|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Réservé à l’Agence de la biomédecine  Numéro de dossier : |  |
|  |  |

### Appels d’offres recherche REIN 2026

### Projet de recherche Soutien méthodologique

### 

**(2) FICHE PROJET**

### I - Fiche d’identité du projet

|  |
| --- |
| **Nom et prénom du coordinateur** |
|  |

|  |
| --- |
| **Titre du projet** *(maximum 120 caractères)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Project title** *(120 signs)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Résumé du projet -** *(maximum 3000 caractères)* (objectifs, résultats attendus) |
|  |

|  |
| --- |
| **Résumé en anglais** *(maximum 3000 caractères)* (objectives, expected results, methods) |
|  |

Coordinateur du projet

**(Partenaire 1)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Civilité**  **(M., Mme, Mlle)** | **Nom** | **Prénom** | **Laboratoire (nom complet)** | **Type (établissement public, fondation, association, entreprise)** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Logistique du projet** | |
| Nombre de personnes impliquées dans ce projet (en personne.mois ou équivalent temps plein : 12 personne.mois = 1 ETP) : ……………………………………   * Chercheurs enseignants - chercheurs permanents …………………………. * Etudiants…………………………………… * Ingénieurs et techniciens …………………………………… * Post-doctorants déjà présents …………………………………… | |
| **Durée du projet:** ☐ 36 mois ☐ autre  Si autre, préciser le temps et justifier (la durée de réalisation prévue est de 3 ans. .………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| Montant total de l’aide demandée en euros : | …….€ |
| Estimation (pour information) du coût complet du projet : | …….€ |

### II - Présentation détaillée du projet

### A – Coordinateur et partenaires

### A-1 – Partenaire 1 = Coordinateur du Projet

*Un coordinateur, responsable scientifique du projet, doit être désigné par les partenaires.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mme- M** | | | |  | **Nom** |  | | | **Prénom** |  |
| **Titre :** | | |  | | | | | | | |
| **Email :** | |  | | | | | | | | |
| **Tel. :** |  | | | | | **Fax :** | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Nom et adresse complètedu laboratoire** | | | | | | |  | | | |
| **Type (établissement public, fondation, association, entreprise)** | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Organismes** *(indiquer le ou les établissements et organismes de rattachement, souligner l’établissement susceptible d’assurer la gestion du projet)*: | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Principales publications - *Main publications* (max 5): *Liste des principales publications ou brevets (max. 5) de l’équipe 1 (définie tableau ci-dessous) au cours des cinq dernières années, relevant du domaine de recherche couvert par la présente demande dans l’ordre suivant : Auteurs (faisant apparaître en souligné les auteurs faisant effectivement partie de la demande), Année, Titre, Revue, N°Vol, Pages. N’indiquez pas les publications soumises.* |
|  |

### Coordinateur (Partenaire 1) dupliquer si nécessaire pour les partenaires n+1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Prénom | Emploi actuel | % de temps consacré au projet | Rôle dans le projet |
| *exemple* | *MARTIN* | *Charles* | *Post-doc* | *100%* |  |
| Coordinateur |  |  |  |  |  |
| Membres de l’équipe |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Un réseau clinique est considéré comme une seule équipe, veuillez dans ce cas préciser quels sont les autres membres de ce réseau et leur adresse

### A-2 : Autres partenaires du projet

*Un responsable scientifique de l’équipe partenaire doit être désigné*

### Partenaire 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mme- M** | | | |  | **Nom** |  | | | **Prénom** |  |
| **Titre :** | | |  | | | | | | | |
| **Email :** | |  | | | | | | | | |
| **Tel. :** |  | | | | | **Fax :** | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Nom et adresse complètedu laboratoire** | | | | | | |  | | | |
| **Type (établissement public, fondation, association, entreprise)** | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Organismes** *(indiquer le ou les établissements et organismes de rattachement, souligner l’établissement susceptible d’assurer la gestion du projet)*: | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Principales publications - *Main publications* (max 5): *Liste des principales publications ou brevets (max. 5) de l’équipe 1 (définie tableau ci-dessous) au cours des cinq dernières années, relevant du domaine de recherche couvert par la présente demande dans l’ordre suivant : Auteurs (faisant apparaître en souligné les auteurs faisant effectivement partie de la demande), Année, Titre, Revue, N°Vol, Pages. N’indiquez pas les publications soumises.* |
|  |

### B - Description du projet

|  |
| --- |
| **TITRE :** |

### B-1 – Objectifs et contexte / Objectives : *(3 pages maximum, simple interligne)*

*Situer en précisant :*

***a)-*** *l’état des connaissances du sujet dans le contexte international ;*

***b)-*** *l’objectif principal, en précisant les aspects novateurs du projet* ***(sur lequel portera la demande de financement)****;*

***c)-*** *les objectifs secondaires;*

***d)-*** *les résultats acquis ou préliminaires des équipes impliquées.*

**B-2 – Description du projet et résultats attendus :** *(10 pages maximum simple interligne)*

* *Pour un projet de recherche : Décrire le déroulement prévisionnel et les diverses phases intermédiaires ainsi que les méthodologies employées. L’originalité et le caractère ambitieux du projet devront être explicités. L’interdisciplinarité et l’ouverture à diverses collaborations seront à justifier en accord avec l’orientation du projet. La capacité de la ou des équipes «porteuse(s)» devra être attestée par la qualification et les productions scientifiques antérieures.*
* *Pour une demande de Soutien méthodologique : Décrire les attentes et les modalités de collaboration entre le coordinateur du projet et l’équipe pressentie pour le soutien. L’originalité et le caractère ambitieux du projet à venir devront être explicités.*

*Les moyens demandés devront être en accord avec les objectifs scientifiques de la demande.*

*Veuillez préciser si nécessaire : a) le recours éventuel à des plateformes techniques ; b) l’organisation, le calendrier et les conditions de recrutement, d’exploration et de suivi des sujets  c) le contrôle de qualité et les conditions de préservation des données et des échantillons biologiques ; d) les perspectives de valorisation, tout particulièrement en matière de thérapeutique ou de diagnostic ; e) les dispositions prises pour être conforme à la législation et aux règlements concernant les recherches sur l’homme et l’expérimentation animale lors de la mise en œuvre des projets.*

### B-3 – Aspects de mise en valeur du réseau

### B-4 – Références bibliographiques *(1 page maximum)*

|  |
| --- |
| Conflits d’intérêts Précisez les experts potentiels pour lesquels il existe des risques de conflit d’intérêt ainsi que les raisons *-* |
|  |

### Confidentialité

Les évaluateurs et les membres du conseil scientifique du REIN sont astreints à la confidentialité.

**(3) FICHE FINANCIERE**

L’évaluation tient compte des aspects financiers assurant la faisabilité du projet et de la cohérence de la fiche financière.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITRE DU PROJET :** | | | |
| Montant de la subvention demandée | € TTC | | |
| Nom et prénom du coordinateur : | | | |
| **A/ Destination de la subvention demandée :** | | | |
| **Détail des charges :** | | **€ HT** | **€ TTC** |
| * Frais de fonctionnement :   + Achat de matériel (**détail**) :   + Autres consommables (**détail**) : * Investissements si nécessaire (**détail**) | |  |  |
| * Frais de personnel (non-permanent, vacations)**\***   + Médical (**préciser le nombre de personne.mois ou équivalent temps plein**) :   + Non médical (**préciser le nombre de personne.mois équivalent temps plein**) : * Missions (frais de déplacement et de séjour) : | |  |  |
| * Prestations de service :   + Locations :   + Frais de documentation :   + Sous-traitance, travaux d’études : * Frais de gestion  **(Limités à 4%):** | |  |  |
| * Autres : | |  |  |
| **TOTAL** | |  |  |

**\***Indiquer les salaires chargés

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B/ BUDGET TOTAL du projet :** | | |
| Citer les financements complémentaires accordés ou demandés **(préciser)** concourant à la réalisation de ce projet : origine et montant des subventions (Etat, établissement public, collectivité territoriale, fonds européens, autres) | | |
|  | **€ HT** | **€ TTC** |
| * Agence de la biomédecine (demandé) |  |  |
| TOTAL |  |  |

- Préciser s’il existe une mise à disposition gratuite de biens et services :

- Ressources globales de chacune des équipes participantes pour 2024-2025 :