



## **Appel à projets 2012**

### **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 10,12, 13,14,  
15,16 et 17**

*Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/sp/deprev2012>*

**Date limite: 18 janvier 2012**

## SOMMAIRE

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'APPEL À PROJETS _____	3
2. CHAMPS DE L'APPEL À PROJETS _____	3
3. MODALITÉS DE PARTICIPATION/ELIGIBILITÉ DES PROJETS _____	8
4. MODALITES D'ÉVALUATION DES PROJETS _____	9
5. DISPOSITIONS GÉNÉRALES POUR LE FINANCEMENT _____	10
6. CALENDRIER DE L'APPEL À PROJETS ET DE LA SÉLECTION _____	11
7. MODALITÉS DE SOUMISSION _____	12
8. PUBLICATION DES RÉSULTATS _____	13
9. CONTACTS _____	12

## **Axes du Plan Cancer 2009 -2013 concernés par cet appel à projets**

### **Prévention :**

Mesure 10 : poursuivre la lutte contre le tabac.

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**

Dans le cadre du Plan Cancer, la direction de la Santé Publique (départements Dépistage et Prévention) de l'Institut National du Cancer (INCa) 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.

## **2 Champs de l'appel à projets**

Les projets devront viser les axes prioritaires suivants :

### **➤ Pour la Prévention**

Les projets pourront proposer des initiatives et des expériences pilotes visant à contribuer à l'élaboration, la mise en place à titre expérimentale ou à l'échelle nationale, d'actions à caractère innovant, structurant et reproductible. Ils doivent en outre prendre en compte les inégalités sociales, économiques qui constituent un axe transversal du plan cancer 2009-2013.

Il est par ailleurs demandé de spécifier pour ces projets quelles sont les ressources humaines/matérielles existantes et quelles sont celles qui devront être financées par l'INCa.

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

**Prévention du tabagisme auprès des personnes en situation de difficulté socio-économique. (mesure 10 du plan cancer 2009-2013) :**

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, en particulier chez les femmes. 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. Pour rendre la lutte antitabac plus efficace, il apparaît donc opportun de cibler en priorité les fumeurs des milieux défavorisés.

Les projets pourront proposer d'évaluer les freins et les motivations aux changements de comportements vis-à-vis du tabagisme chez les précaires et de mettre en place des actions dont l'efficacité aura été mesurée pour les reproduire à l'échelle nationale, ces actions visant principalement à faire diminuer la prévalence du tabagisme au sein de cette population spécifique.

**Prévention du tabagisme auprès de personnes vivant avec le VIH (action 13.4.3 plan cancer 2009-2013) :**

Les traitements antirétroviraux ont permis un allongement de l'espérance de vie des personnes infectées par le VIH. Dorénavant, les cancers (cancers classant SIDA et non classant SIDA) représentent la première cause de mortalité d'après l'enquête de mortalité réalisée en France en 2005 sur les personnes infectées par le VIH. Ainsi, la survenue d'un cancer est responsable d'un décès sur trois.

Le tabagisme, premier facteur de risque de cancers, est particulièrement élevé dans cette population : près de 50% de fumeurs avec une moyenne de 17 cigarettes fumées par jour contre 33% de fumeurs avec une moyenne de 13,5 cigarettes dans la population générale.

Chez les personnes infectées par le VIH, les études montrent en particulier, une augmentation du risque de cancers ayant une étiologie tabagique bien connue, comme le cancer du poumon ou des voies aérodigestives, mais également de cancers où le tabagisme joue un rôle de cofacteur à une infection par un papillomavirus comme le cancer de l'anus ou encore du col de l'utérus.

Ainsi, inclure à la prise en charge des patients une sensibilisation et un accompagnement au sevrage tabagique apparaît nécessaire pour réduire la mortalité prématurée de ces patients.

Les projets pourront avoir pour objectif d'évaluer l'impact d'une approche innovante permettant d'inclure, dans le suivi des patients, la lutte contre le tabagisme. La démarche pourra reposer notamment sur une sensibilisation des professionnels de santé et des patients à cette problématique et sur la mise en place d'un accompagnement au sevrage pour les patients. Le descriptif du projet devra mentionner notamment les collaborations interdisciplinaires (unité spécialisée VIH/unité d'addictologie, de tabaccologie, et autre...) ainsi que les modalités d'évaluation de l'efficacité du programme. Cette étape d'évaluation est particulièrement importante dans la mesure où il s'agit de

montrer que l'approche innovante proposée serait à la fois efficace et reproductible par d'autres équipes. Les projets multicentriques seront favorisés.

➤ **Axe 2 : 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) :**

Les projets pourront proposer des études, des initiatives ou des expériences pilotes visant à contribuer à 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.

**Expositions environnementales et professionnelles aux substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) :**

- Comprendre les freins des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre d'actions de prévention des cancers d'origine professionnelle et d'incitation à la substitution des CMR, et notamment des CMR 3 ;
- Promouvoir des expérimentations en termes de traçabilité des expositions professionnelles, de suivi post-exposition et post-professionnel, d'amélioration du signalement et de la reconnaissance en cancer professionnel ;
- Soutenir des démarches et des expérimentations visant à mettre en œuvre et/ou renforcer les relais entre professionnels de santé au travail et médecins traitants (hospitaliers et libéraux) ;
- Soutenir des expérimentations et des démarches visant à faire connaître les consultations de pathologies professionnelles auprès des professionnels de santé concernés, en particulier les médecins traitants, afin de rendre plus systématique l'orientation vers ces structures des patients atteints de cancers dont l'origine professionnelle est suspectée. Ces projets devront également évaluer l'intérêt de la mise en place de consultations spécifiques « cancer professionnel » pour améliorer le diagnostic des étiologies et la déclaration des cancers professionnels (Action 12.4 du Plan cancer 2009-2013) ;
- Soutenir des actions d'aide à la connaissance des risques, à l'information sur la prévention et à la traçabilité des expositions à des risques CMR émergents ou avérés, notamment selon les périodes d'exposition (notion de fenêtre d'exposition) ;
- Promouvoir la mise en œuvre d'actions et l'élaboration d'outils visant à une meilleure connaissance des expositions aux faibles doses et cumulées (sur-expositions, expositions aiguës et co-expositions) et à la réduction de ces risques (risques professionnels et environnementaux / radon ou amiante).

**Inégalités sociales face aux cancers professionnels :**

- Promouvoir des actions en santé publique prenant en compte les inégalités (sociales, économiques, géographiques, liées à la taille et à la structure de l'entreprise, à l'activité, au statut...) face aux cancers professionnels et visant à la prévention des risques et des expositions,

- 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.

### **Expositions environnementales :**

- 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 plan cancer 2009-2013)

### **➤ Pour le Dépistage**

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 ».

Tout projet soutenant au niveau local les initiatives concernant le dépistage des cancers faisant l'objet de recommandations, **à l'exception des actions de communication**, s'inscrivent notamment dans :

- **Axe 1 : Lutte contre les inégalités d'accès et de recours aux dépistages organisé et à la détection précoce des cancers**

### **Dépistage des cancers du sein, colorectal et col de l'utérus :**

Les programmes nationaux de dépistage organisés doivent permettre un accès équitable au dépistage des cancers. Des inégalités importantes d'accès et de recours au dépistage sont constatées au niveau territorial. Il est donc nécessaire de comprendre les facteurs socio-économiques et démographiques sous-tendant ces disparités.

L'objectif est de comprendre et de lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux dépistages de la population cible (cancer du sein, cancer colorectal, et cancer du col de l'utérus) et des difficultés de recours à la détection précoce des cancers (cancer de la peau et de la cavité buccale).

Les projets pourront notamment avoir pour objectif :

- 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 ;
- de comprendre les raisons pour lesquelles certaines femmes privilégient le dépistage individuel au dépistage organisé (dépistage du cancer du sein) ;
- d'analyser les facteurs socio-comportementaux du choix de recours au dépistage individuel ou organisé ;
- d'utiliser la cartographie comme outil de diagnostic territorial, permettant d'envisager des actions d'information/formation des personnes relais, institutionnelles ou non, œuvrant auprès des populations vulnérables et d'expérimenter des actions d'accompagnement des populations vulnérables face au dépistage ;

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 ;
- Les populations ciblées par un programme expérimental de dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- Les populations vulnérables (en situation de précarité, d'isolement géographique ou social, ayant un handicap limitant leur accessibilité aux programmes de dépistage...)

#### **Détection précoce des cancers de la peau :**

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

#### **Détection précoce des cancers de la cavité buccale :**

Les projets d'action pourront viser à mener des expérimentations permettant d'améliorer la détection précoce des cancers de la cavité buccale, 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) et à produire des connaissances sur l'épidémiologie de ces cancers, notamment du stade au diagnostic.

Les projets devront viser prioritairement les populations les plus à risques (personnes alcoolotabagiques, notamment) et/ou les territoires de forte incidence/prévalence.

#### **➤ Axe 2 : Implication du médecin traitant (MT) et des professionnels de santé (PS) dans le dépistage (Mesure 16 du Plan cancer 2009-2013)**

De nombreuses études ont montré l'importance de la place des professionnels de santé et notamment du médecin traitant dans l'adhésion au dépistage des populations concernées. Il importe donc d'améliorer les connaissances sur les freins, leviers et comportements des professionnels de santé face aux dépistages des cancers. Les projets d'actions pourront viser à :

#### **Programmes de dépistage organisés :**

- Analyser les motivations à prescrire le dépistage individuel ou à orienter vers le dépistage organisé pour le dépistage du cancer du sein ;
- Mener des études sur l'information délivrée par les professionnels lorsque s'opère une orientation dans le dépistage à partir de 50 ans, analyser l'information délivrée à la population cible et la nécessité et difficulté de son adaptation en fonction des sous populations ;
- Assurer et évaluer la mobilisation des professionnels de santé à travers la mise à disposition d'outils de formation, d'information, d'inclusion dans les programmes de dépistage organisé auprès des médecins traitants et des gynécologues ;
- Mettre en place des actions de mobilisation des professionnels de santé visant à mieux intégrer les personnes ayant des problèmes d'accès aux dépistages, et visant au respect du rythme et des bonnes pratiques de dépistages.

### **Cancer du col de l'utérus :**

- Expérimenter des solutions visant à systématiser la réception par le médecin traitant du compte rendu de frottis ;
- Mettre en place des actions de coopération entre professionnels de façon à diversifier l'offre de prélèvements dans les territoires où cette offre est déficitaire ;
- Proposer des actions de formation utilisant le module d'e-learning diffusé par l'INCa et leur évaluation ;
- Dans les sites expérimentaux de dépistage organisé, réaliser auprès des professionnels de santé des études d'impact du programme de dépistage organisé ;
- Améliorer l'implication des professionnels de santé dans le dépistage du cancer du col de l'utérus, notamment des sages femmes.

### **➤ Axe 3 : Améliorer la qualité des programmes nationaux (action 15.1 du Plan cancer 2009-2013)**

Afin de soutenir la qualité des programmes, il est nécessaire d'anticiper les évolutions possibles des programmes nationaux de dépistage organisé des cancers. Dans ce cadre, les projets d'action pourront viser à :

- Evaluer des améliorations des modalités techniques et des stratégies de dépistage en comparaison au test ou examen de dépistage de référence ;
- Favoriser la qualité des dépistages (évaluation des pratiques des acteurs, mise en place de démarches d'assurance qualité, analyse des risques métiers).

**Attention : parallèlement, l'INCa lance un appel à projets libres** pour soutenir des projets de Recherche en Sciences Humaines et Sociales, Epidémiologie et Santé Publique. Les projets concernant ces thématiques de recherche devront donc être présentés à cet appel.

## **3 Modalités de participation/Eligibilité**

### **3.1 Durée des projets**

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

### **3.2 Structures concernées et bénéficiaires de la subvention :**

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 bénéficiaire des fonds. L'organisme bénéficiaire est responsable devant l'INCa de la

mise en œuvre du projet, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers, et du reversement des fonds aux équipes participantes.

Si, et seulement si, le projet prévoit un budget à répartir entre différentes entités, l'organisme bénéficiaire 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.

Le coordonnateur du projet ne pourra pas être membre du comité de sélection de cet appel à projets.

### **3.4 Critères d'éligibilité**

Les projets doivent répondre aux conditions suivantes :

- Le dossier de candidature doit être dûment complétés, 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 ;
- Un même projet ne peut être soumis la même année à plusieurs appels à projets de l'INCa;
- Le projet doit avoir une durée conforme à la durée indiquée au point 3.1 ;
- Le coordonnateur de projet ne doit pas être membre du comité d'évaluation (CE) de cet appel à projets ;

Les dossiers ne satisfaisant pas aux critères d'éligibilité ne seront pas soumis à évaluation et ne pourront en aucun cas faire l'objet d'un financement.

## **4 Evaluation des projets**

Processus d'évaluation des projets :

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa s'appuie sur un comité d'évaluation (CE) scientifique dont les membres sont rapporteurs des projets.

Les principales étapes de la procédure sont les suivantes :

- Examen de l'éligibilité : l'INCa vérifie que les projets soumis répondent aux critères d'éligibilité ;
- Expertise externe : des experts sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets;
- Evaluation par le CE : les membres rapporteurs du Comité d'évaluation évaluent également les projets, en tenant compte des expertises externes :
  - o le CE discute collégalement de la qualité des projets,
  - o le CE propose une liste des projets à financer par l'INCa.
- Résultats : décision de l'INCa et publication des résultats.

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

#### **4.1 Quels projets sont susceptibles d'être retenus?**

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 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 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.**

Pour cela la méthodologie doit être rigoureuse. Les projets doivent être précisément exposés quant à leur contexte, leur réalisation (action et calendrier), leur financement, leurs résultats attendus et leur évaluation.

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.

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

##### **✓ 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;

##### **✓ 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 un élément essentiel pour le suivi des résultats ;
- Crédibilité et justification du financement demandé.

## 5 Dispositions générales pour le financement

Le financement attribué par l'INCa sera apporté 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-apres-le-13072011>). L'organisme bénéficiaire, ceux des équipes participantes le cas échéant, et le coordonnateur doivent s'engager à les respecter dans le cadre de la 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) ;
- les frais de gestion, au maximum de 4% du montant de la subvention allouée par l'INCa. Les postes budgétaires sont fongibles pendant l'exécution du projet ;
- 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.

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

<b>Date de lancement de l'appel à candidature :</b>		<b>Novembre 2011</b>
<b>Date limite de soumission du dossier de candidature</b>	1. Soumission en ligne du dossier complet <b>Et</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>Institut National du Cancer          AAP DEPREV2012</b> 52 avenue André Morizet – 92513 Boulogne -Billancourt	<b>18 janvier 2012</b>
<b>Date prévisionnelle de réunion du comité d'évaluation :</b>		<b>Juin 2012</b>
<b>Date prévisionnelle de publication des résultats :</b>		<b>Juillet 2012</b>

## **7 Modalités de soumission**

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**

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

- l'identification du coordonateur (nom, prénom et email),
- l'identification du projet (ARS 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.

**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 : [prevention2012@institutcancer.fr](mailto:prevention2012@institutcancer.fr)**

➤ **Pour le dépistage : [depistage2012@institutcancer.fr](mailto:depistage2012@institutcancer.fr)**