

# APPEL A PROJETS RECHERCHE 2023/2024

Proposé par la Filière Nationale de Santé ORKiD

La Filière ORKiD propose à tous ses acteurs (médecins, paramédicaux, chercheurs, ...) un appel à projets qui concerne le :

## Soutien à 6 projets de recherche clinique, fondamentale ou translationnelle dans le domaine des maladies rénales rares

Après analyse par des experts néphrologues pédiatres et adultes de la filière ORKiD, les **6 projets retenus** se verront attribuer un **financement maximal de 15 000€ TTC**.

### MODALITES DE DEPOT DES PROJETS

- ➔ **Etape 1** : Envoi de la lettre d'intention (Annexe 1) avant le **vendredi 27 octobre 2023 à minuit** par email à l'adresse [contact@filiereorkid.com](mailto:contact@filiereorkid.com) avec en copie [j-radenac@chu-montpellier.fr](mailto:j-radenac@chu-montpellier.fr)
- ➔ **Etape 2** : Envoi du dossier complet avant le **vendredi 24 novembre 2023 à minuit** par email à l'adresse [contact@filiereorkid.com](mailto:contact@filiereorkid.com) avec en copie [j-radenac@chu-montpellier.fr](mailto:j-radenac@chu-montpellier.fr)

*Un email de confirmation vous sera adressé après réception des éléments.*

Le résultat de cet appel à projets est prévu pour le **lundi 15 janvier 2024**, après étude des dossiers par les experts de la Filière.

### Critères d'éligibilité des candidats

Les candidats éligibles à cet appel à projets :

- ➔ les membres des Centres de Compétence et de Référence de la Filière ORKiD.
- ➔ les membres des laboratoires partenaires de la Filière ORKiD dont le projet est en partenariat avec un clinicien du réseau ORKiD.
- ➔ Le porteur principal du projet, s'il est médecin, doit être âgé de moins de 45 ans.

### Ce dossier comprend 3 parties :

1. Partie administrative
2. Partie scientifique
3. Partie financière

## 1. DOSSIER ADMINISTRATIF

### ► Identification du projet

Titre du projet	
Objectif principal du projet	
Durée du projet en mois ( <u>24 mois maximum</u> )	

### ► Porteur de projet

NOM Prénom	
Fonction	
Email	
<input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Unité de recherche <input type="checkbox"/> Encadrant éventuel	
Adresse de correspondance	
Téléphone	
Discipline médicale (si applicable)	

► Partenaires & parties prenantes (si projet collaboratif)

Liste des partenaires			
N°	NOM Prénom (du responsable du projet)	Email	<input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Unité de recherche <input type="checkbox"/> Encadrant éventuel

## 2. DOSSIER SCIENTIFIQUE

Description du projet : 1500 mots maximum au total

### Contexte

--

### Objectif principal (et objectifs secondaires, si applicable)

--

### Méthodes :

Détaillez les principaux éléments méthodologiques

--

### Résultats espérés et perspectives

--

### Bibliographie (20 références maximum pour les projets de recherche)

--

Calendrier prévisionnel et étapes clés  
(durée de 24 mois maximum) (½ page maximum)

Indicateurs de suivi et d'évaluation



## ANNEXE 1 – Lettre d'intention

Envoi de la lettre d'intention avant le **vendredi 27 octobre 2023 à minuit** par email à l'adresse [contact@filiereorkid.com](mailto:contact@filiereorkid.com) avec en copie [j-radenac@chu-montpellier.fr](mailto:j-radenac@chu-montpellier.fr)

Titre du projet	
Résumé du projet	
Porteur principal du projet	NOM : Prénom : Mail : Fonction :
Etablissement de rattachement	

Liste de toutes les parties prenantes au projet <i>(Le but est d'éviter les conflits d'intérêt avec le jury qui sera désigné)</i>		
NOM Prénom	Email	Etablissement de rattachement

Date, signature et nom du responsable du projet

Date :

Nom du responsable du projet :

Signature :