APPEL A PROJETS

TRAUMATOLOGIE, DÉPENDANCE ET PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE CHRONIQUE 2024

**Lettre d’intention**

* **Titre du projet :**

# 1) Porteur du projet

## 1.1. Identité du candidat

Civilité :

Titre :

Prénom :  Nom :  Age :

## 1.2. Pour vous contacter

Email candidat :  Email candidat supplémentaire :

- Téléphone mobile (06XXXXXXXX) :

- Téléphone fixe/secrétariat (0XXXXXXXXX) :

**Autre contact suivi de projet (optionnel) :**

Civilité : Prénom :  Nom :

Email : Téléphone (0XXXXXXXXX) :

## 1.3. Profession du candidat

Profession :

Autre (50 caractères) :

Statut personnel médical :

Autre (50 caractères) :

## 1.3. diplôme PRINCIPAL CANDIDAT

Diplôme (100 caractères) : Niveau de diplôme :

Spécialité (50 caractères) : Année d’obtention :**XXXX**

Diplôme complémentaire (100 caractères) :

A cocher si vous avez soutenu votre thèse d’exercice ou un doctorat après le 1er janvier 2014

## 1.4 publications de reference du candidat (3 maximum) – LES PLUS RECENTES OU LES PLUS SIGNIFICATIVES

* Titre :
* Auteurs principaux :
* Revue :
* Date :
* DOI :
* Titre :
* Auteurs principaux :
* Revue :
* Date :
* DOI :
* Titre :
* Auteurs principaux :
* Revue :
* Date :
* DOI :

# 2) Lieu principal de la recherchE

## 2.1. Typologie de l’organisme

Type d’établissement :

Si autre, préciser (100 caractères) :

Etablissement mutualiste :

## 2.2. Adresse de l’organisme (France uniquement)

Nom de l’établissement (50 caractères) :

Service/unité/pole (50 caractères) :

Adresse (100 caractères) :

CP : **XXXXX** Ville :

Fonction au sein de votre établissement (100 caractères) :

# 3) Projet de recherche

## 3.1. Référencement de la candidature :

- Thème de l’appel à projets :

1. **La prise en charge des traumatismes physiques situation d’urgence et de post urgences consécutives à un :** 
   1. Accident de la voie publique
   2. Accident domestique
   3. Accident du travail
   4. Séjour en réanimation
2. **Les troubles neuropsychiques consécutifs à un :** 
   1. Accident de la voie publique
   2. Accident du travail
   3. Accident domestique
   4. Catastrophe (naturelle, terrorisme, etc)
   5. Séjour en réanimation
3. **Les troubles psychiques :** 
   1. Suicidalité et conduites à risque
   2. Stress post-traumatique dans la population civile
4. **La prise en charge de la maladie chronique :** 
   1. Accompagnement dans le parcours de soins
   2. Accompagnement à la pratique sportive (de l’amateur à la pratique à haut-niveau)

- Thèmes de référencement

Type de recherche :

Maladie principale :      

Spécialité médicale :

Technique :  Autre (50 caractères) :

Population d’étude :

Également, afin de voir votre champ de recherche et de publications, merci de renseigner dans quel journal vous pourriez publier votre projet de recherche grâce à la classification internationale des champs : <https://incites.help.clarivate.com/Content/Research-Areas/wos-research-areas.htm> (3 choix minimum)

Champs de recherche :

## 3.2. AUtorisation de recherche :

Le porteur du projet, ou un membre de l’équipe de recherche, doit justifier d’une expérience personnelle de recherche. Une lettre de parrainage doit accompagner la lettre d’intention si le porteur de projet n’atteste pas d’une thèse d’exercice ou d’un doctorat de sciences (Bac+8).

Cochez la case si une lettre de parrainage accompagnera le dossier

Dans le cas de recherches impliquant la personne humaine ou des animaux, des autorisations sont nécessaires telles que agréments, avis du CPP, avis du comité d’éthique local ou le Certificat d’aptitude à l’étude clinique. Merci de préciser votre situation concernant les autorisations de votre projet de recherche :

Type d’autorisation :

SI le projet de recherche porte sur un dispositif médical ou un médicament, merci de préciser les références :

* Autorisation/avis obtenues *(présenter les justificatifs)* :
* Autorisation/avis en cours *(présenter les justificatifs)* :
* Autorisation/avis à demander :

Dans le cas où votre établissement demande un financement avant le dépôt d’une demande du CPP, merci de joindre le courrier de la DRCI à votre dossier.

## 3.2. Description du Projet Scientifique :

**TITRE** (provisoire ou définitif) *- 250 caractères max.*

**RESUME** (Contexte/ Problématique/Hypothèse/Présentation de la démarche/ Centres participants) *- 4000 caractères max*

- **Justification de votre demande** (expliquer la demande à la Fondation Matmut Paul Bennetot, le budget demandé vs le budget total et disponible pour le projet, l’intérêt de la recherche, les retombées potentielles, les potentialités de publications, etc.)  *- 4000 caractères max*

Durée du projet :

# 4) Budget

## 4.1 Budget général

Montant du financement demandé à la Fondation (jusqu’à 150 000 € TTC) :  **€** (en euros TTC, entrez juste le nombre, l’unité apparaitra automatiquement)

Cout global du projet : **0 €** (en euros TTC, entrez juste le nombre, l’unité apparaitra automatiquement) incluant tous les financeurs

## 4.2 Utilisation attendue du financement :

Veuillez détailler sommairement l’utilisation du financement demandé à la Fondation sur les lignes ci-dessous (pourcentage du budget demandé, descriptif court des dépenses prévues) :

Ressources humaines :

Achats - Consommables et prestations de services :

Matériel :

Frais de gestion de personnel (uniquement) :

## 4.3 Cofinancements

Si d’autres financeurs sont attendus compléter le tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du Co-financeur | MONTANT TTC | Cocher si obtenu | Que couvre ce co-financement ? |
|  | **0 €** |  |  |
|  | **0 €** |  |  |
|  | **0 €** |  |  |

# 5) Lien AVEC LA Fondation MATMUT PAUL BENNETOT

Veuillez cocher lorsque la mention est correcte :

Votre équipe a déjà un projet en cours de conventionnement avec la Fondation Matmut Paul Bennetot

Si oui, nom du lauréat : Année de la sélection :

Votre équipe a déjà été soutenue dans le passé par la Fondation Matmut Paul Bennetot

Si oui, nom du lauréat : Année de la dernière sélection :

Votre équipe a déjà déposé un dossier de candidature à la Fondation Matmut Paul Bennetot qui n’a pas été retenu

Si oui, nom du candidat : Année du dernier dépôt :

**Déclaration lien d’intérêt membres du comité scientifique dans les 5 dernières années**

Votre équipe a un lien avec un membre du comité scientifique de la Fondation Matmut Paul Bennetot [(lien](https://www.fondationdelavenir.org/renouvellement-sein-comite-scientifique-de-fondation-paul-bennetot-groupe-matmut/))

Si oui, nom de la personne :

# 5) Lien AVEC LA Fondation de l’AVENIR

Veuillez cocher lorsque la mention est correcte :

Votre équipe a déjà un projet en cours de conventionnement avec la Fondation de l’Avenir

Si oui, nom du lauréat : Année de la sélection :

Votre équipe a déjà été soutenue dans le passé par la Fondation de l’Avenir

Si oui, nom du lauréat : Année de la dernière sélection :

Votre équipe a déjà déposé un dossier de candidature à la Fondation de l’Avenir qui n’a pas été retenu

Si oui, nom du candidat : Année du dernier dépôt :

Aucun dossier partiellement complété ou ne respectant pas les formats demandés ne sera traité.

Les limitations du nombre de caractères sont spécifiées espaces compris.

Les informations contenues dans la lettre d’intention seront gardées à la discrétion de la Fondation Matmut Paul Bennetot sous égide de la Fondation de l’Avenir, de son comité scientifique et de son réseau d’experts.

Ce fichier doit être envoyé en format **Word avec les champs actifs** à l’adresse suivante au plus tard le 29 février 2024 minuit à : [riis@fondationdelavenir.org](mailto:riis@fondationdelavenir.org)

Vous devez y joindre les éléments suivants :

- La lettre d’intention

- le CV du candidat

- Les autorisations obtenues ou demandes en cours

Pour toute question veuillez contacter le **01 40 43 23 94**