**Dossier de projet de recherche**

**MODALITES - ELIGIBILITE**

Le **projet de recherche devra porter sur un des domaines de la Médecine Vasculaire** et plus précisément sur la réadaptation en Médecine vasculaire, dans leurs aspects épidémiologiques, cliniques ou fondamentaux, médicaux ou chirurgicaux**.**

Cette bourse thématique sera proposée tous les ans.

Montant : **15.000 €**

Date limite de soumission des candidatures : **10/09/2025**

**ELIGIBILITE DES CANDIDATS A LA BOURSE :**

* Les candidats, internes ou cliniciens, membres de la SFMV à jour de leur cotisation peuvent en bénéficier
* 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.
* Un seul projet par candidat pourra être soumis.

**ATTRIBUTION DE LA BOURSE**

* Les projets seront évalués par un jury composé d’experts en Médecine Vasculaire issu de la SFMV et Conseil Scientifique de la SFMV. 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.
* Un dossier contenant la grille d’évaluation des projets sera remis à chaque demandeur.
* Une pré-sélection de dossiers sera effectuée par le jury.
* Les 3 candidats retenus seront invités à venir présenter oralement leurs projets aux membres du jury, pour désigner le lauréat. La date de la réunion sera communiquée ultérieurement.

**DEPOT DU PROJET**

* Dossier de candidature à remplir
* Joindre un curriculum vitae
* Renvoyer le tout par e-mail, avant le 10/09/2025 à : [isabelle.dauriac@sfmv.fr](mailto:isabelle.dauriac@sfmv.fr)

I. DAURIAC, Secrétariat S.F.M.V., CHU Rangueil, Service de Médecine Vasculaire,

1, Av. J. Poulhès, TSA 50032, 31059 TOULOUSE Cedex 9

**Coordonnées du candidat**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Tel :       Fax :

E-mail :

**Thème de la recherche**

**Objectif(s) :**

**Durée de l'étude :**

# RESUME

|  |
| --- |
|  |

# CANDIDAT

* **Joindre un bref curriculum vitae.**

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



# PROJET DE RECHERCHE

**Titre** ( 90 caractères maximum)

|  |
| --- |
|  |

**Type d’étude**

|  |
| --- |
| Physiopathologie |
| Epidémiologie descriptive |
| Epidémiologie analytique |
| Evaluation diagnostique ou thérapeutique |
| Qualité des soins, économie de santé |
| Autre (précisez) : |

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

|  |
| --- |
|  |

# PROJET DE RECHERCHE

**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 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**

|  |
| --- |
|  |