**Annexe 1**

**Dossier de « Projet Scientifique » pour les candidats à une primo-nomination**

*Cette annexe est à retourner renseignée jointe au dossier*

Par courriel *au format PDF* à :

[marie-line.corbin@enseignementsup.gouv.fr](mailto:marie-line.corbin@enseignementsup.gouv.fr)

[formationsante@enseignementsup.gouv.fr](mailto:formationsante@enseignementsup.gouv.fr)

[charlotte.roquebert@sante.gouv.fr](mailto:charlene.ngoie-ntumba@sante.gouv.fr)

dgos-rh5@sante.gouv.fr

**Instructions pour l’envoi des documents :**

* Envoyer le dossier de projet scientifique au format PDF
* Titre du document : **Nomduporteur\_titreduprojet.pdf**
* Les annexes doivent être intégrées au dossier et ne pas figurer sur des documents séparés

**Critères d’évaluation conduisant à l’affectation transitoire à l’établissement d’un poste supplémentaire de CCA**

* Cohérence du projet scientifique (qualité scientifique et faisabilité)
* Expertise de l’équipe de recherche pour mener à bien le projet
* CV du candidat et activités antérieures de recherche
* Organisation du projet et garanties apportées sur la préservation du temps de recherche du candidat

L’examen des projets portés par des titulaires d’un diplôme national de master sera prioritaire.

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet :** |  |
| **Equipe(s) de recherche concernée(s) :** |  |
| **Nom de l’établissement :** |  |
| **UFR et université de rattachement de la candidature :** |  |
| **Ce projet a-t-il déjà été présenté sans financement national obtenu (avec ou non le même candidat), ou s’agit-il d’une première présentation ?** |  |
| **Nombre de postes de CCU-AH/AHU affectés en soins palliatifs dans l’établissement :**  *Détailler pour chaque poste les dates du contrat, le service hospitalier, ainsi que le laboratoire de recherche d’affectation, le sujet de recherche ainsi que l’activité clinique.* |  |
| **Résumé du projet en français** *(10 lignes maximum) :* | |
| **Bref argumentaire concernant l’insertion du projet dans le projet de service** : | |

|  |
| --- |
| 1. **Description du projet scientifique et mise en œuvre** |

1. **DESCRIPTION DU PROJET (4 pages maximum hors bibliographie) :**

* Objectifs scientifiques
* Enjeux par rapport à l’état actuel des connaissances
* Méthode
* Résultats attendus
* Bibliographie (20 références maximum)

1. **MISE EN ŒUVRE DU PROJET (2 pages maximum)**

* Composition de l’équipe projet et encadrement
* Organisation des activités cliniques, et de recherche, et, le cas échéant, d’enseignement qui seront confiées au candidat
* Calendrier de mise en œuvre des travaux de recherche
* Organisation mise en place pour garantir une activité de recherche sur un temps au moins égal à un mi-temps. Ce dernier point sera un élément déterminant de la recevabilité du dossier.

1. **Activités cliniques**

Activités cliniques envisagées pendant le clinicat :

* Hospitalisation conventionnelle
* Consultations
* Interventions extrahospitalières
* Participation à des astreintes
* Collaboration avec la cellule d’animation régionale en soins palliatifs
* …

Projet professionnel envisagé au décours du clinicat :

1. **Activités d’enseignement**

Activités d’enseignement envisagées pendant le clinicat :

* 1er et 2ème cycles des études médicales, conférences d’internat, enseignements spécialisés, écoles paramédicales
* Participation aux enseignements hospitaliers (étudiants, internes)
* Encadrement des étudiants hospitaliers, de stagiaires
* Compagnonnage dans le cadre d’activités transversales (EMSP, ERRSPP, HAD, …)
* Rédaction d’articles didactiques
* Rédaction de questions d’examen (questions, dossiers, …)
* Participation aux ECOS
* …

1. **Porteur du projet, candidat et équipe partenaire**
2. **PORTEUR DU PROJET**

*Joindre un CV*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |
| **Prénom :** |  |
| **Date de naissance :** |  |
| **Organisme d’appartenance :** |  |
| **Nom du laboratoire et de l’équipe de rattachement :** |  |
| **Spécialité :** |  |
| **Adresse :** |  |
| **Mail :** |  |
| **Téléphone :** |  |

1. **EQUIPE PARTENAIRE DU PROJET**

*Joindre l’organigramme de l’équipe*

|  |
| --- |
| **Liste des 10 publications de l’équipe les plus pertinentes par rapport au projet** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **CANDIDAT**

*Joindre un CV*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |
| **Prénom :** |  |
| **Date de naissance :** |  |
| **Intitulé du DES obtenu et année d’obtention**  **(*à joindre au dossier*) ou en cours d’obtention :** |  |
| **Intitulé du diplôme de master obtenu et année d’obtention *(à joindre au dossier)* ou en cours d’obtention\* :** |  |
| **Affectation hospitalière envisagée :** |  |
| **Unité de recherche de rattachement\*\* :** |  |

**\*** En l’absence d’obtention ou d’inscription en deuxième année de master, les candidatures seront recevables mais l’octroi du poste éventuellement accordé ne sera validé que sur présentation, avant la prise de fonctions, d’un justificatif d’inscription en deuxième année de master pour l’année 2025-2026.

\*\* L’unité de recherche de rattachement peut se trouver dans une autre université que celle à laquelle est affecté le candidat, sous réserve que les conditions de la réalisation de la recherche soient préservées et que les conventions nécessaires soient envisagées.

1. **SIGNATURES**

|  |
| --- |
| **Signature du porteur de projet** |
| **Fait à : Le :**  **Signature :** |

|  |
| --- |
| **Signature du candidat** |
| **Fait à : Le :**  **Signature :** |

**Annexe 2**

**Dossier de demande de renouvellement pour une 3ème ou 4ème année**

**RAPPEL :** La poursuite du projet doit se faire **avec le même candidat** (renouvellement des fonctions pour une année supplémentaire).

Le dossier de demande de renouvellement pour une 3ème ou 4ème année doit être envoyé par courriel à :

[marie-line.corbin@enseignementsup.gouv.fr](mailto:marie-line.corbin@enseignementsup.gouv.fr)

[formationsante@enseignementsup.gouv.fr](mailto:formationsante@enseignementsup.gouv.fr)

[charlotte.roquebert@sante.gouv.fr](mailto:charlene.ngoie-ntumba@sante.gouv.fr)

dgos-rh5@sante.gouv.fr

**Instructions pour l’envoi des documents :**

* Envoyer le dossier de demande de renouvellement au format PDF
* Titre du document : **Nomduporteur\_demanderenouvellement3èmeannée.pdf ou Nomduporteur\_demanderenouvellement4èmeannée.pdf**
* Cette annexe doit être jointe au dossier

|  |
| --- |
| 1. **RENSEIGNEMENTS *(à compléter)*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet :** |  |
| **Equipe(s) de recherche concernée(s) :** |  |
| **Nom de l’établissement :** |  |
| **UFR et université de rattachement de la candidature** |  |
| **PORTEUR DU PROJET** | |
| **Nom et prénom :** |  |
| **Mail :** |  |
| **Téléphone :** |  |
| **CANDIDAT** | |
| **Nom et prénom :** |  |
| **DES obtenu et date d’obtention :** |  |
| **Diplôme de master obtenu et date d’obtention :** |  |
| **Mail :** |  |
| **Téléphone :** |  |

|  |
| --- |
| 1. **CONTENU DU DOSSIER DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT POUR UNE 3ème ou 4ème ANNEE *(à joindre à l’envoi)*** |

1. **RAPPEL DU PROJET (2 pages maximum hors bibliographie) :**

* Objectifs scientifiques
* Enjeux par rapport à l’état actuel des connaissances
* Méthode
* Résultats attendus
* Bibliographie (20 références maximum)

1. **MISE EN ŒUVRE DU PROJET (1 page maximum)**

* Composition de l’équipe projet et encadrement
* Organisation des activités cliniques, et de recherche, et, le cas échéant, d’enseignement qui seront confiées au candidat
* Calendrier de mise en œuvre des travaux de recherche
* Organisation mise en place pour garantir une activité de recherche sur un temps au moins égal à un mi-temps. Ce dernier point sera un élément déterminant de la recevabilité du dossier.

1. **ETAT D’AVANCEMENT DU PROJET ATTACHE A LA NOMINATION INITIALE (4 pages maximum)**

* Jalons scientifiques et méthodologiques atteints
* Difficultés rencontrées
* Production : articles (en préparation, in press, publiés), présentation dans les congrès
* Contribution à la structuration de la recherche (encadrement, animations…)
* Appels à projets remportés – levée de fonds

1. **PRESENTATION DES MOTIFS A L’ORIGINE DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT**
2. **CALENDRIER PREVISIONNEL DE FINALISATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| 1. **SIGNATURES** |

|  |
| --- |
| **Signature du porteur de projet** |
| **Fait à : Le :**  **Signature :** |

|  |
| --- |
| **Signature du candidat** |
| **Fait à : Le :**  **Signature :** |