

ANNEXE 1

Lettre d'intention

Bourse de recherche
MSD France – Fondation de l'AP-HP pour la Recherche 2020
« *Parcours de soins en oncologie ou en maladies infectieuses* »
Appel à Projets 2019

L'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris en partenariat avec le laboratoire MSD France lance, pour la deuxième année, un Appel à Projets 2019, destiné à soutenir des **travaux de recherche innovants portés par des professionnels paramédicaux sur la thématique de « *Parcours de soins en oncologie ou en maladies infectieuses* »**.

L'approche « parcours de soins » comprend, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins en Oncologie.

Le formulaire de lettre d'intention dûment rempli est à renvoyer par Email avant le **Judi 19 Décembre 2019 avant minuit à l'adresse suivante :**
aap.parcours.soins@aphp.fr

Tout dossier réceptionné fera l'objet d'un accusé de réception sous 8 jours.

Toute candidature non conforme ou incomplète sera considérée comme non recevable.

I. INFORMATIONS GENERALES

1. **Titre du projet :** *(en français)*

2. **Acronyme :** *[15 caractères max]*

3. **Première soumission de ce projet à un appel à projets MSD ?**

Cocher Oui ; Non

4. **Nom et Prénom du porteur de projet :**

Titre et fonction :

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Profession : **Infirmière / autres Paramédicaux** *[Cocher]*

Masseurs-kinésithérapeutes, Pédiatres-podologues, Ergothérapeutes,
 Psychomotriciens, Orthophonistes, Orthoptistes, Manipulateurs d'électroradiologie
médicale, Techniciens de laboratoire médical, Audioprothésistes, Opticiens-lunettiers,
Prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées Diététiciens.

Service :

Spécialité :

Etablissement :

Ville :

E-mail :

Téléphone :

E-mail du chef de service :

5. **Unité de recherche clinique impliquée dans le projet :**

Cocher Oui ; Non

Si "Oui", préciser le nom le nom de l'Unité de recherche clinique :

6. **Nom du responsable de la méthodologie (Titre, fonction, service du responsable au sein de l'équipe) :** (+ téléphone + Email) :

--

7. **Structure responsable de la gestion de données et des statistiques :**

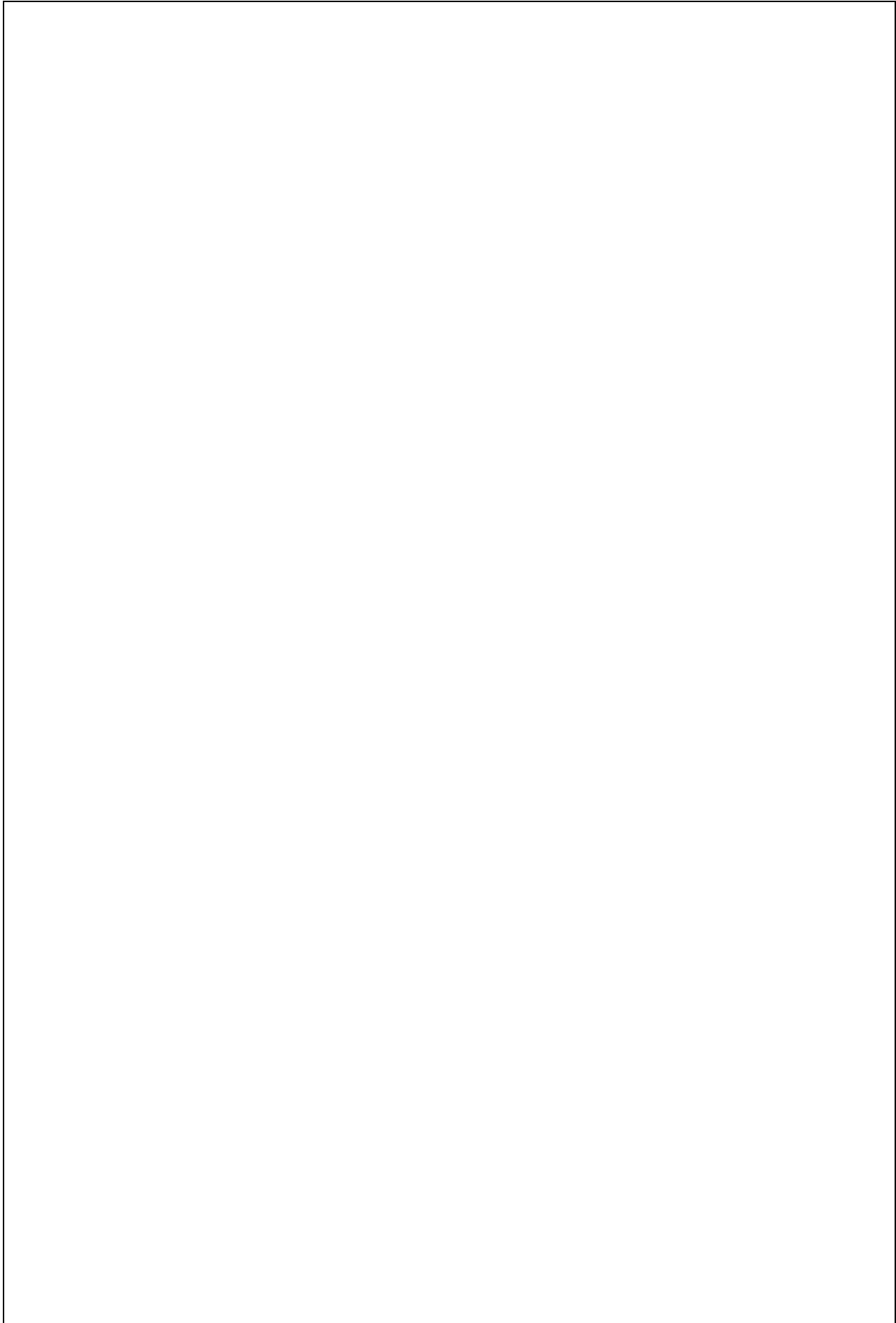
--

8. **Nombre prévisionnel de centres d'inclusion, si Co-investigateurs (1 à N)**

[Tableau : Nom, Prénom, Ville, Pays, Hôpital, E-mail, Spécialité]

Nom	Prénom	Ville	Hôpital	Mail	Spécialité

II. CURRICULUM VITAE DU CANDIDAT



III. PRESENTATION DU PROJET

1. **Titre du projet :** *(en français)*

2. **Résumé du projet :** *(en français)* : **Justificatif, objectifs, résultats ou bénéfices attendus** [Max.10 lignes maximum en police 12 times new roman, interligne 1.5]

3. **Rationnel du projet de recherche :** [Max. 320 mots]

4. Originalité et Caractère Innovant : *[Max. 160 mots]*

5. Mots Clés [5 Maximum] :

6. Objectif Principal : *[Préciser, max 48 mots]*

7. Objectifs Secondaires : *[Préciser, max 160 mots]*

8. **Critère d'évaluation principal (en lien avec l'objectif principal)** : *[Préciser, max 160 mots]*

9. **Critères d'évaluation secondaires (en lien avec les objectifs secondaires)** : *[Préciser, max 160 mots]*

10. Population d'étude : *Principaux critères d'inclusion et de non inclusion*

- *Critères d'inclusions :*

- *Critères de non inclusion :*

11. Plan expérimental et Méthodologie : *[Cocher + préciser max 320 mots]*

- *Méta-analyse*
- *Etude contrôlée randomisée*
- Si oui : Ouvert – Simple Aveugle - Double Aveugle *[cocher]*
 - *Revue systématique*
 - *Etude pragmatique*
 - *Etude quasi-expérimentale (cohortes non randomisées, ...)*
 - *Etude de cohorte prospective*
 - *Etude cas-contrôle*
 - *Etude transversale*
 - *Etude de cohorte rétrospective*
 - *Recherche dans les bases de données médico-administratives*
 - *Modélisation*
 - *Série de cas*

- *Autre : [préciser]*

- *[Cocher + préciser max 320 mots]*

12. Si groupe comparateur :

- Groupe expérimental [*préciser max 48 mots*]

- Groupe contrôle [*préciser max 48 mots*]

13. Justification de l'échantillon : *Nombre de patients / observations prévu(e)s à recruter (NP) : [2 chiffres + Justification de la taille de l'échantillon max 80 mots]*

14. Durée prévisionnelle du projet en mois :

15. Participation d'un réseau de recherche : [*Cocher Oui ; Non Si "Oui", préciser le nom du réseau de recherche*]

16. Autres éléments garantissant la faisabilité du projet : [*Préciser max 64 mots*]

17. Composition de l'équipe (Liste des participants) :

Nom / Prénom	Titre / Fonction	Hôpital	Autres structures de soins	Adresse Mail	Fonction dans le cadre du projet

18. Bénéfices attendus pour l'optimisation du Parcours de soins en oncologie ou en maladies infectieuses /ou pour la santé publique et/ou les changements de pratiques des équipes de soin et/ou les patients :

[Justification max 320 mots]

IV. BIBLIOGRAPHIE

Merci d'indiquer 5 publications principales maximum, justifiant l'intérêt du projet au niveau institutionnel national / international.

1.
2.
3.
4.
5.

V. SOURCES DE FINANCEMENT

- Montant global du budget estimé en euros pour conduire l'ensemble du projet de recherche :

_____ euros

- Montant du soutien financier sollicité auprès de MSD France

_____ euros

Nécessité de Co-Financement : *Oui* ; *Non*

Si "Oui", préciser le montant demandé et le nom du ou des financeur(s)

--

Pour rappel la bourse attribuée par MSD France sur « *Parcours de soins en oncologie ou en maladies infectieuses* » ne pourra être attribuée qu'à la condition d'un budget présentant un plan de financement permettant d'assurer l'intégralité du projet de recherche.

- **Financements déjà acquis à ce jour ou en attente de réponse pour ce projet :**

	ORGANISME	STATUT	MONTANT (euros)
Financements déjà acquis à ce jour			
TOTAL (euros)			
Financements en attente de réponse			
TOTAL (euros)			

TOTAL GLOBAL FINANCEMENTS DEJA ACQUIS ET EN COURS DE TRAITEMENT (en euros)	
---	--

**Lettre d'intention de la Bourse de recherche
MSD France – Fondation de l'APHP pour la Recherche 2020
« Parcours de soins en oncologie ou en maladies infectieuses »
Appel à Projets 2019**

Formulaire de candidature

Je soussigné(e)

Titre et fonction

Adresse professionnelle.....

Adresse courriel

Téléphone professionnel

*Déclare participer à la « Bourse de recherche « **Parcours de soins en oncologie ou en maladies infectieuses** » MSD France – AP-HP 2020– Appel à projets 2019 », après avoir pris connaissance de son règlement.*

Je joins au présent formulaire la lettre d'intention du dossier de candidature dont les éléments sont précisés dans le règlement de la bourse.

Date : Signature :

Le formulaire et le dossier de candidature sont à adresser à l'adresse suivante : aap.parcours.soins@aphp.fr.

Seuls seront pris en compte les dossiers recus le **Judi 19 Décembre 2019 avant minuit**

Lettre d'intention de la Bourse de recherche
MSD France – Fondation de l'AP-HP pour la Recherche 2020
« Parcours de soins en oncologie ou en maladies infectieuses »
Appel à Projets 2019
Accord de l'établissement public

NOM – PRENOM du lauréat :

Titre & Fonction :

Adresse Professionnelle :

Le montant de la Bourse attribué par le jury sera directement versé par virement à : *(Nom et adresse de l'Etablissement Public)*

Les fonds reçus contribueront à la réalisation de la Bourse :

Tampon & Signature du représentant
légal de l'Etablissement Public dont
dépend le lauréat

MSD France en tant que responsable de traitement, traite des données personnelles dans le cadre de ses relations avec vous (en tant que professionnel de santé), pour mener des actions de formation ou d'information, conduire des études de marché, enquêtes de satisfaction ou suivre l'intérêt sur l'information délivrée, mettre en place des collaborations scientifiques ou des actions de recherche, ainsi qu'éventuellement à des fins de conformité légale et réglementaire et de relations commerciales. Dans le cadre de ces finalités et afin de pouvoir personnaliser les contenus, prédire les actions de formation et d'information, de fournir des informations les plus pertinentes au regard de vos spécialités et intérêts, MSD procédera également à l'analyse des données que vous nous communiquez ou qui résultent de votre navigation sur les sites internet (sites, plateformes et services) ou qui nous sont transmises par nos fournisseurs. Ces traitements de données sont fondés sur l'intérêt légitime de MSD pour mener les actions précitées, fournir ses services, suivre la relation avec les professionnels de santé et améliorer l'utilisation des sites, plateformes et services. Vos données peuvent être communiquées aux sociétés du groupe MSD ainsi qu'à sa Maison Mère Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA dans le cadre de ses activités de consolidation et de contrôle de la gestion financière et afin d'en assurer la conformité légale et réglementaire. MSD garantit une protection adéquate de vos données lors de transfert de données hors de l'Europe. Vos données peuvent être communiquées aux instances ordinales et/ou professionnelles et publiées en ligne à des fins de transparence, à des sous-traitants, à des sociétés pour la mise en place de prestations, d'accords de développement ou de

commercialisation. Vous disposez de plusieurs droits sur vos données personnelles que vous pouvez exercer par courrier postal au Référent DPO MSD, 10-12 Cours Michelet, 92800 Puteaux ou en utilisant l'email suivant : dpo france@msd.com. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et de vos droits, consultez la mention d'information complète sur le traitement de vos données sur le site internet MSD à <https://www.msdprivacy.com/fr/fra/index.html>