****

**APPEL A PROJETS 2020**

**DEMANDE DE CONTRAT DE RECHERCHE SFAR**

*La SFAR finance des actions de recherche clinique ou expérimentale spécifiques à l’anesthésie-réanimation menées dans des établissements français. Ces contrats de recherche sont destinés exclusivement aux membres Médecins de la SFAR à jour de leur cotisation lors de la soumission. Aucune limite d’âge n’est fixée. Il est demandé à une même équipe de recherche de ne pas soumettre plus d’un dossier par an. Le montant total accordé est limité à 10 000 euros par dossier.*

*Les dossiers seront évalués et classés sur des critères d’originalité, de qualité méthodologique, de pertinence clinique et scientifique, de faisabilité et de budget. Les candidats présélectionnés à cette étape seront convoqués pour une audition, prévue le 04 février 2020.*

*Le financement sera versé en octobre 2020 après proclamation officielle des résultats lors du congrès de la SFAR, en présence des récipiendaires.*

*Le récipiendaire s’engage à envoyer à la SFAR tous les ans, un compte-rendu sur l’état d’avancement du projet et à proposer une publication sur les résultats en fin de projet.*

*Le récipiendaire devra faire mention du soutien de la SFAR lors des communications scientifiques et publications.*

*Par ailleurs, les candidats ayant des projets à orientation anesthésie clinique pourront solliciter le réseau recherche de la SFAR pour une aide à une candidature à un financement ESA.*

Le dossier, rempli à partir du modèle ci-dessous **est à soumettre exclusivement dans le formulaire en ligne** avant le 31 décembre 2019 à minuit. Les documents annexes peuvent être scannés.

La soumission doit déclencher un accusé-réception de la part de la SFAR. Si ce n’est pas le cas, les candidats doivent se manifester par mail (même adresse) avant le 10 janvier 2020 pour vérifier si leur dossier a été bien reçu.

Les candidats présélectionnés seront informés avant le 22 Janvier 2019 et invités à venir présenter leur projet devant le Comité scientifique de la SFAR le mardi 04 février 2020. **Leur présence est préférable, toute fois la présentation peut se faire en visioconférence.** L’horaire de passage et la durée de présentation leur seront communiqués courant janvier en fonction du nombre de dossiers soumis.

La soumission aux bourses et contrats de la SFAR n’empêche pas une soumission aux bourses et contrats sponsorisés (INSERM, Fondation Apicil ou CSL Behring).

A contrario l’obtention d’une bourse ou d’un contrat SFAR ne permet plus d’y être éligible et inversement.

La rédaction se fait sur le document ci-dessous à télécharger, en respectant le plan suivant et en fournissant toutes les pièces demandées :

**1. Renseignements**

Titre du projet, renseignements concernant le demandeur, projet de financement, engagement du candidat et publications récentes de l’équipe.

Le montant total demandé pour la durée du programme est limité à 10 000 euros.

**2. Résumé**

Le résumé du programme de recherche doit impérativement être limité au cadre indiqué. Merci de souligner les mots clés

**3. Projet détaillé**

 Situation actuelle des connaissances sur le sujet

 But du projet

 Malades, personnes ou matériel

 Méthodes

 Résultats attendus (et leurs perspectives)

 Résultats acquis sur le sujet par le responsable scientifique et/ou les équipes collaboratrices

 (5 à 10 références.)

**4. Aspects réglementaires**

**1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR ET LE FINANCEMENT**

**TITRE DU PROJET:**

Nom, prénom et situation actuelle du DEMANDEUR :

Année de naissance :

Hôpital : Service :

Téléphone : Port : E-mail :

Nom, prénom du RESPONSABLE SCIENTIFIQUE :

Hôpital ou Labo : Service :

Téléphone : E-mail :

Nom et prénom du CHEF DE SERVICE (si différent du précédent) :

Hôpital : Service :

Téléphone : E-mail :

**COMPOSITION DES EQUIPES PARTICIPANTES, DONT CELLE DU DEMANDEUR (1)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM - PRENOM | FONCTION | % (2) | Organisme | Signature (3) |
| Equipes associées |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(1) Compléter sur papier libre si nécessaire

(2) Indiquer pour chaque participant le pourcentage de temps consacré à la recherche

(3) Seule la signature du responsable scientifique de chaque équipe est requise.

**FINANCEMENT**

**Nom du DEMANDEUR :**

**Titre du projet de recherche**:

**Coût total du projet** : ………………. €

**Financement déjà obtenus (1)**

 Organisme de recherche (préciser) ………………. €

 Conseil scientifique de la faculté : ………………. €

 Centre Hospitalier : ………………. €

 Autre (préciser) : ………………. €

**Justification du financement demandé à la S.F.A.R.**

Fonctionnement (nature) :

 Sous-total …………………. €

Mission (en précisant les objectifs) :

 Sous-total …………………. €

Equipements (nature) :

 Sous-total …………………. €

 **TOTAL …………………. €**

1. Préciser l'organisme, l'Université ou le Centre Hospitalier concerné.

**OBLIGATIONS DU DEMANDEUR**

**Nom du DEMANDEUR :**

**Titre du projet :**

 Je, soussigné …………………………………………………………………………….. m'engage dans le cas où ma demande de contrat serait acceptée par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation :

1. A faire état du soutien de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (en français dans le texte) dans tous les travaux publiés à partir du projet de recherche soumis (Le Dr X a bénéficié d'un contrat de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation).

2. A soumettre les travaux de recherche effectués au congrès annuel de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation.

3. A fournir un pré-rapport, avant la fin de la durée du contrat, et un rapport final des travaux de recherche effectués, au plus tard 2 ans après la fin du contrat, et à les adresser au Comité Scientifique de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Ceci sera assorti d'une soumission en vue de publication (rapport court, revue générale et/ou article original) dans une des revues scientifiques de la société (ACCPM ou ANREA)

Fait à : , le

**Signatures:**

**Le Demandeur Le Responsable Scientifique Le Chef de Service**

**LISTES DES PUBLICATIONS
du demandeur, du responsable scientifique et du chef de service,
PARTICIPANT EFFECTIVEMENT AU PROGRAMME au cours des 5 dernières années**

**(Continuer sur papier libre, en numérotant les pages, 1.5, 1.6, 1.7, etc...)**

**2. RESUME**

**Année:**

**Nom, prénom du DEMANDEUR : Laboratoire/Directeur/Adresse**

**Subvention demandée:**

**Téléphone: Télécopie:**

**TITRE DU PROJET**

**RESUME**

Préciser les objectifs, les méthodes, les résultats attendus
Souligner les mots-clés  (10 au maximum)

**3. PROJET DETAILLE**

DEMANDEUR :

**EXPOSE DU PROGRAMME DE RECHERCHE**

**Justification du projet en regard des thèmes de recherche de l’équipe**

*(Selon le plan indiqué)*

(Continuer sur papier libre, en numérotant les pages 3.1, 3.2, 3.3, etc...)

**4. ASPECTS REGLEMENTAIRES VIS-A-VIS DE LA RECHERCHE**

Le projet de recherche présenté devra être en conformité avec la loi concernant la recherche impliquant la personne humaine (La loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (dite loi Jardé), telle que modifiée par l’ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016.

En cas de recherche expérimentale, le projet devra être conforme à la réglementation en vigueur.

1. **En cas de recherche clinique**

 Promoteur de la recherche :

 Etablissement Hospitalier

 Vous-même

 Autre (à préciser)

 Sans objet

 Soumission au Comité de Protection des Personnes (CPP) :

 - En attente d’une décision du CPP

 (joindre copie d’accusé de réception du dossier par le CPP)

 - Favorable

 (joindre copie de la décision du CPP)

 - Sans objet

1. **En cas de recherche expérimentale sur animaux vivants :**

 Numéro d'agrément d'établissement d'expérimentation animale :

 animalerie :

 salles d’expérimentation (si lieu différent) :

 Numéro de l'autorisation d'expérimenter sur animaux vivants (niveau 1) :

 **Date:**

 **Signature du DEMANDEUR ;**