

****

**Appel à projets SESEP 2024**

**Transfert Applicatif des résultats de la recherche dans la rééducation motrice de l’enfant**

|  |
| --- |
| **DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURE**Déposez votre candidature en nous adressant ce dossier, accompagné de ses annexes (maquettes, devis, budget) à l’adresse mail : [appelaprojet@sesep.org](file:///C%3A%5CUsers%5Cfarah.ayoubi%5CownCloud%5C3%20Actions%20de%20Recherche%5CTravail%20en%20cours%20AAP%202022%5Cappelaprojet%40sesep.org) avant le 31 Juillet 2024 à minuit (heure de Paris) en un fichier unique (format PDF) **DOCUMENTS OBLIGATOIRES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER*** Le formulaire de candidature complété
* Le CV du porteur de projet
* Les courriers de soutien de la structure porteuse et de ses éventuels partenaires
* Illustration(s) du projet

**CONSIGNES**Le formulaire de candidature doit être rempli conformément aux indications de chaque cartouche. Il n’est possible d’ajouter des lignes et des cellules que lorsque cela est explicitement spécifié. Le document global ne doit pas dépasser 10 pages. Les cartouches sont à remplir en Arial 10 simple interligne. L’insertion de figure est autorisée.  |

**Formulaire de candidature**

* **Porteur du projet**
1. **Responsable porteur du projet**

|  |
| --- |
| Civilité et titres : |
| Nom :  | Prénom :  |
| Fonction dans la structure :  | Adresse :  |
| Tel professionnel :  |
| Email :  | Tel portable : |

1. **Structure porteuse du projet (association, établissement de santé)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la structure : | Type de structure : |
| **Directeur de la structure**Civilité et titres :Nom : Prénom :Téléphone : Email : |
| Site internet : |
| Objet de la structure : |

1. **Equipe porteuse du projet** *(ajout de lignes et de cellules possible)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  | Prénom :  |
| Fonction dans la structure : Profession :  |
| Nom :  | Prénom :  |
| Fonction dans la structure : Profession :  |
| Nom :  | Prénom :  |
| Fonction dans la structure : Profession :  |
| **En cas de collaboration extérieur :** |
| Nom :  | Prénom :  |
| Structure :  | Profession :  |

* **Projet de recherche**

|  |
| --- |
| **Titre du projet :**  |
| **Résumés du projet***Français**Résumé scientifique (***450 mots maximum)***Résumé grand public (***450 mots maximum)***Anglais**Titre anglais**Résumé scientifique (***450 mots maximum)** |
| **Contexte et besoins du projet :** * *Quel est le besoin auquel votre projet entend répondre ?*
* *Quelles sont les solutions et/ou pratiques proposées et validées dans la littérature scientifique pour répondre à ce besoin ?*
* *Quelle est la solution que vous proposez de retenir pour engager une démarche de transfert applicatif ? Et pourquoi ?*
 |
| **Objectifs du projet :*** *Objectif général :*
* *Objectifs primaires :*
* *Objectifs secondaires éventuels :*
 |
| **Stratégie de mise en œuvre** * *Durée du projet (Date de début, Date de fin, Durée estimée)*
* *Etapes et dates intermédiaires des actions mises en œuvre*
* *Participation des patients, de leurs familles, des soignants/professionnels de santé et administratifs*
* *En cas de partenariat préciser les rôles respectifs de chaque partenaire impliqué dans la démarche de transfert applicatif*
 |
| **Stratégie d’évaluation (Hypothèse, plan expérimental, taille de l’échantillon = nb de patients, critères d’éligibilités, recueil et analyse des résultats, résultats attendus).***Modalités d’évaluation prévues pour mesurer les bénéfices du projet* |
| **L’originalité du projet et son caractère innovant*** *En quoi votre projet est-il innovant ?*
* *Pourquoi la solution/pratique proposée répond aux besoins ?*
* *Pourquoi cette démarche est supérieure à l’existant ? (Résultats cliniques supérieurs ? Couts inférieurs ? Plus grande implication des enfants ?)*
 |
| **Bénéfices attendus (patients, professionnels, société …)** |

* **Financement et tableau de budget**
* Montant total du Projet (en euros) :
* Montant sollicité auprès de la SESEP (en euros) :
* Co-financements : Oui  Non 
* Co-financement déjà acquis (nom de chaque organisme, date de l’accord, montant acquis)
* Co-financement demandés (nom de chaque organisme, date prévue, montant demandé)
* Co-financement potentiels (nom de chaque organisme, date et montant envisagés)

**Tableau du budget prévisionnel***(ajout de lignes possibles)* **:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dépenses** | **Nature** | **Montant (en euros)** |
| **Charges de personnel affecté au projet** |  |  |
| **Frais de mission et de déplacement** |  |  |
| **Dépenses d’équipement** |  |  |
| **Autres dépenses liées au projet** |  |  |
| **Total** |  |  |

* **Valorisation et perspectives**

|  |
| --- |
| **Stratégie de valorisation scientifique et de partage/transfert des connaissances** |
| **Perspectives**  |

* **Liste de références bibliographiques**