****

**Soutien aux actions transversales de recherche scientifique**

**par le GIS Autisme et TND**

**Appel à manifestation d’intérêt :**

Soutenu par la Stratégie Nationale pour l’Autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement (TND), Le GIS (Groupement d’Intérêt Scientifique) Autisme et TND vise à développer un réseau de Recherche d’excellence. Ce GIS a pour mission :

* de réaliser un état des lieux des équipes impliquées dans l’étude des Troubles du Spectre de l’Autisme (TSA) et des TND, des expertises, des méthodologies, des outils et des ressources de la communauté de Recherche
* de développer et d’animer un réseau de recherche multidisciplinaire s’étendant à l’ensemble des TND
* de faire le lien entre la recherche et les associations de personnes concernées, par la mise en place de dispositifs de Recherche participative
* de favoriser les échanges avec les acteurs européens
* d’augmenter la visibilité des actions de la communauté

Le GIS Autisme et TND fédère actuellement au sein de son réseau de recherche scientifique plus de 50 équipes françaises labellisées.

Afin de renforcer, de compléter et de diversifier son réseau de recherche, le GIS Autisme et TND souhaite soutenir les projets collaboratifs visant à favoriser la mise en commun d’expertises cliniques et scientifiques, de méthodologies et de ressources.

**Le GIS Autisme et TND lance à un appel à manifestation d’intérêt (AMI) ayant pour but de soutenir des actions transversales : des groupes de travail organisés autour de thématiques de recherche / méthodologies / ressources communes.**

Dans le cadre de cet AMI, le GIS dispose d’une enveloppe de 50 000 euros à répartir entre les dossiers répondant aux critères définis ci-après.

Conditions d’éligibilité à soutien :

* Le coordonnateur de l’action transversale candidate doit faire partie d’une **équipe de recherche labellisée** ou adossée à une équipe labellisée (exemple : CRA adossé à une équipe labellisée).
* Le coordonnateur de l’action transversale candidate doit être **membre d’une équipe du GIS Autisme et TND ou d’une équipe ayant soumis un dossier de participation au GIS Autisme et TND** (sous réserve d’intégration au GIS avant le début du projet décrit dans le dossier de candidature).

**Le dossier de participation au GIS Autisme et TND est disponible via le lien suivant :** [**https://itneuro.aviesan.fr/index.php?pagendx=1726&p=1727**](https://itneuro.aviesan.fr/index.php?pagendx=1726&p=1727)

* L’action transversale candidate doit concerner la recherche scientifique s’appliquant à l’Autisme et/ou aux Troubles du Neuro-Développement.
* Le coordonnateur de l’action transversale doit attester d’une activité de recherche récente (publications, rang A, de moins de 5 ans) et faire partie d’une équipe de recherche labellisée.
* L’action transversale doit correspondre à une thématique / méthodologie / ressource commune structurant la collaboration entre équipes présentant des expertises complémentaires.
* Le projet d’animation scientifique exposé doit être réalisable dans le cadre budgétaire définit dans le dossier de candidature ci-après.
* Le coordonnateur de l’action transversale doit présenter un projet d’animation scientifique dans lequel il propose notamment l’organisation d’un évènement (réunion/groupe de travail/mini-colloque) autour de la thématique de l’action transversale candidate d’ici au 28 Février 2021.

L’implication d’équipes françaises ou étrangères ne faisant pas partie du GIS et travaillant dans un domaine de recherche s’appliquant aux TSA/TND, la diversité des partenaires (publics, privés), ainsi que l’interdisciplinarité des équipes mises en jeu constitue un plus à la candidature.

**Les équipes de recherche participant à ce projet de mobilité et ne faisant pas partie du GIS Autisme et TND sont invitées à rejoindre cette communauté en remplissant un dossier de participation** disponible sur :

* <https://itneuro.aviesan.fr/index.php?pagendx=1726&p=1727>
* ou auprès de Paul OLIVIER, chef de projet du GIS Autisme et TND : paul.olivier@aviesan.fr
* 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **aviesan.jpg** |  |  |

**Soutien à actions transversales de recherche scientifique dans le domaine de l’Autisme et/ou des Troubles du Neuro-Développement**

**Appel à Manifestation d’Intérêt 2020**

**Dossier de candidature**

**Date limite : 15 Avril 2020 – minuit (heure de Paris)**

*La soumission de la candidature se fera par mail à l’adresse :* [*paul.olivier@aviesan.fr*](mailto:paul.olivier@aviesan.fr)

**Procédure de soumission :**

* Le dossier complet et signé, au format PDF, doit être transmis par e-mail à [paul.olivier@aviesan.fr](mailto:paul.olivier@aviesan.fr)
* **Tout dossier incomplet ou inexploitable ne sera pas pris en compte**

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

* Les annexes doivent être intégrées au dossier de candidature et ne pas figurer sur des documents séparés

|  |
| --- |
| Partie A : Fiche récapitulative du projet |

**Demande de soutien à Action Group = Nouvelle action transversale**

**Demande de soutien à action transversale déjà existante**

**Titre de l’action transversale :**

|  |
| --- |
|  |

Acronyme (le cas échéant) :

|  |
| --- |
|  |

**Équipes impliquées dans l’action transversale : (possibilité d’en mettre plus que 5)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Équipe n°** | **Nom et prénom du chercheur participant** | **Titre (CR, DR, MCU, MCUPH, PU, PUPH, Post-doc, autre**) | **Nom du laboratoire de l’équipe, tutelle** | **Adresse** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Responsable de l’action transversale\***  **= coordonnateur du projet** |

**Durée prévue de l’action transversale** (en mois) :

**Budget total demandé** *(€) :*

**Coût total estimé de l’action transversale** *(€) :*

**Budget simplifié / postes de dépenses** *(€) (une demi-page maximum) :*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Disciplines**  **(5 maximum) :** |  |
| **Mots-clefs**  **(5 maximum) :** |  |
| **Résumé** *(une page maximum, structurée de la façon suivante : contexte, objectifs, hypothèses de travail, programme d’animation scientifique, plus-value apportée à la communauté de recherche du GIS Autisme et TND, perspectives, impact de santé publique)* | |
|  | |

**Programme d’animation scientifique détaillé**(1 page maximum) :

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Partie B : Équipes du projet |

**Équipe n°1**

**1) Coordonnateur du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Organisme d’appartenance |  |
| Nom du laboratoire (avec numéro) et de l’équipe de rattachement |  |
| Adresse |  |
| E-mail |  |
| Téléphone |  |

**Engagement du coordonnateur**

* En cochant la case ci-contre, le coordonnateur s’engage à l’organisation d’un évènement (réunion/groupe de travail/colloque) autour de la thématique de l’action transversale candidate d’ici au 28 Février 2021. Les montants demandés devront être engagés par le GIS avant le 15 Juillet 2020.
* En cochant la case ci-contre, le coordonnateur s’engage à mentionner explicitement le GIS Autisme et TND (logo, rôle de soutien) dans les documents présentant l’évènement soutenu
* En cochant la case ci-contre, le coordonnateur s’engage à assurer la promotion des actions portées par le GIS Autisme et TND dans le cadre de l’évènement soutenu
* En cochant la case ci-contre, le coordonnateur s’engage à fournir au GIS un bilan d’activité et financier de l’action transversale d’ici au 30 Avril 2021.

|  |
| --- |
| **Signature du coordonnateur du projet** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, m’engage à être le coordonnateur du présent projet soumis, tel qu’il est décrit dans ce dossier de candidature.  Je déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts dans le cadre de la conduite du projet et qu'il n'existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d'apparaître dans un avenir prévisible, qui pourraient compromettre mon indépendance.  Signature : Fait à le |

|  |
| --- |
| **Signature du responsable de l’équipe n°1 à laquelle appartient le coordonnateur du projet** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, responsable de l’équipe n°1,  accepte que, *Nom et prénom du coordonnateur du projet*  puisse développer et coordonner le projet décrit dans ce dossier de candidature.  Signature : Fait à le |

|  |
| --- |
| **Signature du directeur du laboratoire de rattachement auquel appartient le coordonnateur du projet** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, directeur du laboratoire *Nom du laboratoire*  accepte que, *Nom et prénom du coordonnateur du projet*  puisse développer et coordonner le projet décrit dans ce dossier de candidature.  Signature : Fait à le |

**2) Renseignements concernant l’équipe n°*1* impliquée dans le projet :**

**CV court du coordonnateur du projet** *(une demi-page maximum)*

|  |
| --- |
|  |

**Principales publications de rang A de l’équipe n°*1*** *(limitées à 5 publications de moins de 5 ans dans le domaine de la recherche scientifique appliquée à l’Autisme et/ou aux Troubles du Neuro-Développement)*

|  |
| --- |
|  |

**Financements obtenus par l’équipe n°*1* dans le cadre de la recherche appliquée à l’Autisme et/ou aux Troubles du Neuro-Développement** **depuis moins de 5 ans** (limités à 5 maximum)

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisme de financement (ANR, PHR-C, fondation, …)** | **Titre du projet** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Équipe**  **n° N / *Team n°N***

***N = 2, 3, 4 … : une pour chaque équipe participante ;***

***Vous devez aussi renseigner ici les équipes qui ne demandent pas de financement.***

**1) Chercheur de l’équipe *N,* participant au projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Organisme d’appartenance |  |
| Nom du laboratoire (avec numéro) et de l’équipe de rattachement |  |
| Adresse |  |
| E-mail |  |
| Téléphone |  |

|  |
| --- |
| **Signature du chercheur de l’équipe N impliqué dans le projet** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, m’engage à participer au présent projet soumis, tel qu’il est décrit dans ce dossier de candidature.  Je déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts dans le cadre de la conduite du projet et qu'il n'existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d'apparaître dans un avenir prévisible, qui pourraient compromettre mon indépendance.  Signature : Fait à le |

|  |
| --- |
| **Signature du responsable de l’équipe N à laquelle appartient le chercheur impliqué dans le projet** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, responsable de l’équipe *N*,  accepte que, *Nom et prénom du chercheur participant au projet*  puisse participer et développer le projet décrit dans ce dossier de candidature.    Signature : Fait à le |

**2) Renseignements concernant l’équipe *N* impliquée dans le projet**

**CV court du chercheur de l’équipe N impliqué dans le projet** *(une demi-page maximum)*

|  |
| --- |
|  |

**Principales publications de rang A de l’équipe N** *(limitées à 5 publications de moins de 5 ans dans le domaine de la recherche scientifique appliquée à l’Autisme et/ou aux Troubles du Neuro-Développement)*

|  |
| --- |
|  |

**Financements obtenus par l’équipe *N* dans le cadre de la recherche appliquée à l’Autisme et/ou aux Troubles du Neuro-Développement** **depuis moins de 5 ans** (limités à 5 maximum)

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisme de financement (ANR, PHR-C, fondation, …)** | **Titre du projet** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Partie C : Annexes** |