

DEMANDE DE CONTRAT DE RECHERCHE SFAR

APPEL D'OFFRES 2012

La SFAR finance des actions de recherche clinique ou expérimentale spécifiques à l'anesthésie-réanimation. Ces contrats de recherche sont destinés aux membres de la SFAR à jour de leur cotisation. Le financement des dépenses liées au(x) projet(s) retenu(s) débutera en octobre 2012 après le congrès de la SFAR. Les factures liées au projet devront être libellées au nom de la SFAR et adressées à la SFAR, avec mention du récipiendaire du contrat. Aucune limite d'âge n'est fixée.

Le dossier est à adresser exclusivement en version électronique à Olivier Langeron (olivier.langeron@psl.aphp.fr) avant le vendredi 13 janvier 2012 à minuit.

Il est demandé à tous les candidats de venir présenter leur projet devant le Comité scientifique de la SFAR le mardi 14 février 2012.

La rédaction se fait sur le document joint en respectant le plan suivant :

1. Renseignements

Renseignements concernant le demandeur et le financement. Le montant total demandé pour la durée du programme est limité à 15000 euros.

2. Résumé

L'ensemble votre dossier sera transmis à chacun des membres du Comité Scientifique. Le résumé du programme de recherche doit impérativement être limité au cadre indiqué. 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				

Document SFAR - Contrat de recherche

(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.

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 DES CONTRATS

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, à 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 publication (rapport court, revue générale et/ou article original) aux AFAR.

Fait à :

le

Signatures:

Le Demandeur

Le Responsable Scientifique

Le Chef de Service

**LISTES DES PUBLICATIONS DES MEMBRES DE L'EQUIPE PARTICIPANT
EFFECTIVEMENT AU PROGRAMME**

(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

Il vous est demandé de prendre connaissance avec attention des nouvelles directives concernant la recherche clinique, puisque le code de la santé publique a été modifié par la loi n°2002-303 du 4 Mars 2002 et par la loi n°2004-806 du 9 Août 2004. De même, la recherche expérimentale est soumise à de nouvelles directives.

En cas de recherche clinique

Promoteur de la recherche :

Etablissement Hospitalier
Vous-même
Autre (à préciser)
Sans objet

Rapport bénéfice/risque de la recherche :

Loi Huriet-Serusclat et 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

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 ;