**APPEL À PROJETS 2025 - 2026**

**Programme de recherche translationnelle en cancérologie**

Translational Cancer Research Program

**PRT-K 2026**

Lettre d’intention – Letter of intent

**DATE LIMITE DE SOUMISSION Li : 8 octobre 2025– 16h00**

**Document à soumettre en ligne dans la rubrique "Descriptif du projet"**

**La lettre d’intention est à rédiger en anglais pour permettre l'évaluation internationale**

<https://projets.e-cancer.fr/>

|  |  |
| --- | --- |
| N° du dossier :  Veuillez indiquer le n° de dossier attribué par le portail PROJETS (Menu "Dépôt de projets") |  |
| **Coordonnateur du projet** (NOM, Prénom)  / *Project coordinator (NAME, First name):* |  |
| **Acronym** |  |
| **Titre du projet :** |  |
| **Project title***:* |  |
| **Durée prévue du projet** (36 ou 48 mois) / *Scheduled duration of the project* / (36 or 48 *months)* : |  |
| * Budget global demandé/*Total requested budget* : * Budget demandé à l’INCa/*Budget requested from INCa* : * Budget demandé à la DGOS / *Budget requested from Ministry of Health* : |  |

|  |
| --- |
| Dans le cadre d’un AAP de l’INCa / In the frame of a call for proposals of INCa  1ère soumission */ 1st submission*  Soumission(s) antérieure(s) */ Previous submission(s)* |

|  |
| --- |
| **Si soumission antérieure alors réponse aux commentaires des évaluateurs /If previous submission : Rebuttal letter**  **Vous avez l’opportunité de préciser ici les modifications apportées au projet suite aux commentaires des évaluateurs. Cette partie peut également vous permettre de transmettre vos éventuelles remarques sur ces commentaires** */ Please describe the changes you made in your application in order to respond to the reviewers’ comments. If needed, you can also make remarks on these reviewers’ comments in this part.*  Max 1 page Arial taille 11 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pertinence de la candidature avec le champ de l’appel à projets, type de recherche envisagée**(confère texte de l’instruction ministérielle du PRT-K) **/ *Relevance of the application to the scope of the call, type of research envisaged*** *(see Call Text)****.***  **Cocher les cases appropriées / *Please, tick the boxes as appropriate:*** | |
|  | Recherches aidant à la compréhension des mécanismes biologiques à partir d’observations cliniques et épidémiologiques (Bed to bench)  *Research helping to the understanding of biological mechanisms from clinical and epidemiological observations (Bed to Bench)* |
|  | Recherches visant à l’amélioration de la prévention  *Research aiming at improvement of cancer prevention* |
|  | Recherches aidant au dépistage, à la détection précoce, au diagnostic et au pronostic  *Research helping to the screening, early detection, diagnosis and prognosis* |
|  | Recherches aidant à la décision et au suivi thérapeutique  *Research helping to the therapeutic decision and treatment monitoring* |
|  | Recherches permettant le développement de nouvelles stratégies thérapeutiques  *Research aiming at the development of new therapeutic strategies* |

# GENERAL INFORMATION

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnateur hospitalier** / *Associated clinical coordinator* | |
| **Nom, prénom, statut du médecin** (PU-PH, médecin spécialiste de CLCC, …) coordonnateur hospitalier / *Name and title of the clinician* : |  |
| **Adresse postale** / *Mailing address* :  (Adresse / Ville / Code Postal)  **Adresse électronique** / *Email address* :  Téléphone / *Telephone number* : |  |
| **Etablissement de santé d’appartenance du médecin coordonnateur, gestionnaire de la dotation DGOS :**  *Affiliated institution responsible for the budget from the Ministry of Health* |  |
| **Délégation à la recherche clinique et à l’innovation de rattachement** :  *Affiliated local institution dedicated to clinical research* |  |
| *A ce stade la signature du directeur de l’établissement de santé n’est pas requise.* ***Le directeur doit cependant être dûment informé.*** | |

|  |  |
| --- | --- |
| Structure responsable de la gestion des ressources biologiques / *Structure responsible for the management of biological resources* | |
| **Nom et prénom du responsable de la gestion des ressources biologiques**  *Name of the responsible for the management of biological resources* |  |
| **Adresse postale**/*Mailing address* :  (Adresse / Ville / Code Postal)  **Adresse électronique**/*email address* :  Téléphone /*telephone number* : |  |
| **Organisme d’appartenance du coordonnateur :**  *Affiliated institution* |  |
| Principaux articles (5 max) publiés avec la contribution de la structure de gestion des ressources biologiques (attestant de son expertise dans le domaine concerné au cours des cinq dernières années).  *Mains published articles with the contribution of the structure managing biological resources (justifying his/her expertise in the project field during the last five years).* | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liste des équipes participantes incluant le(les) coordonnateur(s)/ *List of participating teams* including *coordinator(s)*  *Ajouter autant de lignes que nécessaire / Add as many lines as necessary* | | | |
| N° | Nom de l’équipe/du laboratoire/du service hospitalier  *Name of the team/laboratory or hospital department* | Institution de rattachement et ville  *Affiliated institution and city* | Titre, nom et prénom du responsable d’équipe dans le cadre du projet  *Title, name of the team manager in the frame of the project* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Projet de recherche / Research project

|  |
| --- |
| A – Project description (3 pages maximum, Arial 11 pts)  *Please describe the background, hypothesis, main objectives, expected results, and translational potential of the project.* |
|  |

|  |
| --- |
| B – Project feasibility (3 pages maximum, Arial 11 pts)  *Please describe the project plan in terms of work packages, methodology, and techniques; outline the planned schedule, key deliverables, and required resources, including access to biobanks and databases.*  *If applicable, synthetic and schematic writing recommended* |
|  |

# Demande budgétaire prévisionnelle / *Provisional requested budget*

*Please describe the requested budget only (in K€)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipe / *Team*** | **Type de dépense / *Type of costs*** | **Budget INCa** | **Budget DGOS** | **Total** |
| 1 | Ressources humaines / *human resources* |  |  |  |
|  | Consommable / *Consumables* |  |  |  |
|  | Equipement / *Equipment* |  |  |  |
|  | Frais de gestion / *Overheads* |  |  |  |
| 2 | Ressources humaines / *human resources* |  |  |  |
|  | Consommable / *Consumables* |  |  |  |
|  | Equipement / *Equipment* |  |  |  |
|  | Frais de gestion / *Overheads* |  |  |  |
| 3 | Ressources humaines / *human resources* |  |  |  |
|  | Consommable / *Consumables* |  |  |  |
|  | Equipement / *Equipment* |  |  |  |
|  | Frais de gestion / *Overheads* |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |

*Ajouter autant d’équipes que nécessaire / Add as many teams as necessary*

# Modalités de soumission

|  |
| --- |
| **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. |

|  |
| --- |
| **Information relative au traitement des données personnelles qui seront renseignées dans ce descriptif**  Dans le cadre de ses missions d’intérêt public, l’Institut national du cancer conduit des appels à projets dans le domaine de la cancérologie.  Afin d’effectuer l’évaluation des projets reçus et d’assurer le recensement et le suivi des appels à projets financés ou pilotés par l’Institut, ce dernier doit recueillir des données relatives à l’identité et la vie professionnelle du coordonnateur, du représentant légal ou de la personne dûment habilitée de l’organisme bénéficiaire, de la personne chargée du suivi administratif du dossier, du responsable d’équipe et, le cas échéant, du personnel de l’équipe et des personnes désignées par le coordonnateur ne devant pas avoir connaissance du projet, ces dernières pouvant de par leurs liens en tirer un avantage direct ou indirect.  Les personnes dont les données personnelles figurent dans le dossier de candidature doivent être informées par celui qui les a désignées que l’Institut les utilisera selon les modalités ici décrites.  L’Institut est le responsable de l’utilisation de ces données. Il les conservera 10 ans à compter de la dernière intervention sur un ou plusieurs projets de la personne qui a déposé la lettre d’intention (par exemple signature d’un engagement, dépôt d’un document sur le Portail Projets).  Vos données (nom, prénom, mail) seront conservées dans la base de données de contacts de l’Institut dans les conditions exposéesdans la rubrique 1.9 du tableau figurant sur la page du site <https://www.cancer.fr/pages-transverses/politique-des-donnees>Conformément au Règlement général sur la protection des données 2016/679 et à la loi informatique et libertés n°78-17 modifiée, vous disposez durant la durée du traitement d’un droit d’opposition, d’un droit d’accès, de rectification, d’effacement et d’un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour les exercer, veuillez adresser votre demande par mail à l’adresse suivante : [dpo@institutcancer.fr](mailto:servicejuridique@institutcancer.fr). Vous trouverez les coordonnées de l’Institut, de son représentant et de sa déléguée à la protection des données sur <https://www.cancer.fr/pages-transverses/politique-des-donnees>  Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL) ou par voie postale. |