**DOSSIER DE CANDIDATURE**

A retourner par e-mail **avant le 31/03/2025** à : isabelle.dauriac@sfmv.fr

I. DAURIAC, S.F.M.V.

CHU Rangueil, Service de Médecine Vasculaire, TSA 50032, 31059 TOULOUSE Cedex 9

**Le projet de recherche devra porter sur un des domaines de la Médecine Vasculaire (maladies vasculaires et thrombo-emboliques, phlébologie, lymphologie, microcirculation, dans leurs aspects épidémiologiques, cliniques ou fondamentaux, médicaux ou chirurgicaux.**

**REGLES D’ELIGIBILITE DES CANDIDATS**

* Le projet n’a pas d’autre source de financement au moment de la demande
* Le projet doit aboutir au passage devant un CCPPRB ou être mis en œuvre dans l’année qui suit l’attribution de la bourse et répondre aux règles de bonne pratique de la recherche clinique.
* Les projets seront évalués par l’ensemble des membres du Conseil Scientifique de la SFMV et la décision d’attribution sera collégiale
* Les critères de jugement porteront sur des critères objectifs (la méthodologie, l’originalité, la faisabilité et l’adéquation entre les moyens financiers et les objectifs). Le projet devra être cohérent avec les objectifs de la SFMV.

**MODALITES**

* Une pré-sélection de dossiers sera effectuée par le jury.
* Les 3 candidats retenus seront invités à venir présenter oralement leurs projets devant les membres du jury, dans le cadre du 24ème Congrès de la SFMV à Lille (8-10/10/2025), pour désigner le lauréat 2025.
* Le lauréat présentera alors son projet lors de la séance du Conseil Scientifique programmée le Jeudi 9 Octobre lors de ce congrès.

**CANDIDAT**

**Coordonnées**

* Nom :
* Prénom :
* Adresse professionnelle :
* Tel :
* E-mail :

**Curriculum Vitae – Travaux de recherche**

* **Joindre un bref curriculum vitae.**

Citez éventuellement, 1 à 3 travaux de recherche clinique auxquels a participé le candidat (publications, congrès, essais thérapeutiques, évaluation....)

*

**THEME DE LA RECHERCHE**

**OBJECTIFS**

**DUREE DE L’ETUDE**

**RESUME**

**PROJET DE RECHERCHE**

**Titre** ( 90 caractères maximum)

**Domaine et thème de l’étude**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Domaine** |  | **Thème** |
| Maladie thrombo-embolique veineuse [ ]  |  | Physiopathologie [ ]  |
| Insuffisance veineuse chronique [ ]  |  | Epidémiologie descriptive [ ]  |
| Pathologie artérielle [ ]  |  | Epidémiologie analytique [ ]  |
| Pathologie lymphatique [ ]  |  |  Evaluation diagnostique ou thérapeutique [ ]  |
| Microcirculation [ ]  |  | Qualité des soins, économie de santé [ ]  |
| Anomalies vasculaires [ ]  |  | Autre (précisez) :  |

**Contexte de l’étude** *(15 lignes maximum, citez les 3 principales publications sur le sujet)*

**Objectif principal :**

**Objectifs secondaires :**

**Méthodologie :**

Type d’étude (*Si besoin décrire la technique d’exploration ou de traitement (cf. Annexe 1))*

**Critères d’inclusion**

**Principaux critères d’exclusion**

**Critère de jugement principal**

**Hypothèses et Nb de sujets prévu**

**Résultats attendus**

**Apport original du projet par rapport aux travaux existants**

**Calendrier**

**Période de recrutement :**

**Suivi :**

**Recueil et analyse des données :**

**Avis CPPRB - CNIL**

* **Avis du Comité de Protection des Personnes en Recherche Biomédicale (CPPRB)**

[ ]  Non justifié [ ]  Prévu [ ]  En cours [ ]  Obtenu Le       à

* **Avis de la commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL)**

[ ]  Non justifié [ ]  Prévu [ ]  En cours [ ]  Obtenu Le       à

**Plan de financement**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature** | **Type** | **Montant (HT)** |
| Equipement biomédical |  |  |
| Equipement informatique |  |  |
| Consommable biomédical |  |  |
| Consommable bureautique |  |  |
| Vacations médicales |  |  |
| Vacations autres |  |  |
| Divers |  |  |

* **Co-financement :**  [ ]  Non [ ]  Oui

 Montant (K€ ) : Source :

* **Principaux partenaires du projet**
* **Faisabilité de l’étude**

Filière de recrutement :

Estimation du nombre de patients potentiellement concernés par l’étude :

Structures existantes pouvant favoriser la réalisation de l’étude :

**ANNEXE**

* **Descriptif de la technique à évaluer ou autres compléments d’informations**