

**APPEL A PROJETS 2017**

*proposé par la Filière de Santé CARDIOGEN*

La Filière CARDIOGEN propose à tous ses acteurs (médecins, paramédicaux, chercheurs, associations de patients…) un appel à projets qui concerne :

Soit des **outils d’information / éducation**  (3 projets retenus) :

* La création et la diffusion d’**outils d’information aux patients** (brochure, vidéo, application…)
* La création d’**outils d’éducation thérapeutique** du patient
* La création et la diffusion d’**outils de formation des professionnels** de santé (brochure, vidéo, application, webinar…)
* L’organisation de **réunion thématique** sur une pathologie ou une problématique rencontrée au sein de la Filière

Soit un **soutien à un projet de recherche**  (2 projets retenus) :

* Un projet de **recherche clinique** (soutien à une étude pilote ou un complément de projet en cours), visant à mobiliser les membres de la Filière

**Tous les projets devront avoir une perspective nationale. La production pourra être monocentrique mais dans tous les cas les outils produits devront ensuite pouvoir être mis à la disposition de la Filière nationale.**

Les 5 projets retenus pourront se voir attribuer un **financement maximal de 10 000 €**. Ce financement ne pourra se faire que sur paiement de facture. Il ne pourra pas servir au financement de personnel.

Le dossier dûment complété doit être adressé par mail à l’adresse **contact@filiere-cardiogen.fr****,** au plus tard le **mercredi 31 mai 2017 à minuit**.

* Le résultat de cet appel à projets est prévu pour le 15 septembre 2017, après étude des dossiers par des experts de la Filière.

## Dossier administratif

### Identification du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet** |  |
| **Objectif principal du projet** |  |
| **Durée du projet en mois (12 mois maximum)** |  |
| **Coût total du projet TTC** |  |
| **Budget demandé à la filière (maximum 10 000 euro TTC)** |  |

### Porteur de projet

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Email** |  |
| ❑**Service** ❑**Unité de recherche**❑ **Association**  |  |
| **Adresse de correspondance** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Discipline médicale (si applicable)** |  |

### Partenaires

|  |
| --- |
| **Liste des partenaires** |
| **N°** | **NOM Prénom (du responsable du projet)** | **Email** | ❑ **Service**❑ **Unité de recherche**❑ **Association** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Dossier scientifique

Description du projet : 1500 mots maximum au total

|  |
| --- |
| **Contexte** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectif principal (et objectifs secondaires, si applicable)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Méthodes :****Détaillez les principaux éléments méthodologiques** |
|  |

|  |
| --- |
| **Résultats espérés et perspectives** |
|  |

|  |
| --- |
| **Bibliographie (20 références maximum pour les projets de recherche)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Calendrier prévisionnel et étapes clés** **(durée de 12 mois maximum) (½ page maximum)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Indicateurs de suivi et d’évaluation** |
|  |

## Dossier financier

### Budget de fonctionnement (petit matériel, impression, réactifs de laboratoire…)

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de prestation** | **Coût TTC** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total € TTC demandé :**  |  |

Coût total du projet (incluant autres sources de financement) :

……… euros

Autres sources de financement :

&&&&&