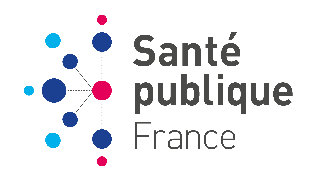
****





**AAP de Recherche en santé publique 2020**

**Interventions, services et politiques favorables à la santé**

**Dossier scientifique à remplir pour dossier complet**

***uniquement pour ceux dont la lettre d’intention aura été sélectionnée***

Pièces à envoyer pour un dépôt de dossier complet de candidature

(Documents disponibles sur la plateforme)

# Le dossier scientifique (ce document format Word) qui comporte le projet de recherche (non signé) ;

# Le document budgétaire au format Excel (Formulaire Budget AAP RSP 2020) (non signé) ;

# Un document au format PDF rassemblant le dossier scientifique et le document budgétaire avec la(es) signature(s) obligatoire(s) du(es) représentant(s) légal(aux) de(s)organisme(s) gestionnaire(s) (cf signatures demandées dans les documents Word et Excel).

**A déposer au plus tard le 18 janvier 2021 (23h59, heure de Paris)**

**sur la plateforme EVA3**

*La soumission du dossier complet de la candidature se fera via la plateforme Eva3 en ligne à l’adresse suivante : https://eva3-accueil.inserm.fr/sites/eva/appels-a-projets/Pages/AAP-general-IReSP.aspx*

**Instructions pour l’envoi des documents :**

* Les annexes doivent être intégrées au dossier scientifique et ne pas figurer sur des documents séparés ;
* Titre des documents : Nom-du-responsable-dossier.doc, Nom-du-responsable-budget.xls ;
* Dans le dossier scientifique, les choix d’axes et de modalité de soutien doivent être les mêmes que ceux déclarés dans la lettre d’intention (sauf avis du Comité Scientifique d’Evaluation). Si modification de toute partie du projet tel qu’exposé dans la lettre d’intention, il est obligatoire d’y apporter une justification de façon claire et précise pour accord auprès de l’IReSP ;
* Dans le document budgétaire, indiquer toutes les équipes participant au projet et pour celles ne demandant pas de financement, indiquer uniquement le nom du responsable d’équipe et les informations précisées dans le guide du candidat et dans la notice du document Excel (les numéros des équipes doivent correspondre entre le dossier scientifique et le document budgétaire) ;
* Dans le document format PDF, les annexes du dossier scientifique doivent aussi figurer ;
* Ne pas envoyer les documents Word et Excel avec les signatures, uniquement le PDF ;
* Ne pas envoyer de documents scannés.

**Il est impératif de bien prendre connaissance du guide du candidat avant de remplir ces documents ainsi que du texte de l’appel à projets de Recherche en santé publique 2020 et de la notice dans le document budgétaire Excel.**

|  |
| --- |
| Partie A : Fiche récapitulative du projet |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet :** |  |
| **Acronyme** (le cas échéant) : |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liste des équipes participantes\* (dont 5 équipes au maximum par projet pourront demander un financement) :**  *Il ne s’agit pas d’équipes au sens administratif mais d’équipes créées pour répondre à l’appel à projets. Par contre, des personnes dépendant d’un organisme gestionnaire différent ne peuvent pas être dans la même équipe.* | | | | | |
| **Equipe n°** | Noms et prénoms des responsables d’équipes impliquées dans le projet (1 responsable par équipe) | Titre du responsable d’équipe (CR, DR, MCU, MCA, PU, PA, Post-doc, autre) | Nom du laboratoire / de l’équipe / du service hospitalier | Institut de rattachement, statut et adresse | Demande de financement de l’équipe oui/non |
| **1\*\*** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |

\* Rajouter une ligne par équipe supplémentaire, si plus de 5 équipes participantes (10 max).

\*\* Equipe numéro 1 correspond à celle du coordonnateur du Projet.

|  |
| --- |
| **Coordonnateur du projet \*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Durée prévue du projet** (en mois) |  |
| **Axes thématiques** prioritaires et transversal et sous-axes thématiques dans le(s)quel(s) le projet sera déposé (**plusieurs choix possibles** ; au minimum un axe à cocher ; au minimum un sous-axe à cocher si axe Prévention primaire et promotion de la santé) (pour cocher la case correspondante, cliquer sur la case de votre choix) | **Axe Prévention primaire et promotion de la santé**  **Sous-axes** :  La prévention primaire  La prévention et la promotion en santé mentale  **Axe Nouvelles formes de coopération et de coordination dans les services de santé**  **Axe Intégration des innovations numériques dans la promotion de la santé, la prévention et les soins** |
| **Modalité de soutien** dans laquelle le projet sera déposé **(un seul choix possible)** (pour cocher la case correspondante, cliquer sur la case de votre choix) | 1) Soutien à des projets pilotes  2) Soutien à des projets de recherche  3) Soutien à des réseaux de recherche |
| **Budget total demandé** (€) |  |
| **Coût total estimé du Projet** (€) |  |
| **Soumission du Projet aux appels à projets de l’IReSP** | Option 1 : Première soumission (projet jamais déposé à l’IReSP)  Option 2 : Nouvelle soumission d’un projet déjà déposé (y compris le changement du titre, le changement de coordonnateur de projet, le dépôt dans un autre appel à projet…)  Si Option 2, Précisez : |
| **Soumission du Projet dans d’autres appels à projets** | Le projet a-t-il été déposé en parallèle dans le cadre d’un appel à projets lancé par un autre organisme que l’IReSP ?  Oui  Non  Si oui, le(s)quel(s) : |

|  |
| --- |
| **Résumé du projet***(une page maximum, structurée de la façon suivante : contexte, objectifs, méthodes, perspectives) :*  **ATTENTION : ce résumé pourra être publié par l'IReSP si le Projet est retenu au financement (site internet, page LinkedIn, etc)** |

|  |
| --- |
| Partie B : Équipes du projet |

**Équipe n°1**

**1) Coordonnateur du Projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Organisme d’appartenance du coordonnateur |  |
| Etablissement coordinateur (gestionnaire des crédits) |  |
| Nom du laboratoire (avec numéro) et de l’équipe de rattachement |  |
| Adresse de correspondance |  |
| Adresse électronique |  |
| Téléphone |  |

**Financement(s) obtenu(s) dans le cadre d’appels à projets précédents lancés par l’IReSP :**

Avez-vous déjà été financé dans le cadre d’appels à projets lancés par l’IReSP ?

Oui  Non

Si oui, merci d’indiquer :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’appel à projets concerné |  |
| Titre du projet financé |  |
| Nom du coordonnateur de ce projet financé |  |
| Publications éventuelles émanant du projet précédemment financé par l’IReSP |  |

**Engagement du coordonnateur pour les futures publications du projet soumis, en cas de financement de ce dernier par l’IReSP :**

En cochant la case ci-contre, le coordonnateur s’engage à publier dans HAL[[1]](#footnote-1) toutes les publications issues du présent projet soumis, en cas de financement de ce dernier par l’IReSP.

|  |
| --- |
| **Signature du coordonnateur du projet** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*,   * m’engage à être le coordonnateur du présent projet soumis, tel qu’il est décrit dans ce dossier de candidature ; * déclare avoir pris connaissance   + de l’appel à projets « de Recherche en Santé Publique 2020 »   + du guide du candidat relatif à cet appel ; * déclare ne pas avoir de conflits d’intérêts dans le cadre de la conduite du projet et qu’il n’existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d’apparaître dans un avenir prévisible, qui pourrait compromettre mon indépendance.   Signature électronique**\*** : Fait à : Le : |

**\* *La signature électronique est un scan de la signature sous forme d’image en jpeg (à mettre uniquement dans le document en format PDF)*.**

**2) Membres de l’équipe n°1 impliqués dans le Projet\* (y compris le coordonnateur du projet)**

*Il ne s’agit pas de l’équipe au sens administratif mais de l’équipe créée pour répondre à l’appel à projets. Par contre, des personnes dépendant d’un organisme gestionnaire différent ne peuvent pas être dans la même équipe.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom **\*\*** | Titre (CR, DR, MCU, MCA, PU, PA, Post-doc, doctorant, ITA) **\*\*\*** | Discipline | % du temps de recherche consacré au Projet **\*\*\*\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\* *Rajouter une ligne par membre supplémentaire, si plus de 5 membres de l’équipe***

**\*\* *Mentionner également le personnel temporaire (niveau et fonction) dont le recrutement est envisagé et souligner lorsqu’un financement de salaire est demandé pour cette personne.***

***\**\*\* *Ne pas indiquer dans ce tableau les assistants administratifs, ni les stagiaires en M1 et M2.***

***\*\**\*\* *C’est le % de leur temps de recherche dévolu à cette recherche. Indiquer si ce n’est pas sur la durée totale du projet. Minimum 30% pour le coordonnateur du projet.***

|  |
| --- |
| **Signature du directeur du laboratoire de rattachement auquel appartient le coordonnateur du Projet** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, directeur du laboratoire *Nom du laboratoire,*   * déclare avoir pris connaissance   + de l’appel à projets « de Recherche en Santé Publique 2020 »   + du guide du candidat relatif à cet appel ; * déclare avoir pris connaissance du projet « *titre du projet à compléter* » et certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier ; * autorise *Nom et prénom du coordonnateur du projet* à développer et coordonner ce projet et m’engage à lui en permettre la réalisation au sein de mon laboratoire.   Signature électronique**\*** : Fait à : Le : |

**\* *La signature électronique est un scan de la signature sous forme d’image en jpeg (à mettre uniquement dans le document en format PDF)*.**

**3) Renseignements administratifs pour l’équipe n°1** *(renseignements nécessaires en cas de financement du présent projet)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisme gestionnaire des crédits du laboratoire\* (Etablissement coordinateur du Projet)** | |
| Nom de l’organisme gestionnaire |  |
| Statut juridique (EPST, EPA,…) |  |
| Délégation ou site en charge de la gestion |  |
| Nom et prénom du représentant légal |  |
| Titre du représentant légal |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Adresse |  |
| Ville |  |
| Code postal |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |

**\* Joindre en annexes le RIB original (sauf équipes Inserm)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne en charge du suivi administratif au sein de l’organisme gestionnaire (Etablissement coordinateur du Projet)** | |
| Nom et prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Signature du responsable légal de l’organisme gestionnaire (Etablissement coordinateur du Projet)**  Je soussigné, *Nom et prénom*, responsable légal de l’organisme gestionnaire *Nom de l’organisme,*   * déclare avoir pris connaissance   + de l’appel à projets « de Recherche en Santé Publique 2020 »   + du guide du candidat relatif à cet appel  ; * déclare avoir pris connaissance du projet « *titre du projet à compléter* » porté par *Nom et prénom du coordonnateur du projet* ; * le cas échéant, je m’engage à mobiliser intégralement les crédits obtenus sur le projet précité dans le cadre de sa réalisation.   Signature électronique\* : Fait à : Le : |

**\* *La signature électronique est un scan de la signature sous forme d’image en jpeg (à mettre uniquement dans le document en format PDF)*.**

**4) Renseignements concernant l’équipe n°1**

**CV court du coordonnateur du Projet** *(une demi-page maximum)*

|  |
| --- |
|  |

**Publications du coordonnateur du Projet** *(limitées à 10 publications)*

|  |
| --- |
|  |

**Publications des autres membres de l’équipe n°1** *(limitées à 15 publications)*

|  |
| --- |
|  |

**Équipe** **n° *N***

***N = 2, 3, 4 … : une pour chaque équipe participante (à répliquer en fonction du nombre d’équipes) ;***

***Vous devez aussi renseigner ici les équipes qui ne demandent pas de financement.***

***Remarque :* *Les équipes étrangères ne peuvent pas être financées directement dans le cadre de cet appel à projets.***

**1) Responsable de l’équipe n° *N* du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Organisme d’appartenance |  |
| Nom du laboratoire (avec numéro) et de l’équipe de rattachement |  |
| Adresse de correspondance |  |
| Adresse électronique |  |
| Téléphone |  |

**Financement(s) obtenu(s) dans le cadre d’appels à projets précédents lancés par l’IReSP :**

Avez-vous déjà été financé dans le cadre d’appels à projets lancés par l’IReSP ?

Oui  Non

Si oui, merci d’indiquer :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’appel à projets concerné |  |
| Titre du projet financé |  |
| Nom du coordonnateur de ce projet financé |  |
| Publications éventuelles émanant du projet précédemment financé par l’IReSP |  |

**Engagement du responsable de l’équipe n° *N* pour les futures publications du projet soumis, en cas de financement de ce dernier par l’IReSP :**

En cochant la case ci-contre, le responsable de l’équipe n° ***N*** s’engage à publier dans HAL[[2]](#footnote-2) toutes les publications issues du présent projet soumis, en cas de financement de ce dernier par l’IReSP.

|  |
| --- |
| **Signature du responsable de l’équipe n° *N*** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, responsable de l’équipe *N* du présent projet soumis,   * déclare avoir pris connaissance   + de l’appel à projets « de Recherche en Santé Publique 2020 »   + du guide du candidat relatif à cet appel  ; * déclare ne pas avoir de conflits d’intérêts dans le cadre de la conduite du projet et qu’il n’existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d’apparaître dans un avenir prévisible, qui pourrait compromettre mon indépendance ; * confirme ma participation au projet coordonné par *Nom et prénom du coordonnateur du projet*.   Signature électronique**\*** : Fait à : Le : |

**\* *La signature électronique est un scan de la signature sous forme d’image en jpeg* *(à mettre uniquement dans le document en format PDF)*.**

**2) Membres de l’équipe n° *N* impliqués dans le projet\*** (y compris le responsable d’équipe)

*Il ne s’agit pas de l’équipe au sens administratif mais de l’équipe créée pour répondre à l’appel à projets. Par contre, des personnes dépendant d’un organisme gestionnaire différent ne peuvent pas être dans la même équipe.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom **\*\*** | Titre (CR, DR, MCU, MCA, PU, PA, Post-doc, doctorant, ITA) **\*\*\*** | Discipline | % du temps de recherche consacré au projet **\*\*\*\*** |
| *Responsable d’équipe* |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\* *Rajouter une ligne par membre supplémentaire, si plus de 5 membres de l’équipe***

***\*\* Mentionner également le personnel temporaire (niveau et fonction) dont le recrutement est envisagé et souligner lorsqu’un financement de salaire est demandé pour cette personne.***

***\**\*\* *Ne pas indiquer dans ce tableau les assistants administratifs ni les stagiaires M1 et M2.***

***\*\**\*\* *C’est le % de leur temps de recherche dévolu à cette recherche. Indiquer si ce n’est pas sur la durée totale du projet.***

**3) Renseignements administratifs pour l’équipe n° *N*** *(renseignements nécessaires en cas de financement du présent projet)*

**La partie 3 n’est à renseigner que pour les équipes demandant un financement.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisme gestionnaire des crédits du laboratoire** | |
| Nom de l’organisme gestionnaire |  |
| Statut juridique (EPST, EPA, …) |  |
| Délégation ou site en charge de la gestion |  |
| Nom et prénom du représentant légal |  |
| Titre du représentant légal |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Adresse |  |
| Ville |  |
| Code postal |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne en charge du suivi administratif au sein de l’organisme gestionnaire** | |
| Nom et prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Signature du responsable légal de l’organisme gestionnaire de l’équipe n° *N***  Je soussigné, *Nom et prénom*, responsable légal de l’organisme gestionnaire *Nom de l’organisme,*   * déclare avoir pris connaissance   + de l’appel à projets « de Recherche en Santé Publique 2020 »   + du guide du candidat relatif à cet appel  ; * déclare avoir pris connaissance du projet « *titre du projet à compléter* » porté par *Nom et prénom du coordonnateur du projet* ; * le cas échéant, je m’engage à mobiliser intégralement les crédits obtenus sur le projet précité, dans le cadre de sa réalisation.   Signature électronique\* : Fait à : Le : |

**\* *La signature électronique est un scan de la signature sous forme d’image en jpeg* *(à mettre uniquement dans le document en format PDF)*.**

**4) Renseignements concernant l’équipe n° *N***

**Publications des membres de l’équipe n° *N* impliqués dans le projet** *(limitées à 10 publications)*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Partie C : Personnes récusées** **pour l’examen du dossier de candidature (3 personnes maximum)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Institution** | **Email** | **Justification** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Partie D : Respect des règles éthiques et aspects réglementaires** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Comment qualifiez-vous cette recherche** **?** (Recherche interventionnelle, recherche observationnelle, évaluation de pratiques, etc.) |  |

**Des autorisations règlementaires et/ou éthiques sont-elles nécessaires à la conduite du Projet ?**

Oui  Non

Si oui, merci de préciser lesquelles :

CPP\*  CCTIRS/CEREES\*\*  CNIL\*\*\*  Autres à préciser

|  |
| --- |
| Précisez l’état d’avancement des démarches entreprises (date prévue de dépôt du dossier, voire retour de ces organismes…), et les standards à respecter pour mener à bien le Projet.  Si le Projet prévoit l’utilisation de bases de données existantes, les modalités d’accès et d’utilisation de ces données doivent être décrites.  L'ensemble des démarches doivent être présentées au regard de leur impact sur le calendrier prévisionnel du projet. |

*\* Comité de Protection des Personnes*

*\*\* Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé/Comité d’Expertise pour les Recherches, les Etudes et les Evaluations dans le domaine de la Santé*

*\*\*\* Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés*

|  |
| --- |
| **Partie E : Description du projet** |

***Cette section est à compléter par le coordonnateur du Projet.***

***Toutes modifications par rapport à la lettre d’intention doivent être clairement notifiées à l’IReSP et justifiées à l’écrit.***

***Contenu du document :***

**Pour les projets pilotes et projets de recherche**

* **Contexte, problématique, hypothèses et objectifs principaux**
* **Originalité et pertinence** par rapport à l’appel à projets et à l’état de l’art(donner jusqu’à 5 références sur lesquelles s’appuie le projet : PMID (PubMed Identifier) / DOI, Année, Revue, Titre, Auteurs)
* **Description précise de la méthodologie**
  + plan d’étude/schéma général
  + population concernée
  + le cas échéant, description de l’intervention
  + techniques utilisées/mesures
  + analyse
  + limites potentielles
  + aspects éthiques et réglementaires
  + étapes du projet et calendrier des réalisations
  + rôle et pertinence des partenaires
  + …
* **Résultats attendus et leur exploitation**
* **Impacts et retombées du Projet**
* **Autres informations utiles à la compréhension du Projet**

***Longueur du document***

* *maximum 10 pages pour les projets pilotes ;*
* *maximum 20 pages pour les projets de recherche.*

*La bibliographie et les annexes sont à ajouter dans la Partie F, ci-après, sans restriction du nombre de pages.*

*Il conviendra de faire apparaître dans la formulation des problématiques de recherche, la maîtrise de l’état de la question et la bonne connaissance des données récentes de la littérature.*

*Le projet peut être rédigé en français ou en anglais.*

|  |
| --- |
| **Partie F : Annexes** |

La bibliographie du projet déposé ainsi que les annexes sont à ajouter dans cette partie, sans restriction du nombre de pages.

1. HAL est une archive ouverte pluridisciplinaire destinée au dépôt gratuit et à la diffusion d'articles scientifiques (<http://hal.archives-ouvertes.fr/>). [↑](#footnote-ref-1)
2. HAL est une archive ouverte pluridisciplinaire destinée au dépôt gratuit et à la diffusion d'articles scientifiques (<http://hal.archives-ouvertes.fr/>). [↑](#footnote-ref-2)