



Région
Hauts-de-France

Direction de la recherche, de l'enseignement supérieur
et des formations sanitaires et sociales
Direction de la Santé

APPEL A PROJETS 2024-2025 **RECHERCHE CLINIQUE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE** **EN REGION HAUTS-DE-FRANCE**

Lettre d'intention

Cette lettre d'intention est à envoyer à l'attention de Agnès ANDRICQ :

- par voie électronique (dress.recherche@hautsdefrance.fr)

Agnès ANDRICQ
Région Hauts-de-France
Direction Recherche, Enseignement Supérieur, Formations Sanitaires et Sociales
151 Bd Président Hoover
59555 LILLE Cedex

1. Informations générales

Titre du projet :	
Nom et prénom du coordonnateur / investigateur principal <i>(fonction et spécialité)</i>	
Adresse de correspondance <i>(Adresse / Ville / Code Postal)</i> Adresse électronique Téléphone	
Organisme d'appartenance du coordonnateur <i>Adresse de correspondance</i> <i>Adresse électronique</i> <i>Téléphone</i>	
Montant global du projet <i>(prévisionnel)</i>	
Subvention demandée <i>(prévisionnel)</i>	
Durée prévue du projet (mois) <i>Sans excéder 36 mois</i>	

Thématique(s) cible(s)

<input type="checkbox"/> Cancers	<input type="checkbox"/> Maladies cardio-métaboliques et diabète
<input type="checkbox"/> Maladies neurologiques et neurodégénératives	<input type="checkbox"/> Sciences Humaines et Sociales
<input type="checkbox"/> Maladies Inflammatoires chroniques	<input type="checkbox"/> Maladies Infectieuses
<input type="checkbox"/> Addictions	<input type="checkbox"/> Thématique « blanche »

2. Description du projet

Justification et intérêt du projet (2 pages maximum)
<i>Objectifs / critères de jugement principal / plan expérimental / originalité du projet / résultats attendus ...</i>
Mots clés (5 maximum)
- - - - -

3. Faisabilité du projet

Inclusions	
Nombre de sujets nécessaires estimés	
Nombre de centres	

Liste des équipes participantes (ajouter autant de lignes que nécessaire)				
N°	Titre, nom du responsable	Nom du service / de l'équipe / du laboratoire	Institution de rattachement	Engagement à participer au projet (insérer une signature scannée du responsable)

Ressources nécessaires au projet (détailler)	
<i>Personne médical / non médical (ETP, fonctions)</i>	
<i>Examens supplémentaires liés au projet</i>	
<i>Petit matériel, pharmacie, biologie ...</i>	
<i>Autres : préciser</i>	
Calendrier prévisionnel et étapes-clés	

4. Publications

Principaux articles publiés par le coordonnateur du projet attestant de son expertise dans le domaine concerné au cours des cinq dernières années
- - - - -

5. Expertise

Experts proposés

Chaque coordonnateur doit proposer une liste d'experts indépendants hors région Hauts-de-France (au minimum 2) sans conflit d'intérêt avec le sujet du projet soumis. Il certifie sur l'honneur qu'il n'y a pas, à sa connaissance, d'intérêt direct entre ces experts et les partenaires du projet. Le comité régional de suivi et d'évaluation du programme se réserve le droit d'utiliser ou non la liste des experts proposés.

<i>Nom et Prénom</i>	<i>Institution / Pays</i>	<i>Email</i>	<i>Justification</i>

Experts récusés

Si le coordonnateur le souhaite, indiquer les experts récusés pour l'évaluation

<i>Nom et Prénom</i>	<i>Institution / Pays</i>	<i>Email</i>	<i>Justification</i>

Cette lettre d'intention devra être accompagnée d'un courrier de la part de l'institution qui aura la charge de coordonner le projet