*Trame à compléter pour soumettre un projet structurant à l’Appel à Projets SHAPE-Med@Lyon 2024. Clôture du dépôt le 06 mai à 17h.*

*Police : Calibri, 11pt, interligne 1.15.*

*Toutes les consignes écrites en gris doivent être éliminées avant soumission.*

*Tous les tableaux doivent être complétés. L’ensemble du document devra être rédigé en anglais.*

1. **Project global identity**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre complet du projet (en Français) :** |  |
| **Project full title (In English):** |  |
| **Acronym :**  |  |
| **Keywords (min. 5 – max. 10):** |  |

**Co-leaders & Partners**

*Renseigner l’ensemble de vos structures de rattachement (recherche et/ou hospitalière)*

*Fill in all your affiliations (research and/or hospital ward)*

***RAPPEL****: les deux co-porteurs doivent être issus de deux laboratoires de recherche / structures cliniques différents.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Co-leader 1 / Partner 1** | **Co-leader 2 / Partner 2** |
| Family name: First name : Position : Employer(s) :Research Laboratory : Team :Hospital ward :Tel. :Email :  | Family name: First name : Position : Employer(s) :Research Laboratory : Team :Hospital ward :Tel. :Email :  |
| **Partner 3** | **Partner 4** |
| Family name: First name : Position : Employer(s) :Research Laboratory : Team :Hospital ward :Tel. :Email :  | Family name: First name : Position : Employer(s) :Research Laboratory : Team :Hospital ward :Tel. :Email : |

*If necessary, you can add partners by creating new rows in the table above.*

**Partners’ Research Units :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partner n°** | **Name of the research unit** | **Institution(s) of the research unit (UCBL, UL2, CNRS, Inserm, …)** |
| Co-leader 1 / Partner 1 |  |  |
| Co-leader 2 / Partner 2 |  |  |
| Partner 3 |  |  |
| Partner 4 |  |  |
| **…** |  |  |

**Project Duration (between 36 and 48 months) :** months

**Shape-Med@Lyon Workshop most relevant to your project** (2 possible choices) **:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SHAPE-Med@Lyon workshop** | **Choice 1** | **Choice 2** |
| Adaptation and evolution of infectious diseases |  |  |
| Transdisciplinary approaches to understand, prevent and treat cancers |  |  |
| Health & territories  |  |  |
| Data Science and Engineering |  |  |
| Brain disorders, remediation and inclusive society |  |  |
| Other theme (please specify) :  |  |  |

**Financial Support requested from SHAPE-Med@Lyon:**

Requested staff costs (= Table 1, section H): ……………….. Euros

Requested functioning costs (= Table 2, section H): ……………….. Euros

TOTAL requested: ……………….. Euros

**Has this project already been submitted to SHAPE-Med in 2023?**

[ ]  No

[ ]  Yes

*Si oui, merci de préciser ci-dessous quelles modifications ont été apportées, notamment concernant les commentaires des évaluateurs (max 1 page).*

**B. Project abstract in English** *(max. 2000 characters)*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**C. Résumé du projet en français** *(max. 2000 characters)*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**D. Project description** *(max. 12 pages for the D section – Calibri 11pt, interligne 1.15)*

**Context & Objectives** *(approx. 1.5P)*

*Présenter l’état de l’art et le positionnement du projet par rapport aux connaissances actuelles. Décrire les enjeux scientifiques qui nécessitent une approche intégrée et interdisciplinaire. Définir les objectifs du projet et la façon dont il s’intègre dans les attendus scientifiques du programme SHAPE-Med@Lyon, en particulier la façon dont ce projet se positionne par rapport aux approches de médecine 5P, One Health et leurs interfaces.*

**Innovative & Structuring Aspects** *(approx. 3P)*

*Décrire l’approche générale et la méthodologie envisagées, les travaux actuels des partenaires et les éventuels résultats préliminaires déjà obtenus, la complémentarité entre les partenaires, et éventuellement le caractère inédit des interactions entre les partenaires. Le cas échéant décrire les interactions avec des partenaires extérieurs (académiques, collectivités, industriels, associations de patients, société civile…) et leur plus-value.*

*Décrire les outils ou bases de données spécifiques ou originales déjà à votre disposition (cohortes de patients, modèles animaux, outils méthodologiques, outils diagnostics…).*

*Expliquer en quoi ces éléments, et notamment la mise en commun des compétences interdisciplinaires, donnent à la collaboration et au projet :*

* *une capacité à structurer les acteurs et les actrices au service d’une problématique nouvelle ;*
* *un caractère inédit, original et ambitieux par rapport à l’état de l’art ;*
* *une capacité à lever des verrous méthodologiques / techniques / épistémologiques ;*
* *les moyens pour atteindre des résultats scientifiques et des retombées nouvelles en santé (humaine, animale et/ou environnementale).*

**project Implementation and Work Package Description** *(approx. 6P)*

*Décrire le déroulé du projet de recherche, les moyens mis en œuvre pour favoriser la transdisciplinarité et le travail en commun, les objectifs principaux (Work packages) et la façon dont ces objectifs seront atteints, l’implication des différents partenaires. Justifier les recrutements envisagés. Pour chacun des Work Packages, définir les principaux livrables. Fournir un calendrier des différents Work packages.*

**Project’s Impact & Valorisation** *(approx. 1.5P)*

*Décrire les impacts anticipés du projet sur la structuration de la communauté scientifique locale dans le domaine. Détailler les stratégies de valorisation scientifique et socio-économiques des résultats ainsi que les actions de diffusion et médiation envisagées vers la société civile, les associations de patients, les collectivités, le grand public, etc…*

**E. Project Management** *(does not count in the 12 pages)*

*Décrire la structuration interne du partenariat et les modalités qui permettront un pilotage adéquat des différents Workpackages et objectifs associés.*

*Décrire vos expériences antérieures en coordination de projets collaboratifs.*

*Identifier les principaux risques inhérents à votre projet et les actions que vous envisagez pour les limiter ; Préciser les modalités d’accès aux ressources partagées, de valorisation des résultats communs, et de partage de la propriété intellectuelle et industrielle.*

**F. Ethical issues** *(does not count in the 12 pages)*

*Décrire, le cas échéant, le positionnement du projet sur les problématiques :*

* *De respect de la personne ;*
* *D’égalité et de diversité ;*
* *De bien-être animal ;*
* *D’empreinte environnementale ;*
* *De gestion et partage des données.*

**G. Quoted references** *(does not count in the 12 pages)*

**H. Details and justification of the financial support requested from SHAPE-Med** *(does not count in the 12 pages)*

*Décrire brièvement les coûts prévisionnels sur la durée totale de votre projet (type de recrutement(s) envisagé(s), consommables, missions, petit équipement en utilisant les deux tableaux ci-dessous). Justifier les postes de dépenses sur lesquels vous sollicitez une aide financière de la part de SHAPE-Med@Lyon. Décrire l’adéquation entre le budget demandé et les objectifs de votre projet.*

*NB1 : les personnes qui seront recrutées sur le projet seront recrutées par l’Université de Lyon 1, qui gère l’ensemble du budget alloué par l’ANR. Une exception sera faite pour les postes liés aux activités cliniques (attaché de recherche clinique, paramédicaux, etc..) pour lesquels nous mettrons en place une convention de reversement entre l’UCBL et le partenaire clinique de SHAPE-Med.*

*NB2 : la gestion financière étant opérée par Lyon1, il n’y a pas de frais de gestion à indiquer dans votre plan financier.*

**Table 1 : Staff costs**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Contract duration (in months) | Laboratory where the person will be working | Estimated costsa over the total duration of the project | Requested budget from SHAPE-Med@Lyon |
| PhD studentb  |  |  |  |  |
| Post-doc |  |  |  |  |
| Research associate (IR) |  |  |  |  |
| Research assistant (IE) |  |  |  |  |
| Technician |  |  |  |  |
| Clinical research assistant (ARC) |  |  |  |  |
| Other position (please specify): |  |  |  |  |
|  | Overall costs (€) |  |  |  |

*a Vous trouverez les grilles salariales en annexe du cahier des charges.*

*b Afin de renforcer l’aspect interdisciplinaire, il est attendu que les doctorants/doctorantes soient co-supervisés par deux des partenaires du projet issus de deux champs disciplinaires différents, merci de les préciser ci-dessous**pour chaque doctorant/doctorante:*

Joint supervision of PhD student 1 (complete for every PhD recruitment):

Name of the main supervisor / Field of study / Workpackage implication:

Name of the co-supervisor / Field of study / Workpackage implication:

**Table 2 : Functioning Costs**

*Merci de préciser ci-dessous les coûts de fonctionnement nécessaires au projet :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nature of the expenses / Description | Estimated costs over the total duration of the project | Financial support requested from SHAPE-Med@Lyon |
| Master gratifications (M2)  |  |  |  |
| Consumables |  |  |  |
| Small equipment (< 4000 € ) |  |  |  |
| Travel expenses |  |  |  |
| Subcontracting a,b |  |  |  |
| Other costs (*please specify*) |  |  |  |
| Overall costs c |  | **€** |  **€** |

*a max. 30% du budget total demandé (frais de personnel inclus)*

*b le programme SHAPE-Med étant financé par l’ANR, les prestations de service / facturations entre partenaires ne sont pas éligibles. Merci de prendre contact avec l’équipe SHAPE-Med pour plus de précisions.*

*c budget total pouvant être demandé : maximum de 30K €/an/partenaire du projet*

**I. Co-financing already obtained for the project** *(does not count in the 12 pages)*

*L’existence de co-financements n’est pas un pré-requis. Les rubriques suivantes permettent d’appréhender la façon dont le projet s’articule avec des projets existants.*

**Co-financing from other collaborative projects**

Is this project complementary to one or more collaborative projects already funded elsewhere? **Yes / No**

If so, what is the co-financing obtained:……………….. Euros

what is the source of funding: …………………..

which part of the project is already funded (list of partners, structure, role in the project)? …………….

**Submission to other calls for proposals**

Do you plan to submit this project or part of it to another call for proposals?

If so, which one?

**Annex 1**

*Citer 10 productions maximum pour l’ensemble des partenaires en lien direct avec le projet déposé. Ces productions peuvent être des publications, des ouvrages, des brevets, etc…*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Scientific production | Title of the scientific production | Please, explain your choice  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

**Annex 2**

*Court CV (max. 2 pages) des deux co-porteurs/porteuses du projet.*

**Autorisation de transmission de votre projet**

Autorisez-vous les membres du Bureau à transmettre votre projet aux équipes d’animations des ateliers SHAPE-Med en lien avec votre thématique afin d’identifier des rapporteurs/trices externes ?

[ ]  Oui

[ ]  Non

Autorisez-vous les membres du Bureau à transmettre le résumé de votre projet à d’autres financeurs potentiels ? (ex : Pulsalys…)

[ ]  Oui

[ ]  Non

**Rappel pour la soumission**

*Le dossier est à soumettre de manière électronique, sous forme d’un unique document pdf, sur le site internet de SHAPE-Med@Lyon (Onglet « Actions »)* ***avant le 06 mai 2024 à 17h00*** *(CET). Merci de nommer le fichier de soumission : Structurant2024\_Acronyme\_NomPorteur1\_ NomPorteur2*