et justification du financement demandé.

#### **5. Dispositions générales pour le financement**

- Le financement accordé est non pérenne ;

Il sera attribué pour une période de 12 ou 24 mois et permet de financer :

- de l'équipement,
- 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).

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

Les frais de gestions s'élèvent au maximum à 4 % du montant de la subvention allouée.

- Le financement attribué n'a pas pour vocation à participer au fonctionnement structurel de l'organisme ;
- Les cofinancements sont souhaitables et doivent être précisés dans le dossier de candidature ;
- Le financement attribué à chaque projet sera apporté sous forme d'une subvention dans le cadre d'une convention entre l'INCa et la structure gestionnaire désignée dans le dossier de candidature ;
- L'emploi du financement à la réalisation du projet fera l'objet d'un suivi de l'Institut National du Cancer.

## 6. Calendrier de l'appel à projets et de la sélection

<b>Date de lancement de l'appel à candidature:</b>		<b>Octobre 2010</b>
<b>Date limite de soumission du dossier de candidature</b>	1. Soumission en ligne du dossier complet et	<b>20 décembre 2010</b>
	2. envoi papier (2 originaux) : -courrier postal à l'INCa le cachet de la poste faisant foi ; - ou livraison sur place aux heures de bureau à l'adresse de l'INCa	<b>20 décembre 2010</b>
<b>Date prévisionnelle de réunion du comité d'évaluation :</b>		<b>avril 2011</b>
<b>Date prévisionnelle de publication des résultats :</b>		<b>mai 2011</b>

## 7. Modalités de soumission

**Attention nouvelle procédure de soumission en ligne :**

**Adresse unique pour l'appel à projets : <http://www.e-cancer.fr/aap/depnev2011>**

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

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

Le nom du fichier téléchargé est obligatoirement composé de la mention DEPREV11 et du nom du candidat, exemple : DEPREV11\_nom.doc

### **Dossier de candidature**

Le dossier de candidature devra comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet.

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**

Il doit être transmis par téléchargement en ligne.

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 suivante :

-AAP DEPREV2011  
-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 20 décembre 2010.

**Une copie du dossier de candidature devra être transmise à l'Agence Régionale de Santé concernée**

## **8. Publication des résultats**

Les résultats seront publiés sur le site Internet de l'Institut National du Cancer.

Ils seront communiqués par écrit au coordonnateur du projet et une copie sera adressée au responsable légal de l'organisme gestionnaire des fonds.

## **9. Contacts**

Pour toute information de nature administrative, scientifique ou technique, contacter :

➤ Pour la prévention :

[prevention2011@institutcancer.fr](mailto:prevention2011@institutcancer.fr)

➤ Pour le dépistage :

[depistage2011@institutcancer.fr](mailto:depistage2011@institutcancer.fr)