**APPEL À PROJETS 2022-2023**

**Programme de recherche translationnelle en cancérologie**

Translational Cancer Research Program

**PRT-K 2023**

**Lettre d’intention – Letter of intent**

**DATE LIMITE DE SOUMISSION Li : 6 octobre 2022 – 18h**

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

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

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/PRTK2023>

|  |  |
| --- | --- |
| 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* |

|  |
| --- |
| **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, calibri 11 pts)  |
| **Background and originality of the project with regards to the state of the art :**List of the main publications (5 maximum) justifying the interest of the project:**Hypothesis, main objective(s) and endpoint(s)*** Primary objective
* Secondary objectives
* Primary endpoints (linked to the primary objective)
* Secondary endpoints (linked to the secondary objectives)

**Expected results and scientific and medical potential impact of the translational research:****Relevance of the project with the scope and objectives of the call for proposals:** |

|  |
| --- |
| B – Project feasibility (3 pages maximum, calibri 11 pts)*If applicable, synthetic and schematic writing recommended* |
| **Brief description of the project plan:****Presentation of the workplan (workpackages) designed for answering to the project objectives (primary and secondary). For each workpackage,** brief description of the **implemented methodology, the techniques used** (already available or being validated) **and statistical analysis** (calculations of sample sizes and description of the statistical procedures) **Planned schedule, key steps, milestones and deliverables** for each workpackage Information should be presented in a table or a Gantt chart*We remind you that, if your project is funded, the validation of your activity reports will be based on the adherence of these schedule, milestones and deliverables.***Necessary biological resources:** Specify the history or quality of scientific contributions of the collection / cohort or biobank (tumour biobanks or BCB structures). Specify the capacity of patient/samples inclusion, the size and features of the groups, the availability of animal models. **Database and data management:** Specify the quality of the data management (Link with CTD[[1]](#footnote-1) or BCB[[2]](#footnote-2) structures or others). How the data will be collected. How the database will eventually be enriched with additional data (clinical, biological, epidemiological ...).  |

# Demande budgétaire prévisionnelle / *Tentative 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*

1. *CTD : Centre de Traitements de Données (Data Treatment Center) labeled by INCa* [↑](#footnote-ref-1)
2. *BCB : Base Clinico-Biologiques (Clinical and biological Databases) sponsored by INCa* [↑](#footnote-ref-2)