



Formulaire de demande de subvention pour le programme de recherche clinique (PRC) hospitalière

Instructions

La demande est à soumettre sous format électronique au recherche@ms.etat.lu dans les délais précisés par la Direction de la santé. Il est obligatoire de respecter les délais et limites de pages. Les formulaires non conformes ne peuvent pas être évalués.

Veuillez utiliser Calibri (taille 11, espace unique) pour compléter le formulaire.

Contenu

Instructions	1
Informations générales sur le projet de recherche clinique.....	2
Informations financières.....	7
Informations administratives.....	9
Informations des partenaires (si applicable)	10
Annexes.....	12



Informations générales sur le projet de recherche clinique

1. Nom du projet de recherche clinique

2. Description générale du projet, y inclut l'identification du/des public(s) cible(s) (max 1 page)



3. Hypothèses et « *state of the art* » (max. 1 page)

4. Objectifs du projet (objectif principal et objectifs secondaires) (max. 1 page)



5. Résultats attendus du projet (max. 1 page)

6. Impact potentiels pour le Luxembourg et impacts en termes de prise en charge du patient (max. 1 page)



7. Plan de recherche (incluant une timeline / un diagramme de Gantt) (max. 1 page)

8. Description de l'approche méthodologique, positionnement par rapport aux références académiques (max. 1 page)



9. Description du caractère innovant et originalité de la problématique de recherche (le cas échéant, en comparaison avec les thérapies et technologies éprouvées actuellement existantes) (max. 1 page)



Informations financières

Prévision des coûts

	Etablissement d'accueil	Partenaire 1*	Partenaire 2*	TOTAL
Coûts directs				
1. Personnel				
2. Equipements				
3. Consommables				
4. Frais de voyage				
5. Sous-traitance				
6. Autres coûts				
Coûts indirects				
7. Frais généraux				
Contribution DISA demandée				
Contribution financière externe				
Budget du partenaire 1				
Budget du partenaire 2				
Total des coûts				

*Le nombre de partenaires est non-limitatif

1. Autres précisions sur les coûts prévisionnels



2. Description des co-financements nationaux et/ou internationaux éventuels ou existants



Informations administratives

1. Nom de l'établissement d'accueil

2. Nom de l'investigateur principal



Description de la composition de l'équipe de recherche en place pour mener à bien le projet de recherche clinique, accompagné d'un organigramme le cas échéant (max. 1 page)

Informations des partenaires (si applicable)

1. Nom de l'établissement de recherche affilié le cas échéant



Institution 1:

Nom :

Prénom :

Adresse :

Email :

Tel :

2. Noms des institutions partenaires et noms des chercheurs partenaires le cas échéant

Institution partenaire 1:

Nom :

Prénom :

Adresse :

Email :

Tel :

Institution partenaire 2:

Nom :

Prénom :

Adresse :

Email :

Tel :

Institution partenaire 3:

Nom :

Prénom :

Adresse :

Email :

Tel :



Annexes

Les documents suivants sont à soumettre par le candidat et seront pris en compte pour l'évaluation finale :

1. CV et expériences de l'investigateur principal
2. Lettre d'appui de l'établissement hospitalier d'accueil
3. Description des institutions partenaires et noms des chercheurs partenaires
4. Déclaration sur l'honneur concernant l'absence de double financement