**Appel à projets national en cancérologie 2025-2026**

**PHRC-K 25-26**

**Programme Hospitalier de Recherche Clinique en Cancérologie**

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

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

La lettre d’intention est à soumettre en version .DOCX

**DATE LIMITE DE SOUMISSION de la lettre d'intention** : **8 octobre 2025-16h00**

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

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

# GENERAL INFORMATION

|  |  |
| --- | --- |
| n° du dossier :  Veuillez indiquer le n° de dossier attribué par le portail PROJETS (Menu "Dépôt de projets") | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| First submission | Choisissez un élément.  If No: reference of previous submission  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Acronym (15 characters max without any space):** |  |
| **Titre du projet (FR) :** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Project title (EN)***:* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **First name and name of coordinator** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Speciality** |  |
| **Unit or Department** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Name and address of the hospital** |  |
| **Phone number** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **E-mail** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Physician, dental practitioner / Biologist / Nurse, other healthcare professional:** | Choisissez un élément. |

|  |  |
| --- | --- |
| **First name and name of the methodologist** |  |
| **Name and address of the hospital** |  |
| **Phone number** |  |
| **E-mail** |  |
| **First name and name of the economist**  **(if any)** |  |
| **Name and address of the institution** |  |
| **Phone number** |  |
| **E-mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Institution in charge of budget management** |  |
| **Institution / Organization in charge of project management** |  |
| **First name and name of the person in charge of project follow-up (project manager)** |  |
| **Name and address of the hospital / Institution / Organization** |  |
| **Phone number** |  |
| **E-mail** |  |
| **Institution / Organization responsible for quality assurance** |  |
| **Institution / Organization in charge of data management and statistics** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anticipated number of recruiting centers (NC)** |  |
| **Anticipated number of scheduled patients** |  |
| **Organ / Tumor site: (e.g., Lung, Liver, Breast, etc.)** |  |
| **Relevant Fields: (Medical oncology, Radiotherapy, Surgery, etc.)** |  |
| **Keywords**  **(Please provide 4–6 keywords that best describe the scientific content of your project.)** |  |
| **Coordinator’s Domain of Expertise**  **(Indicate the scientific discipline(s) relevant to the coordinator's background.)** |  |
| **Scientific domains of expertise required for Peer Review (List the field(s) of expertise required to adequately assess this proposal.)** |  |

# RESEARCH PROJECT

|  |
| --- |
| **Background and Rationale** (State of the art and unmet needs,Proposed innovation, Expected impact on patient care, Strategic alignment with 2021-2030 French 10-year Cancer-control Strategy, relevant axes) |
|  |
| **Objectives** |
| **Primary objective** |
|  |
| **Secondary objectives** |
|  |
| **Study population** |
|  |
| **Main inclusion and exclusion criteria** |
|  |
| **Primary endpoint (in relation with the main objective)** |
|  |
| **Secondary endpoints (in relation with the secondary objectives)** |
|  |
| **Study Design** |
|  |
| **Study Design Specificities** |
| **Phase:** Choisissez un élément.  **Randomized** Choisissez un élément.if yes  Choisissez un élément.  **De-escalation trial** Choisissez un élément.  **Study population** : Choisissez un élément. If Other Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Numbers: Patients, Arms, Sites …** |
| Number of patients : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Number of Arms Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Number of participating sites : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Statistical hypothesis, methodology & justification of sample size** |
|  |
| **References** |
| Main scientific publications (5 - 8) justifying the project. This list will also be used to identify external experts to evaluate the project.  - 1 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  - 2 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  - 3 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  - 4 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  - 5 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  - 6 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  - 7 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  - 8 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **If health-economics analysis (tick + text) :** |
| Cost-utility analysis  Cost-effectiveness analysis  Cost-benefit analysis  Budget impact analysis  Cost-minimization analysis  Cost-consequence analysis  Cost of illness analysis  Other  specify Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Please give details:** |

# FEASBILITY & INCLUSIONS

* 1. Participating sites, teams and Investigators:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | PI Last Name | PI First Name | City | Hospital | Specialty | Email | Expected patients Recruitment/Month | Total patients Expected |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Please describe the key factors that ensure the feasibility of your project:** |
|  |

* 1. Project Schedule & Management

|  |
| --- |
| **Anticipated duration of Inclusion (in months):** |
|  |
| **Duration of participation of each patient - Treatment/Follow-up duration, Data collection, safety monitoring (in months) :** |
|  |
| **Total duration of the project (in months):** |
|  |
| **Project Schedule & Management plan summary** (Please provide a concise overview of the project timeline, including key phases, milestones, and expected deliverables.  Briefly describe the management structure, specifying roles and responsibilities of key participants, and outline how coordination, progress tracking, and risk management will be handled throughout the project.) |
|  |

* 1. Participation of a research network & partnerships:

|  |
| --- |
| **INCa/DGOS Structures Involved:** |
| * Biobanks (CRB) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. * Clinical-biological databases (BCB) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. * Data processing centers (DPC) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. * Molecular genetics platforms Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Academic Partnerships: University and laboratories involved in the project (e.g., INSERM, CNRS, hospital networks)** |
|  |
| **INCa- Labeled Cooperative Group (if applicable please attach a formal letter):** |
|  |
| **European Partners & consortia (roles and commitments - if applicable):** |
|  |
| **Pharmaceutical Laboratories (if applicable): List the companies involved, specifying their phase of intervention (development, product supply, funding, logistics) and the nature of the partnership:** |
|  |

* 1. Patient committee participation:

|  |
| --- |
| **Has this project been submitted to a** **patient committee?** |
| Choisissez un élément. |
| **What are the main proposals put forward by the patient committee?** |
|  |

# ESTIMATED BUDGET

|  |
| --- |
| **Amount requested for PHRC-K:** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. € |
| **Average cost per patient/observation** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. € |
| **Funding already obtained (Source – Amount – Duration):** |
|  |
| **Pending applications (Source – Amount requested – Status):** |
|  |
| **Previous grants from DGOS (List with: year, ref number, status)** |
|  |

# ANSWERS TO REVIEWERS OF PREVIOUS SUBMISSION (IF APPLICABLE) :

|  |
| --- |
| **This section allows you to describe the changes you made in order to take into account the reviewers’ comments in case of resubmission.** |
| **Reviewers’ comments:**  **Investigator’s Response:**  **Changes made to the project following comments:** |

# MISCELLANEOUS :

# Use of Artificial Intelligence (AI) Tools

Please indicate whether any artificial intelligence (AI) tools were used in the preparation of this proposal. If applicable, briefly describe the nature and extent of AI usage (e.g., drafting, data analysis, language correction, etc.).

No AI tools were used.  
 Yes, AI tools were used.

If Yes Please specify: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

# Environmental Impact and Ecological Transition:

Briefly outline concrete steps taken to reduce the environmental footprint of your research (e.g., reduced travel, digital processes, eco-design, sustainable procurement).

Indicate how the project’s outcomes may support greener practices in healthcare or contribute to the ecological transition of the healthcare system.

|  |
| --- |
|  |

# 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. |

# Check list de soumission :

* Lettre d’intention complétée en anglais version .DOCX uniquement
* Lettre de soutien groupe coopérateur (si applicable)
* Lettre de soutien laboratoire pharmaceutique (si applicable)
* CV du coordonateur principal
* Information relative au traitement des données (page suivante)

|  |
| --- |
| **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 (dix) ans à compter de la dernière activité ou action de la personne sur le Portail Projets (par exemple signature d’un engagement, dépôt d’un document sur le Portail Projets).  Vos données (nom, prénom, fonction, adresse e-mail) seront conservées dans la base de données de contacts de l’Institut dans les conditions exposées dans 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:dpo@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. |