****

**Formulaire de candidature**

**AAP SHS COSY 2023**

|  |
| --- |
| **Titre du projet de recherche** |
|  |
| **Durée du projet** |
|  |
| **Numéro de dossier (à remplir par la Fondation Maladies Rares)** |
|  |

|  |
| --- |
| **CHERCHEUR PRINCIPAL** |
| **IDENTIFICATION** |
| **NOM, Prénom :** |
|  |
| **Civilité, titre :** |
|  |
| **STRUCTURE ET LABORATOIRE** |
| **Institution :** |
|  |
| **Département :** |
|  |
| **Laboratoire :** |
|  |
| **Équipe :** |
|  |
| **Directeur du laboratoire** |
|  |
| **COORDONNÉES DU CANDIDAT** |
| **Adresse d’affiliation principale :** |
|  |
| **Adresse e-mail :** |
|  |
| **Téléphone principal :** |
|  |

|  |
| --- |
| **RÉSUME** |
| **Contexte, pertinence de la recherche, objectifs, méthodes envisagées, résultats attendus, etc.****(10 lignes)** |
|  |
| **Résumé destiné au grand public** |
|  |

|  |
| --- |
| **EQUIPES DE RECHERCHE ET ASSOCIATIONS** |
| **Renseigner les differentes équipes et leur composition****(personnes avec le même rattachement administratif)** |
| **Partenaires du projet 1 :** |
|  |
| **Structure 1 :** |
|  |
| **Laboratoire 1 :** |
|  |
| **Adresse partenaire 1 :** |
|  |
|  |
| **Partenaires du projet 2 :** |
|  |
| **Structure 2 :** |
|  |
| **Laboratoire 2 :** |
|  |
| **Adresse partenaire 2 :** |
|  |
|  |
| **Partenaires du projet 3 :** |
|  |
| **Structure 3 :** |
|  |
| **Laboratoire 3 :** |
|  |
| **Adresse partenaire 3 :** |
|  |

|  |
| --- |
| **BUDGET** |
|  |
| **FINANCEMENT DE PERSONNEL (objet et montant)** |
| **Année 1** |
|  |
| **Année 2** |
|  |
|  |
| **EQUIPEMENT (objet et montant)** |
| **Année 1** |
|  |
| **Année 2** |
|  |
|  |
| **FONCTIONNEMENT (objet et montant)** |
| **Année 1** |
|  |
| **Année 2** |
|  |
|  |
| **CONSOMMABLES (objet et montant)** |
| **Année 1** |
|  |
| **Année 2** |
|  |
|  |
| **PRESTATIONS (objet et montant)** |
| **Année 1** |
|  |
| **Année 2** |
|  |
|  |
| **MISSIONS (objet et montant)** |
| **Année 1** |
|  |
| **Année 2** |
|  |
|  |
| **GRAND TOTAL** |
|  |
|  |
| **CO-FINANCEMENT EQUIPES** |
| **(Nom de l’organisme), (montant), (obtenu/demandé) :** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU PROJET** |
| **Titre du projet :** |
|  |
| **Date de début du projet :** |
|  |
| **Mots-clés :** |
|  |
| **Acronyme :** |
|  |
| **Champs disciplinaire SHS (sélectionner tout ce qui s’applique) :** |
| **[ ]  Anthropologie** **[ ]  Economie** **[ ]  Philosophie** **[ ]  Psychologie** **[ ]  Science de l’éducation** **[ ]  Sociologie** **[ ]  Autre (préciser) :**  |
| **Axe de recherche (sélectionner tout ce qui s'applique) :** |
| **[ ]  A: Limitations d'activité****[ ]  B: Participation scoiale****[ ]  C: Ethique et droit****[ ]  D: e-Santé** |
| **Type (sélectionner tout ce qui s'applique) :** |
| **[ ]  Observationnel****[ ]  Interventionnel****[ ]  Autre (préciser) :** |
| **Nom de la maladie et code ORPHA:** |
|  |

|  |
| --- |
| **AUTRES PROGRAMMES DE RECHERCHE** |
| **Autres programmes de recherche actuellement menés par le porteur principal****(Titre, organisme de financement, durée) :** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION DU PROJET (10 PAGES MAXIMUM)** |
| **Joindre en format pdf en incluyant les informations suivantes :** |
| **Contexte scientifique du projet de recherche** Justiication du besoin de recherche, présentation du problematiquePositionnement des travaux dans le contexte des connaissances actuellesArticulation avec d'autres programmes de recherche**Pertinence de la recherche**Aspects innovants et originalitéIntêret social**Objectifs et hypothèses**Question de recherche, objectif principal, obkjectif secondaire**Plan d'étude****Strategie de recherche et méthodologie envisagées**Lieu d'étudeDescription des populations-cibleAmpleur de la file activeDescription et justification du nombre d'inclusions prévu et du taux de réponse éspéréPlan d'analyse statistique si pertinentSuivi qualité du projet (évaluations, indicateurs, etc.)**Aspects réglementaires et éthiques**Processus réglemetaire à mettre en œuvreProcessus RGDP à mettre en œuvre**Pilotage et coordination des partenaires**Partenaires SHS (dont l porteur du projet), MR et associatifs: nom, epertise, rôle dans le projetModalité du management du projet et coordination des partenaires**Justification budgetaire**description des lignes budgeaires, montant et justification**Retombées**Résultats attendusRetombées potentielsBénéficas individuels et/ou collectifs attendusActions de santé publique envisageables à l'issue de la rechercheModalités de transférabilité à d'autres pathologies**Valorisation**Plan et outils de communication grand public et envers les personnes concernéesPlan et outils de communicaiton scientifique envers la communité d recherche SHS, MR et COSY**Etapes-clés et calendrier prévisionnel**Pour chaque étape-clé: synopsis, dates et durée**Bibliographie** |

|  |
| --- |
| **PUBLICATIONS** |
| **Les 5 publications les plus pertinentes du porteur du projet :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **PUBLICATIONS DES PARTICIPANTS** |
| **Les 10 publications les plus pertinentes des participants :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **SIGNATURE** |
| **Porteur de projet** |
| **Nom, Prénom :** |
|  |
| **Signature** |
| **Directeur de laboratoire** |
| **Nom, Prénom :** |
|  |
| **Adresse e-mail :** |
|  |
| **Signature** |

**Pour la soumission du projet, merci d’envoyer un seul fichier PDF contenant cette trame remplie et votre description du projet à** **shs-mr@fondation-maladiesrares.com** **avant le 11 mai 2023 à 17h.**