



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# **APPEL À CANDIDATURES 2024**

**Labellisation de réseaux d'excellence clinique  
pour lutter contre les cancers de mauvais  
pronostic**

**VAGUE n°3**

**LABREXCLI24**

**DATE LIMITE DE SOUMISSION : vendredi 18 octobre 2024 – 16h00**

**Soumission en ligne du dossier électronique : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/LABREXCLI24>**

# SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>Contexte et objectifs de l'appel à candidatures</b>	<b>3</b>
1.1	Contexte	3
1.2	Objectifs	4
1.3	Cadre général de la labellisation	5
<b>2</b>	<b>Cahier des charges et contenu du dossier de candidature</b>	<b>6</b>
2.1	Organisation par appareils	6
2.2	Missions	6
2.3	Structuration et gouvernance	7
2.4	Indicateurs de suivi des activités	7
2.5	Budget	8
<b>3</b>	<b>Structures éligibles</b>	<b>8</b>
3.1	Acteurs de l'offre de soins éligibles par cet appel à candidature	8
3.2	Coordonnateurs du réseau	8
<b>4</b>	<b>Modalités de sélection et d'évaluation du dossier</b>	<b>8</b>
4.1	Processus d'évaluation des candidatures	8
4.2	Condition de recevabilité des dossiers de candidatures	9
4.3	Critères d'évaluation	10
<b>5</b>	<b>Décision de labellisation</b>	<b>10</b>
5.1	Décision de labellisation	10
5.2	Durée et renouvellement	11
5.3	Publication et diffusion	11
5.4	Suivi de la labellisation	11
<b>6</b>	<b>Dispositions générales</b>	<b>11</b>
6.1	Modalités de financement	11
6.2	Règlement des subventions	11
6.3	Publication et communication	12
<b>7</b>	<b>Calendrier</b>	<b>12</b>
<b>8</b>	<b>Modalités de soumission</b>	<b>13</b>
8.1	Modalités de soumission : portail PROJETS	13
8.2	Dossier de candidature	13
<b>9</b>	<b>Contacts</b>	<b>14</b>

# 1- Contexte et objectifs de l'appel à candidatures

---

## 1.1 Contexte

Les cancers de mauvais pronostic sont définis comme étant les cancers pour lesquels la survie des malades à cinq ans est inférieure à 33%<sup>1</sup>.

Cette situation est inacceptable. Aussi, la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, dédie l'axe III-3 à « la garantie de parcours fluides, en proximité et en recours » aux cancers de mauvais pronostics. Dans le cadre de cet axe, l'organisation des soins pour les patients atteints de cancers de mauvais pronostic a pour ambition de mettre en place **une prise en charge graduée associant le médecin traitant et les professionnels de ville, et en réseau** permettant de diffuser l'excellence au sein des équipes spécialisées des structures de recours et de proximité. L'action III-1.1 vise quant à elle à labelliser des réseaux de recherche et n'est pas l'objet du présent appel à candidature.

Les avancées de la recherche, fondamentale et translationnelle, puis clinique pourront dans les années à venir transformer le pronostic de ces maladies et donner de l'espoir aux patients et à leurs familles. Dans l'attente de transformations radicales du pronostic liées aux avancées de la recherche, il est possible d'agir en offrant des soins optimaux et un accès facilité aux essais cliniques pour tous les patients du territoire. L'ensemble de l'organisation du diagnostic et du soin doit être mobilisée spécifiquement pour garantir que les actions de tous les professionnels, à tout moment du parcours, soient en accord avec les meilleures pratiques existantes dans le domaine. Afin de respecter la qualité de vie des patients, l'accès à l'expertise doit être équilibrée avec la réalisation des soins en proximité.

La **détection précoce** est primordiale au regard de l'évolution rapide de la maladie. De même, les diagnostics précoces, poussés par la recherche menée actuellement visant l'identification de biomarqueurs (facilement détectables de façon non invasive) ou l'amélioration des techniques d'imagerie, doivent améliorer la prise en charge précoce des malades. **Une organisation et une coordination** entre les acteurs de la ville et de l'hôpital est cruciale pour réduire l'ensemble des délais de prise en charge dès le début la maladie (accès privilégié aux examens pertinents, à l'imagerie notamment). Cette coordination doit s'appuyer sur des centres experts à même d'assurer la coordination de la recherche et l'inclusion des patients dans les essais cliniques. Elle doit également se construire en cohérence et avec l'appui des structures régionales dédiées à la

---

<sup>1</sup> Par exemple : les cancers des poumon-plèvre, foie, pancréas, œsophage, système nerveux central, certains cancers du sein (« triple négatifs ») et les leucémies aiguës secondaires à un traitement ou à un cancer préexistant.

coordination en cancérologie, en particulier les dispositifs spécifiques régionaux du cancer (DSRC).

Face à ces constats, l'objet du présent appel à candidatures (AAC) vise à **structurer en réseaux les établissements experts**, et à donner à des centres pilotes les moyens de coordonner l'action de ces réseaux dans le domaine afin d'assurer rapidement à tout patient un accès aux meilleurs soins possibles.

## 1.2 Objectifs

Les réseaux d'excellence clinique ont vocation à améliorer le parcours de soins des patients atteints de cancers de mauvais pronostics, notamment en :

- Diminuant les délais de prise en charge ;
- Identifiant et en supprimant les ruptures de parcours ;
- Augmentant les inclusions dans les essais cliniques ;
- Améliorant le repérage et le traitement des évènements indésirables ;
- Assurant une coordination efficace entre les différents acteurs du réseau.

Leur création se fait en reconnaissant les établissements les plus avancés, par voie de labellisation.

Ces réseaux nationaux labellisés sont organisés, par appareils identifiés : digestif, thoracique, gynécologique/mammaire, neurologie, hématologie, autour de **centres experts maillant le territoire national**, dont un seul est qualifié de « **centre pilote** » et financé pour coordonner et structurer l'action du réseau.

Les **centres experts** qui sont aujourd'hui les moteurs de l'évolution des pratiques, s'organisent pour orienter les stratégies thérapeutiques autour du patient, en veillant à des délais d'accès aux soins satisfaisants et au retour du patient dans son territoire de vie pour des soins de proximité sans pertes de chances, si cela est possible.

Cette nouvelle mission de coordination, proposée aux centres pilotes, vise à animer et mobiliser la communauté des établissements dont les activités cliniques sont les mieux organisées pour diffuser les meilleures pratiques sur tout le territoire national. Les centres experts, constitués en réseau, coordonnent leurs actions d'enseignement, de diffusion des bonnes pratiques et de facilitation de l'accès à la recherche clinique<sup>2</sup>. Ils s'interfont étroitement avec les réseaux de recherche dont les premiers ont été labellisés début 2024 (axe III-1.1 de la stratégie décennale) et avec les DSRC qui représentent un support méthodologique expert en matière de coordination en cancérologie.

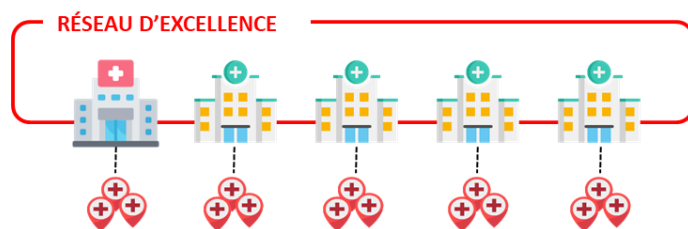
---

<sup>2</sup> Les médecins experts s'attacheront tout particulièrement à connaître les essais thérapeutiques en cours sur le territoire, susceptibles d'apporter un bénéfice aux patients, et leur proposeront de participer à ces essais.

Suite aux deux premiers appels à candidatures qui se sont déroulés en 2022 et en 2023, trois réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic ont été labellisés par l'Institut national du cancer : le réseau national FEM-NET pour les cancers de mauvais pronostic gynécologiques et mammaires, le réseau national GLIOREC pour les cancers de mauvais pronostic en neurologie et le réseau RECAP pour les cancers de mauvais pronostic thoraciques.

Ainsi, l'Institut national du cancer publie le présent appel à candidature pour procéder à la labellisation de 2 réseaux d'excellence clinique de cancérologie en charge des cancers de mauvais pronostic, pour les appareils suivants : digestif et hématologie ; labellisation dont la décision est effective pour une durée de 3 ans (2025-2027).

#### Focus – Terminologie et schématisation d'un réseau d'excellence clinique



**Territoire de soins de proximité** : ensemble des acteurs de soins primaires ou secondaires non autorisés au traitement du cancer de mauvais pronostic considéré mais œuvrant au parcours du patient (exemple : médecin généraliste, infirmière libérale, oncologue d'une structure non autorisée à ce cancer, etc.).



**Centre expert** : établissement autorisé au cancer de mauvais pronostic considéré, reconnu dans sa pratique, sa recherche clinique et impulsant les actions avec le « territoire de soins de proximité ».



**Réseau d'excellence clinique** : réseau d'échange et de coopération constitué « de centres experts » dans un cancer de mauvais pronostic considéré.



**Centre pilote** : membre du « réseau d'excellence » jouant le rôle de coordonnateur des actions de recherche et de structuration de la filière.

### 1.3 Cadre général de la labellisation

La procédure de labellisation se base sur le 5° de l'article D. 1415-1-8 du code de la santé publique qui prévoit que l'Institut national du cancer « *Identifie et évalue, par les procédures qu'il définit, le cas échéant dans le cadre d'une labellisation, les organisations qui œuvrent dans le domaine du cancer et qui justifient d'une capacité d'expertise ou d'évaluation particulière en raison de leur caractère de référence en matière de recherche, d'enseignement ou de soins de recours, [...].* »

La procédure de labellisation, objet du présent appel à candidature, vise à structurer le dispositif de prise en charge des cancers de mauvais pronostic sur la base des organisations de soins existantes, dans le respect des prérogatives et missions des établissements et organisations de professionnels. Des « **réseaux d'excellence clinique** » sont labellisés, comprenant des « **centres experts** » avec

à leur tête un « **centre pilote** ». Les réseaux sont labellisés **par appareils** (digestif, thoracique, gynécologique/mammaire, neurologie, hématologie).

Cette procédure s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la coordination et de la gradation des soins. La qualité de la coordination des réseaux d'excellence clinique sera évaluée annuellement par la transmission d'un rapport d'activité par le centre pilote de chaque réseau à l'Institut national du cancer. L'évaluation de la montée en charge de la coordination des réseaux d'excellence est effectuée sur la base des objectifs et indicateurs proposés par les réseaux en année N-1 (*cf. partie 3.1.4° de cet appel à candidature*).

## 2- Cahier des charges et contenu du dossier de candidature

---

### 2.1 Organisation par appareils

Toute candidature doit préciser pour lequel des deux (2) réseaux restant à labelliser, suite aux précédents appels à candidature (2022 et 2023), elle s'applique :

- Digestif ;
- Hématologie.

La candidature décrit le détail de l'activité du réseau constitué pour l'appareil considéré en précisant l'activité du centre pilote lui-même et les éléments asseyant de sa légitimité dans le domaine<sup>3</sup>, incluant si elles existent des expériences réussies du même type de missions.

### 2.2 Missions

Le dossier de candidature permet d'évaluer la maturité de l'organisation proposée, son ambition en termes de coordination et sa capacité à rassembler les acteurs de la filière concernée. **Pour cela, chaque réseau, représenté par son « centre pilote » doit présenter : i) le contexte de déploiement du réseau ; ii) les objectifs et finalités du projet ; iii) les modalités de réalisation et d'évaluation prévues.**

Si l'appareil concerné comporte des localisations anatomiques dont les prises en charge cliniques sont très différentes, il conviendra de **décrire clairement en premier lieu l'objectif et la finalité principale du réseau qui fédère l'ensemble des acteurs impliqués, et ensuite de décliner les objectifs principaux et secondaires ainsi que le plan d'action et les indicateurs d'évaluation spécifiques par localisation si nécessaire.**

Le dossier complet de candidature permet d'évaluer les objectifs [principaux et secondaires, par localisation anatomique au sein de l'appareil si besoin est] à

---

<sup>3</sup> Nombre de patients des 5 dernières années, nombre d'acte d'exérèse sur les 5 dernières années, etc.

atteindre sur 3 ans, la mise en œuvre et le suivi des activités de coordination. Il doit détailler la manière dont le réseau atteint les objectifs précités et les liens qu'il ambitionne de tisser avec les associations de patients et les structures locales de coordination en cancérologie en particulier les DSRC. Dans tous les cas, il convient de préciser :

- L'impact en termes de service rendu aux patients ;
- L'impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels de ville ;
- L'impact sur l'inclusion de patients au sein d'essais cliniques.

## 2.3 Structuration et gouvernance

Le dossier de candidature présente les éléments relatifs à la structuration du réseau, sa gouvernance et son fonctionnement.

**L'exhaustivité de la couverture du territoire national est un point essentiel.** La labellisation d'un seul réseau par appareils étant prévue, il est attendu que **les candidatures proposées prennent en compte l'ensemble du territoire et que l'identité du centre pilote fasse consensus.** L'organisation spécifique en réseau d'excellence clinique s'appuie sur une série cohérente de centres experts coordonnés par un centre pilote<sup>4</sup>, couvrant la totalité ou tout au moins une partie importante du territoire national.

**Les critères d'identification des centres experts composant le réseau national doivent être précisés.** Un argumentaire doit figurer dans le dossier de candidature. Un responsable clinicien doit être identifié pour chacun des centres experts participants.

Les engagements des centres experts devront être complétés dans le dossier « engagement » par chaque responsable clinicien et par le responsable légal de l'établissement dont il relève.

**Les coordonnateurs (binôme en charge de la gouvernance du réseau – cf. point 3.2) et les responsables de centres d'excellence forment un comité de pilotage du réseau.** Les associations de patients sont représentées au sein de ce comité.

Les personnes morales relevant de l'industrie pharmaceutique ne devront pas participer à la gouvernance ni à la mise en œuvre du réseau.

## 2.4 Indicateurs de suivi des activités

L'Institut est attentif à la capacité des réseaux à **se fixer des objectifs réalisables et à les justifier systématiquement. Chaque objectif doit être accompagné d'indicateurs de suivi pluriannuels. Ces indicateurs seront à transmettre au sein d'un rapport d'activité à l'Institut national du cancer chaque année.**

---

<sup>4</sup> Le site pilote peut être composé d'un site unique ou multi sites.

Une attention particulière est portée par l'Institut sur les actions proposées par le réseau afin d'animer une démarche d'amélioration continue de la qualité parmi l'ensemble de ses membres et sa capacité à induire une mobilisation en ce sens de l'ensemble des établissements autorisés au traitement des cancers (membres ou non du réseau).

## 2.5 Budget

Le montant de la subvention ne pourra excéder 300 000 euros pour la durée de la labellisation (cf. point 8 financement et subvention).

## 3- Structures éligibles

---

### 3.1 Acteurs de l'offre de soins éligibles par cet appel à candidature

**Tout établissement de santé autorisé à l'activité de traitement du cancer** au titre de l'article R. 6123-25 du code de la santé publique peut déposer un dossier de candidature comme « centre d'excellence pilote ». **Tous les centres experts qui composent le réseau d'excellence doivent également être des établissements de santé autorisés à l'activité de traitement du cancer** au titre de l'article R. 6123-25 du code de la santé publique.

### 3.2 Coordonnateurs du réseau

**La gouvernance du réseau d'excellence repose sur un binôme paritaire** (une femme et un homme) de responsables **exerçant au moins pour l'un d'entre eux dans le centre pilote, l'autre pouvant éventuellement exercer dans un centre expert.**

Ces coordonnateurs doivent être des cliniciens PU-PH ou PH; ils doivent faire état d'une liste de titres et travaux dans le domaine concerné et avoir l'avis favorable de leur directeur d'établissement. S'ils décident d'arrêter cette fonction de responsable, ils doivent en informer leur directeur d'établissement dans les plus brefs délais, avec copie au président de l'Institut national du cancer, en mentionnant la date prévue de cessation d'activité. Ils peuvent proposer un successeur, au sein du même établissement : les mêmes conditions doivent être respectées et les changements notifiés, notamment à l'Institut.

## 4- Modalités de sélection et d'évaluation du dossier

---

### 4.1 Processus d'évaluation des candidatures

Afin de garantir au mieux l'impartialité dans l'analyse des dossiers des réseaux d'excellence clinique, l'Institut national du cancer s'assure que les évaluateurs par appareils examinent les dossiers des candidats de leur périmètre. Ces évaluateurs par appareils, choisis conformément aux règles de déontologie et d'indépendance, peuvent inclure des évaluateurs étrangers.



Avant d'accéder à l'évaluation, les membres du comité d'évaluation s'engagent sur le portail PROJETS (validation par clic<sup>5</sup>) à :

- Respecter les dispositions déontologiques de l'Institut, consultables à l'adresse suivante : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI/Acteurs-de-l-evaluation-de-projet> ;
- Conserver confidentiels les documents ou informations auxquels ils auront accès ;
- Déclarer les liens d'intérêts directs ou indirects qu'ils pourraient avoir avec les projets à évaluer.

La liste des membres du comité d'évaluation est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à candidatures.

La procédure d'évaluation des dossiers de candidature de labellisation est la suivante :

- Éligibilité et recevabilité : l'Institut national du cancer vérifie que les candidatures soumises répondent aux critères énoncés ;
- Les candidatures recevables sont regroupées par appareils ;
- Les membres du CE évaluent les candidatures (deux rapporteurs/évaluateurs par candidature),

Un avis est également demandé pour chaque dossier de réseau d'excellence auprès de 2 membres du Comité de démocratie sanitaire de l'Institut national du cancer, sur la place des associations des usagers et des patients dans la mise en œuvre des missions des réseaux d'excellence et leur représentation au sein des instances de gouvernance proposées ;

- Audition de chaque réseau d'excellence, *via* les coordonnateurs ;
- Discussion collégiale avec un avis motivé sur chaque candidature ;
- Transmission des avis au Président de l'Institut national du cancer ;
- Décision de labellisation par le Président de l'Institut national du cancer ;
- Diffusion de la décision : par courrier et sur le site web de l'Institut.

## 4.2 Condition de recevabilité des dossiers de candidatures

Pour être recevable :

- Le dossier de candidature doit être dûment complété et respecter les délais et modalités de soumission figurant au point 8 ;
- Les engagements sont signés par le représentant légal du centre pilote, les coordonnateurs du réseau et les responsables des centres experts ;

---

<sup>5</sup> Signature par validation par clic qui, en application des conditions générales d'utilisation du Portail PROJETS, a la même valeur qu'une signature manuscrite et engage juridiquement le signataire.

- Le budget est dûment complété.

Tout dossier incomplet ne sera pas soumis à évaluation.

### 4.3 Critères d'évaluation

Les critères d'évaluation sont basés sur les éléments à compléter dans le dossier de candidature :

- L'expérience des centres du réseau et tout particulièrement du centre pilote pour mettre en œuvre les meilleures pratiques, éventuellement pour participer à leur définition, pour en assurer la diffusion et l'implémentation dans des établissements partenaires, pour évaluer les pratiques professionnelles et leurs résultats cliniques y compris l'accès facilité à l'expertise et à la recherche clinique ;
- Le taux de couverture du réseau, c'est-à-dire son déploiement sur l'ensemble du territoire national, incluant les territoires d'outre-mer si possible ;
- Le niveau de maturité de la gouvernance proposée et des acteurs impliqués dans le réseau, ainsi que l'association des usagers et des patients au sein de la gouvernance ;
- L'organisation du centre pilote et sa capacité à coordonner ses partenaires ;
- La méthodologie proposée par le réseau pour suivre et évaluer les résultats attendus, en particulier la définition des critères d'identification des centres experts qui composent le réseau.

## 5- Décision de labellisation

---

### 5.1 Décision de labellisation

À la suite de l'analyse du dossier de demande de labellisation de chaque réseau d'excellence par le comité d'évaluation, le Président de l'Institut rend une décision de labellisation à raison d'un seul réseau par localisation précitée.

Après avoir recueilli la signature des engagements du centre pilote, des deux coordonnateurs et des centres experts composant chaque réseau d'excellence, la décision de labellisation est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception au centre pilote de chaque réseau d'excellence. Une copie sera adressée à la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS).

La lettre de notification peut contenir des recommandations d'actions auprès du réseau. Il est demandé au réseau d'excellence clinique d'élaborer un plan d'actions spécifique afin de répondre aux éventuelles recommandations en plus de ses obligations déjà énoncées.

Un accompagnement est réalisé *via* des réunions d'échanges régulières et/ou une visite sur site de l'Institut national du cancer (une à deux fois par an) pendant lesquelles le réseau d'excellence expose son plan d'actions et sa mise en œuvre.

Ces recommandations ne remettent pas en cause la décision de labellisation qui reste effective tout au long de la durée définie, à savoir 3 ans.

## 5.2 Durée et renouvellement

La durée de la labellisation est fixée à 3 ans à compter de la date de notification de ladite décision.

A son terme, l'Institut national du cancer s'engage à communiquer les modalités du renouvellement de la labellisation.

## 5.3 Publication et diffusion

La décision portant labellisation est publiée au registre des actes administratifs de l'Institut national du cancer diffusé sur « e-cancer.fr ».

## 5.4 Suivi de la labellisation

Pendant la durée de la labellisation, le réseau d'excellence doit adresser à l'Institut national du cancer annuellement les éléments suivants :

- Un rapport d'activité sur la base du rapport d'activité type élaboré par l'Institut national du cancer ;
- Des indicateurs d'évaluation définis par le candidat sur la base des objectifs proposés dans le dossier de candidature.

Sur la base de ces informations et de leur analyse, l'Institut national du cancer peut émettre un avis ou de nouvelles recommandations dans le cas où des réseaux d'excellence devraient renforcer certains axes, ou mettre en œuvre des actions correctives. Les acteurs sont accompagnés dans une démarche d'amélioration de la qualité de leurs missions.

# 6- Dispositions générales

---

## 6.1 Modalités de financement

La structure porteuse de la candidature pourra bénéficier d'une subvention accompagnant la labellisation.

Ce financement est exclusivement destiné à faciliter l'organisation et le fonctionnement du réseau, il sera alloué à l'établissement désigné organisme bénéficiaire, qui gèrera les fonds en toute autonomie.

Le montant de la subvention ne pourra excéder 300 000 euros pour la durée de la labellisation.

## 6.2 Règlement des subventions

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement n°2021-01 relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer, consultable à l'adresse

suivante : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>

L'organisme bénéficiaire, par son représentant légal, et les coordonnateurs doivent s'engager à les respecter (Cf document engagements).

Dépenses éligibles (article 5.4 du règlement)

La subvention de l'Institut peut financer :

- **Des frais de personnel** (le personnel permanent peut être imputé sur les dépenses éligibles du projet à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux) ;
- **Des frais de fonctionnement** ;
- **De l'équipement** : par dérogation au règlement le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 5% du montant de la subvention allouée par l'Institut ;
- **Des frais de gestion.**

### 6.3 Publication et communication

Toute communication écrite ou orale concernant la labellisation du réseau et ses travaux doit **obligatoirement** mentionner la référence de l'Institut national du cancer. Cette mention doit comporter l'identifiant unique et scientifique du projet communiqué à partir du portail PROJETS.

Le manquement à cette obligation entraîne une notification par courrier de l'Institut national du cancer à l'auteur, avec copie au coordonnateur du réseau d'excellence.

## 7- Calendrier

---

Publication de l'appel à candidatures	Juillet 2024
Date limite de soumission du dossier de candidature	<b>18 octobre 2024-16H00</b>
Audition des candidats	<b>Décembre 2024</b>
Publication des résultats	Janvier 2025
Labellisation	Février 2025

## 8- Modalités de soumission

---

### 8.1 Modalités de soumission : portail PROJETS

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

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

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

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

**Dépôt du dossier de candidature** : tout dossier de candidature doit **être déposé au nom et coordonnées de l'un des responsables du centre pilote exclusivement**. Un dossier déposé sous un autre nom/adresse mail ne sera **pas recevable**.

### 8.2 Dossier de candidature :

Le coordonnateur accède à son compte dans le portail PROJETS :

- Il complète les données demandées en ligne (rubriques complémentaires) ;
- Il dépose les documents requis pour la soumission à savoir :
- Le descriptif du projet/candidature dans la rubrique « Présentation du projet » ;
- Le budget prévisionnel dans la rubrique « budget prévisionnel » ;
- Le document d'engagements dans la rubrique « engagements des partenaires » ;

### **Validation/soumission :**

La validation définitive impose une relecture de la complétion des données. Puis, le clic « soumission définitive » génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier.

### **Attention :**

- Veuillez vérifier si vous avez reçu cet email (vérifier dans les indésirables ou le cas échéant, dans votre système de protection ;
- Aucun dossier ne sera accepté passer l'heure et date de clôture si le bouton « soumission définitive » n'a pas été actionné.
- Une fois validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments de votre dossier.

## **9- Contacts**

---

Vous pouvez nous contacter pour toute information :

- **de nature scientifique :**

Lucie Vialard : [lvialard@institutcancer.fr](mailto:lvialard@institutcancer.fr)

Cheffe de projets, Pôle Prévention, Organisation et Parcours de Soins –  
Département Organisation et Parcours de Soins

- **de nature administrative :**

[aap-SP-info@institutcancer.fr](mailto:aap-SP-info@institutcancer.fr)

- **d'ordre technique sur le portail PROJETS :**

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