

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

**Association Nationale loi 1901 N° W033000018-(INTERET GENERAL)\***

**7 rue de l’église 21540 Blaisy-Bas France**

**Président National : Raphaël DARBON 09 87 67 02 38**

**association.vascularites@gmail.com**

**www.association-vascularites.org**

**FRANCE VASCULARITES**

**Appel à projets de recherche 2019**

**En faveur des personnes atteintes d’une vascularite**

**Le dossier de candidature doit être adressé dûment rempli et signé par mail avant le 31 mars 2019 à l’adresse suivante :** [**association.vascularites@gmail.com**](mailto:association.vascularites@gmail.com)

**Tout dossier déposé hors délai, incomplet et/ou non daté et signé ne sera pas examiné.**

Votre dossier doit comporter :

1.La présentation de l’investigateur coordonnateur et d’un bref résumé du projet

2.Le projet scientifique

3.Les caractéristiques du projet

4.Le plan de financement

Au travers de cet appel à projets, l’association France Vascularites souhaite permettre le développement de projets qui répondent à l’un ou plusieurs critères suivants : - Porter un intérêt scientifique pour les vascularites (thérapeutique, épidémiologique...) - Apporter un bénéfice pour les patients en améliorant leur quotidien - S’intéresser aux problématiques séquellaires - S’intéresser à la notion de prise en charge optimale et/ou de réduction du délai diagnostic

Les projets soumis seront audités par des experts nationaux ou internationaux membres de notre conseil scientifique ou non et par une commission d’attribution de notre association selon les critères d’analyse suivants : intérêt scientifique, méthodologie, faisabilité, bénéfice pour les patients, budget. Chaque item étant noté de 0 à 4. Les experts sont choisis par la commission d’attribution, leurs noms ne sont pas communiqués aux candidats de l’appel à projets.

Au vu de ces rapports d’expertises, la commission d’attribution soumettra au bureau de l’association une hiérarchisation des projets en fonction de leur intérêt global pour les malades. **Le montant alloué pour chaque projet retenu se fera en fonction des moyens de l’association et ne pourra pas dépasser 5 000€ en 2019. L’attribution d’un financement sera formalisée par la conclusion d’une convention entre l’association et l’investigateur coordonnateur précisant en particulier la nature du projet, le montant du financement accordé, son affectation, les conditions de son versement et les modalités d’valuation du projet.**

Sauf accord de l’association, ce financement ne permet pas l’achat de fournitures de bureau ou informatique. Le financement des frais tels que gestion de dossier, traduction, publication, participation à un congrès, assurance, conservation, archivage, etc. pourra être accepté à titre exceptionnel.

**Diffusion du/des projet(s) retenu(s) :**

Seront diffusées sur le site de l’association, les noms des chercheurs dont les projets ont été retenus pour financement par l’association. https://www.association-vascularites.org

Après publication, les projets financés seront également accessibles sur le site.

Un résumé, rédigé par le bénéficiaire du financement, pourra être publié dans le bulletin semestriel « La chaîne infos » édité par l’association.

**1-Présentation de l’investigateur coordonnateur**

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet :** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Investigateur coordonnateur** | | | |
| Nom : |  | | |
| Prénom : |  | | |
| Fonction (PU-PH, PH, CCA, DR …) : |  | | |
| Spécialité : |  | | |
| Adresse professionnelle : |  | Code postal : |  |
| E-mail : |  | Ville : |  |
| Téléphone : |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Responsable scientifique (si nécessaire)** | | | |
| Nom : |  | | |
| Prénom : |  | | |
| Fonction (PU-PH, PH, CCA, DR …) : |  | | |
| Spécialité : |  |  |  |
| Adresse professionnelle : |  | Code postal : |  |
| E-mail : |  | Ville : |  |
| Téléphone : |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hôpital / Laboratoire de l’investigateur coordonnateur** | | | |
| Service / équipe : |  | | |
| Chef de service / chef d’équipe : |  | | |
| Adresse postale : |  | Code postal : |  |
| E-mail : |  | Ville : |  |
| Téléphone : |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si plusieurs centres ou équipes de recherche participent au projet, merci d’indiquer la liste ci-dessous :** | | | |
| Nom de(s) l’investigateur(s) : | Service : | Hôpital : | Ville : |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Résumé du projet en français (500 mots maximum) :**

**2- Le projet scientifique**

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

Il devra décrire en Français les aspects scientifiques et pratiques :

=> Observation de l’existant

=> hypothèse(s)

=> objectif(s)

=> critères d’évaluation, de jugement, méthodes d'investigations…

=> statistique ; choix de la population, taille de l'effectif, modalités de recrutement des patients, éléments de calendrier du projet, retombées possibles…

=> moyens mis en œuvre pour réaliser le projet

=> bibliographie

=>et toute autre information qui vous semblera utile.

**3- Les caractéristiques du projet**

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recherche biomédicale :** | | |
| Médicament : | Oui  | Non  |
| Dispositif médical : | Oui  | Non  |
| Autre produit (précisez lequel) : |  | |
| Hors produit de santé (précisez) : |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recherche en soins courants :** | | |
| Avec prélèvements : | Oui  | Non  |
| Avec examens invasifs : | Oui  | Non  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recherche non-interventionnelle :** | | |
| Recherche observationnelle : | Oui  | Non  |
| Recherche sur données : | Oui  | Non  |
| Etude sur collection : | Oui  | Non  |

|  |
| --- |
| **Autres (précisez) :** |
|  |

**4- Financement**

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

\*Notre association est autorisée à délivrer aux donateurs les attestations fiscales correspondantes, selon disposition des articles 200 et 238 bis du CGI.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant prévisionnel du projet : | € | |
| Montant du financement demandé à l’association France Vascularites (dans la limite de 5 000€ pour l’année 2019) : | € | |
| Un fléchage du financement a-t-il été mis en place ? | Oui  | Non  |
| Projet de financement global du projet (faire apparaitre tous les financeurs et toutes les dépenses poste par poste ci-dessous) : | | |

**A l’issue de la période de recherche ou au moment de la publication liée à cette recherche, le bénéficiaire du financement s’engage à adresser à l’association France Vascularites tous les justificatifs financiers de ses dépenses et à reverser l’éventuel trop perçu.**

**L’association France Vascularites se réserve le droit de demander la restitution de tout ou partie des sommes allouées dans les cas suivants : - non réalisation totale ou partielle du projet - non-conformité de l’usage du financement alloué avec l’objet tel qu’il est décrit dans le dossier de candidature soumis.**

**L’attribution d’un financement sera formalisée par la conclusion d’une convention entre l’association et l’investigateur coordonnateur précisant en particulier la nature du projet, le montant du financement accordé, son affectation, les conditions de son versement et les modalités d’valuation du projet.**

**Fait à :**

**Le :**

**Signature de l’investigateur coordonnateur :**

**Signature du chef de service ou du chef d’équipe :**