****

**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 problematique  Positionnement des travaux dans le contexte des connaissances actuelles  Articulation avec d'autres programmes de recherche  **Pertinence de la recherche**  Aspects innovants et originalité  Intêret social  **Objectifs et hypothèses**  Question de recherche, objectif principal, obkjectif secondaire  **Plan d'étude**  **Strategie de recherche et méthodologie envisagées**  Lieu d'étude  Description des populations-cible  Ampleur de la file active  Description et justification du nombre d'inclusions prévu et du taux de réponse éspéré  Plan d'analyse statistique si pertinent  Suivi qualité du projet (évaluations, indicateurs, etc.)  **Aspects réglementaires et éthiques**  Processus réglemetaire à mettre en œuvre  Processus 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 projet  Modalité du management du projet et coordination des partenaires  **Justification budgetaire**  description des lignes budgeaires, montant et justification  **Retombées**  Résultats attendus  Retombées potentiels  Bénéficas individuels et/ou collectifs attendus  Actions de santé publique envisageables à l'issue de la recherche  Modalités de transférabilité à d'autres pathologies  **Valorisation**  Plan et outils de communication grand public et envers les personnes concernées  Plan 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**](mailto:shs-mr@fondation-maladiesrares.com) **avant le 11 mai 2023 à 17h.**