  


*L’AMRYC avec le soutien de la filière Cardiogen lance un*

**APPEL A PROJETS RECHERCHE 2024**

L’Association des Maladies héréditaires du RYthme Cardiaque propose à tous les acteurs des Centres de Référence et de Compétence des troubles du rythme cardiaque héréditaires ou rares :

**Le soutien à la recherche sur les pathologies cardiaques héréditaires ou rares concernant les troubles du rythme, en particulier la Tachycardie Ventriculaire Polymorphe Catécholaminergique (TVPC)** *(1 projet sera retenu)*.

*\*Une attention particulière pourra être donnée aux projets qui visent à réduire l’errance diagnostique des patients atteints de TVC et dont le diagnostic neurologique est erroné telles qu’épilepsie, et/ou syncope à l’effort.*

**Le projet de recherche clinique (soutien à une étude pilote ou en complément d’un projet en cours)** retenu pourra se voir attribuer un **financement maximal de 10 000 € TTC**.

Le dossier dûment complété doit être adressé à l’adresse : marvin.sylvestrebronsard@aphp.fr**,** au plus tard le **Lundi 4 novembre 2024 à minuit**.

Le résultat de cet appel à projets est prévu courant décembre 2024, après étude des dossiers par les membres du jury constitué des experts rythmologues de la filière Cardiogen.

**Pré-requis obligatoires**

Ce financement ne pourra se faire que sur paiement de facture(s).

1. Ce financement ne pourra pas servir au financement de personnel.
2. Les devis devront être adressés dès la soumission du dossier.
3. 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 l’AMRYC.

## Dossier administratif

### Identification du projet

Cocher la case correspondante à la catégorie de votre projet :

Recherche clinique Recherche translationnelle

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet** |  |
| **Objectif principal du projet** |  |
| **Durée du projet en mois (12 mois maximum)** |  |
| **Coût total du projet TTC** |  |
| **Budget demandé à l’association (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…)

*A remplir pour tout projet déposé*

*Merci de joindre le/les devis*

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

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

Autres sources de financement :