**BOURSE DE MASTER**

**2025**

Cette Bourse de Master de la Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil est exclusivement destinée à soutenir des projets d’étudiants en Master dans une équipe française.

***Dossier de Candidature***

**[Titre du Projet]**

*Ce dossier de candidature devra être enregistré en PDF dont le nom de fichier comportera le nom du candidat.*

***Date limite de rendu du dossier de candidature : 28 mars 2025 (inclus)***

***L’ensemble des documents devra être adressé au format PDF à*** ***bourses@sfrms.org***

**Responsable scientifique du projet :**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : |  |
| Prénom : |  |
| Equipe d’accueil : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Sommaire**  |

**Chacune des sections doit être soigneusement complétée afin que le dossier de candidature soit recevable. Tout dossier incomplet ne sera pas évalué par le Comité d’attribution des bourses. Pour toute question :** **bourses@sfrms.org****.**

La SFRMS se réserve le droit de ne pas attribuer l'ensemble des bourses de l'appel 2025 si la qualité des candidatures reçues est jugée insuffisante ou non conforme.

La candidature aux différentes bourses de recherche est réservée aux membres de la SFRMS à jour de leur cotisation annuelle.

[Présentation de l’equipe d’accueil 3](#_Toc185501910)

[Équipe d’accueil 3](#_Toc185501911)

[Liste des participants au projet 4](#_Toc185501912)

[Liste des publications de l’equipe d’accueil 5](#_Toc185501913)

[Résumé du projet 6](#_Toc185501914)

[Thématique et type de projet 6](#_Toc185501915)

[Mots-clés 6](#_Toc185501916)

[Résumé 7](#_Toc185501917)

[Présentation du projet 8](#_Toc185501918)

[Informations administratives et financières 10](#_Toc185501919)

[Autres financements obtenus 10](#_Toc185501920)

[Autres financements attendus 10](#_Toc185501921)

[Attestation sur l’honneur 12](#_Toc185501922)

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 1** | Présentation de l’equipe d’accueil |

## Équipe d’accueil

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’équipe d’accueil :**  |  |
| Rattachement de l’équipe d’accueil (établissement, unité, etc.) :  |  |
| Adresse : |  |
| Adresse électronique :  |  |
| Téléphone : |  |
| **L’équipe d’accueil fait-elle partie d’un Centre de Sommeil accrédité par la SFRMS ?** | **OUI/NON** |
| **Responsable scientifique du Candidat au sein de l’équipe d’accueil :** |
| **NOM :**  |  |
| **Prénom :**  |  |
| Fonction : |  |
| Adresse électronique :  |  |
| Téléphone : |  |

## Liste des participants au projet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM Prénom** | **Fonction** | **% de temps de travail affecté au projet** | **Signature\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Compte tenu de la nature exclusivement électronique du mode de soumission des candidatures, il est nécessaire soit d’insérer une signature digitalisée, soit d’imprimer cette page, de la signer puis de la digitaliser et de la réintégrer au fichier à cet endroit.

## Liste des publications de l’equipe d’accueil

Indiquer ci-dessous les publications les plus significatives au cours des 4 dernières années, en se limitant aux articles originaux publiés dans des revues à comité de lecture, pertinents quant au domaine concerné et à l’exclusion des cas cliniques, lettres, et éditoriaux.

Le format de présentation de cette liste doit respecter le suivant :

Nom Auteur 1 Initiale Auteur 1, Nom Auteur 2 Initiale Auteur 2, ... : Titre de l’article. *Revue ou Journal* Année ; numéro : première page-dernière page

**Liste des publications du Responsable scientifique :**

**Liste des publications autres de l’équipe d’accueil :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 2** | Résumé du projet |

## Thématique et type de projet

Indiquer les thématique(s) et type d’étude dans lesquels s’inscrit le projet présenté parmi les intitulés suivants.

**Thématique(s) :**

(indiquer dans la case de droite la thématique principale par le chiffre « **1** », et éventuellement la thématique secondaire par « 2 »)

|  |  |
| --- | --- |
| Cardiovasculaire |  |
| Neurosciences |  |
| Pédiatrie |  |
| Psychiatrie |  |
| Respiratoire |  |
| Santé publique |  |
| Autre (préciser) : |  |

**Type d’étude :**

(cocher la case)

|  |  |
| --- | --- |
| Etude expérimentale (animale ou *in vitro*) |  |
| Recherche humaine fondamentale |  |
| Recherche humaine appliquée |  |
| Recherche clinique diagnostique |  |
| Recherche clinique thérapeutique |  |
| Autre (préciser) :  |  |

## Mots-clés

Indiquer 6 mots-clés maximum :

|  |
| --- |
|  |

## Résumé

Le résumé ne devra pas excéder 350 mots.

|  |
| --- |
|  |

**En soumettant ce dossier de candidature, j’autorise la SFRMS à diffuser sur son site le résumé du projet de recherche en cas d’octroi d’un financement**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 3** | Présentation du projet |

La présentation du projet **ne devra pas excéder 10 pages** (au format A4 avec marges de 2 cm, police *Times* ou *Helvetica*, taille 12, interligne simple), inclus la bibliographie.

Il est recommandé de suivre le plan avec les rubriques ci-dessous.

1. **Contexte** **scientifique**

*Décrire l’état de l’art et le contexte dans lequel le projet se déroulera.*

1. **Objectifs du projet**

*Définir le ou les objectifs et/ou problématiques soulevés du projet.*

1. **Matériels & Méthodes**

*Décrire les « matériels et méthodes » employés ou envisagés dans le projet. Deux exemples de plans sont fournis en page suivante.*

1. **Deroulement** **du projet**
	1. **Lieu(x) de réalisation**
	2. **Calendrier et durée estimés**

*Donner un calendrier prévisionnel des étapes/tâches (répartition des étapes dans le temps, avec la date de début de mise en œuvre et de fin de mise en œuvre), et identifier les étapes-clés.*

1. **Ressources estimées**

*Replacer le besoin en financement par la bourse de la SFRMS par rapport au besoin du projet. Indiquer également quelles ressources complémentaires seraient nécessaires à la réalisation du projet et si elles sont déjà à disposition/accordées au projet (en préciser le cas échéant la source : laboratoire, aide externe à l’équipe, etc.).*

1. **Perspectives d’application ou de développement**

*Décrire les perspectives du projet, son impact éventuel sur la médecine et plus particulièrement sur les composantes de la médecine liées au sommeil (tenir compte des objectifs/problématiques posées : décrire les perspectives selon que les hypothèses afférentes sont vérifiées ou non).*

1. **Bibliographie**

**Exemples de plan pour la partie Matériel & Méthodes**

**Cas d’une étude menée sur l’être humain**

* Type d’étude (reprendre l’intitulé indiqué en section 2)
* Populations, échantillons, groupes et sous-groupes le cas échéant : préciser la nature et la taille, les critères d’inclusion et d’exclusion (chaque fois que possible, justifier la taille d’une population cible par un calcul de puissance ou autre méthode choisie)
* Méthodes et techniques utilisées
* Principales étapes expérimentales
* Critères de jugement
* Modalités d’analyse des résultats (y inclus le plan d’analyse statistique)
* Cadre règlementaire et éthique
	+ Information de la CNIL
	+ Loi de Bioéthique 2021 : dénomination et statut du promoteur, référence du contrat d’assurance couvrant le projet, référence et date de l’avis favorable d’un CPP (si ces éléments ne sont pas disponibles au moment du dépôt de la demande, le préciser clairement en indiquant les échéances prévues pour leur obtention)

**Cas d’une étude expérimentale menée sur l’animal ou *in vitro***

* Type d’étude (reprendre l’intitulé indiqué en section 2)
* Matériels
* Méthodes et techniques utilisées
* Principales étapes expérimentales
* Critères de jugement
* Modalités d’analyse des résultats (y inclus le plan d’analyse statistique)
* Cadre règlementaire et éthique
* Respect des lois éthiques sur l’expérimentation animale, préciser la formation éventuelle du candidat (ou d’un membre de l’équipe) en expérimentation animale

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 4** | Informations administratives et financières |

|  |
| --- |
| Les bourses de Master octroyées par la SFRMS sont exclusivement destinées à financer le projet d’un étudiant en Master, et ne peuvent en aucun cas concerner une activité qui pourrait relever de l'emploi d'un salarié ou du règlement d'honoraires à une personne physique ou morale. Le Responsable scientifique d’un projet financé par une bourse de Master fait son affaire des formalités permettant la rémunération de l’étudiant en Master. La bourse de la SFRMS n’est pas versée à l’employeur pour la réalisation d'un travail au profit dudit employeur, mais directement pour la réalisation du projet de recherche décrit et sélectionné par l’étudiant en Master.Le versement de la bourse se fera sous forme de 2 versements : 80% à la signature de la convention et 20% à la livraison d’un article pour la revue Médecine du Sommeil.**Aucun frais de gestion ne sera pris en charge par la SFRMS sur la bourse allouée.** |

## Autres financements obtenus

Indiquer ci-dessous les financements effectivement obtenus exclusivement pour le financement du projet de Master présenté.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Origine1** | **Adresse** | **Montant** | **Année2** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Autres financements attendus

Indiquer ci-dessous les financements attendus exclusivement pour le financement du projet de Master présenté.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Origine1** | **Adresse** | **Montant** | **Année2** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**1** préciser l’établissement, l’organisme ou la raison sociale (si structure privée)

**2** année de versement effectif (ou année d’obtention, en précisant l’année de versement prévue)

|  |
| --- |
| **Personne à contacter pour établir la convention d’attribution de la bourse :** |
| Civilité, NOM, Prénom : |  |
| Adresse électronique : |  |
| Téléphone : |  |

**Processus d’évaluation**

Souhaitez-vous **récuser** des experts pour l'évaluation de votre projet ? Si oui, veuillez préciser les noms des experts concernés et les raisons de votre choix.

Souhaitez-vous **recommander** des experts pour l'évaluation de votre projet ? Si oui, veuillez préciser les noms des experts concernés et les raisons de votre choix.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Attestation sur l’honneur |

Je soussigné[e], [*Prénom NOM du Responsable scientifique*] m’engage à informer la SFRMS de tout financement autre perçu ou attendu après cette présente candidature. Si ma demande est acceptée, je prends également l’engagement :

1. De respecter les procédures liées à l’obtention de la bourse, c’est à dire :
	* d’être présent à la cérémonie de remise de la bourse qui se tiendra pendant le Congrès du Sommeil® de l’année en cours ;
	* de remettre à la SFRMS un **rapport final** et/ou, le cas échéant, un rapport d’étape, ainsi **qu’un bilan des dépenses** effectuées pour le projet ;
	* **de mentionner le soutien de la SFRMS** sur toute publication ou communication liée au projet ;
	* d’adresser à la SFRMS par courriel (bourses@sfrms.org) **une copie de toute publication ou communication** concernant le projet ;
	* **de présenter les résultats** lors du Congrès du Sommeil®, dans un délais maximum de deux ans à l’issue de l’utilisation du financement ;
2. De respecter les termes de la loi de Bioéthique, de ses décrets et de ses arrêtés d’application ainsi que leurs modifications, avec :
	* dans les cas d’investigations cliniques, l’application du décret n°95-292 du 16 mars 1995 relatif aux dispositifs médicaux ;
	* dans tous les cas de prélèvements ou d’utilisation de produits du corps humain, l’application des lois dites « bioéthiques » relatives au respect du corps humain (n°94-654 du 29 juillet 1994 « don et utilisation des éléments et produits du corps humains » ; n° 96-452 du 28 mai 1996 « des produits de thérapies géniques et cellulaires » ; n° 98-535 du 1er juillet 1998 « des produits thérapeutiques annexes »).

A cet égard, je m’engage, si le travail pour lequel la bourse est demandée relève de cette loi, à remettre à la SFRMS la copie de l’avis favorable d’un des Comités Consultatifs pour la Protection des Personnes (CCPP). J’ai compris que la remise de cette attestation constitue une condition préalable incontournable au versement de la bourse.

1. De respecter les recommandations sur la loi 78-17 du 6 janvier 1978 sur l’informatique et les libertés.

Fait le [date] à [lieu]

Signature\* du responsable scientifque

\*Compte tenu de la nature exclusivement électronique du mode de soumission des candidatures, il est nécessaire soit d’insérer une signature digitalisée, soit d’imprimer cette page, de la signer puis de la digitaliser et de la réintégrer au fichier à cet endroit.