



## Dossier appel à candidatures 2023 « Postes d'Accueil »

---

*Date limite de réception des dossiers : lundi 20 mars 2023 à 17h*

## I. Documents à fournir et processus d'envoi de la candidature :

### Indications concernant l'envoi du dossier de candidature :

- Nommer le dossier (uniquement au format Word) selon le modèle suivant : accueil23\_Nom\_AAAAMMJJ : la date est celle de la dernière modification du dossier
- Préparer un Zip du même nom que votre dossier (accueil23\_Nom\_AAAAMMJJ.zip)

Le présent dossier de candidature complétement rempli est à adresser par courriel au plus tard le lundi 20 mars 2023 à 17h en mentionnant en objet du mail «accueil2023\_Nom» avec accusé de réception à :

- **L'AP-HP** : [poste.accueil.drc@aphp.fr](mailto:poste.accueil.drc@aphp.fr) et [marie-agnes.lefevre@aphp.fr](mailto:marie-agnes.lefevre@aphp.fr)
- **Le partenaire** auquel est affilié le laboratoire d'accueil du candidat : aux personnes contact concernées et mentionnées dans le règlement de l'appel à candidature

### Les documents ci-après doivent être joints au dossier de candidature :

- Copie du diplôme de docteur en médecine ou pharmacie ou odontologie,
- Copie du diplôme de master2 recherche,
- Copie du DES,
- Curriculum Vitae* du candidat(e) :
  - *cursus* hospitalier,
  - activités antérieures de recherche
  - joindre une sélection des 10 meilleures publications (revues à comité de lecture)
- Lettre de motivation,
- Lettre d'accord du responsable scientifique du laboratoire d'accueil,
- Lettres d'accord du chef de pôle/DMU et du chef de service,
- Pour les CCA : accord écrit du Doyen acceptant le renoncement au poste de CCA du candidat si lauréat (le lauréat étant recruté sur un poste de PC par la DRCI pendant ce laps de temps),
- Lettre d'engagement du lauréat au Guide du candidat de l'appel à candidature.

## II. Informations relatives au candidat

<b>Nom</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Prénom</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Né(e) le</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Nationalité</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Adresse personnelle</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>E-mail</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Portable</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Numéro de téléphone</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Spécialité</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Date de validation du mémoire de spécialité</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Statut RH</b> <i>(cocher les cases correspondantes et compléter en fonction de votre statut)</i>	<b>Général</b>	<b>Recrutement en tant que :</b> <input type="checkbox"/> AHU <input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> PH
	<i>Si CCA</i>	<b>Quotité :</b> <input type="checkbox"/> temps complet (soit 100%) <input type="checkbox"/> temps partiel Si oui à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.%
	<i>Si AHU</i>	<b>ET</b> Date de nomination : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. Date de fin de clinicat : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
<b>Date d'obtention du Master 2 filière recherche :</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Date de fin d'internat</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Statut au 01/11/2023</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>N° d'inscription à l'ordre dont vous dépendez</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>N°APH</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Service actuel d'affectation à l'AP-HP</b>	<b>GHU :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  <b>Hôpital :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  <b>Pôle / DMU :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  <b>Service :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<b>Chef de pôle/DMU :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <b>Chef de service :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Service et hôpital au 01/11/2023</b> <i>(si différent du service actuel)</i>	<b>GHU :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  <b>Hôpital :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  <b>Pôle / DMU :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  <b>Service :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<b>Chef de pôle/DMU :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <b>Chef de service :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### III. Informations relatives au laboratoire d'accueil

<b>Partenaire du dispositif</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Intitulé de l'unité ou du laboratoire d'accueil</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>Si connu, n° de l'UMR ou d'identification du laboratoire</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Directeur de l'unité ou du laboratoire d'accueil</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>Adresse</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>Téléphone</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>E-mail</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Responsable scientifique du projet au sein du laboratoire</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>Téléphone</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>E-mail</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### IV. Liste des experts pour évaluation suggérés et récusés:

Liste des expert(e)s francophones, idéalement hors hexagone, non partie prenante dans la réalisation de votre projet que vous proposez pour l'évaluation de votre candidature

Nom Prénom	Titre	Adresse professionnelle	Domaines d'expertise	Adresse électronique

Il sera demandé explicitement aux expert(e)s sollicité(e)s de s'engager sur l'honneur quant à leur absence de conflits d'intérêt avec le projet proposé.

**Si vous souhaitez récuser un expert**, indiquez-le en spécifiant le(s) motif(s) :

Nom Prénom	Service	Adresse professionnelle	Motif
			(e. g. : atrabilaire)

## V. Informations relatives au projet de recherche

**Attention** : Conformément au point III. c) du Guide du Candidat (Conditions d'éligibilité des projets), si le projet soumis à l'appel à candidature Poste d'Accueil implique des transferts de données/l'Entrepôt de Données de Santé de l'AP-HP /la réalisation d'un projet de recherche clinique/un projet antérieur/des tiers/un co-financement, celui-ci est soumis à une instruction préalable par la DRCI de l'AP-HP quant à sa faisabilité, avant la date de soumission.

<b>Intitulé du projet de recherche</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Acronyme</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Mots clés</b> (5 maximum)	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Demande de renouvellement du poste d'accueil</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Quotité de temps dévolu au projet</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <i>Pour rappel</i> : AHU/CCA (100%) et PH/PC (mi-temps)
<b>Ce projet implique :</b>	
<i>Des transferts de données</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>L'EDS de l'AP-HP</i> <i>(suite à une prise de contact avec l'EDS</i> <a href="mailto:secretariat.cse@aphp.fr">secretariat.cse@aphp.fr</a> )	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Si oui, compléter l'annexe 3</b>
<i>La réalisation d'un projet de recherche clinique (ex : transmission de données, échantillons humains, inclusion de patients etc...)</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Si oui, compléter l'annexe 1</b>
<i>Un projet de recherche antérieur (projet déjà existant, données ou base de données existantes, etc...)</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, lequel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <b>Pour les bases de données et collections biologiques utilisées :</b> Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Contact : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>Un ou des tiers</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <b>Participation d'un réseau de recherche</b> : si oui, préciser Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>Un financement autre que celui de l'appel à candidature poste d'accueil</i>  <i>Pour rappel</i> : le projet de poste d'accueil ne nécessite pas un co-financement pour la réalisation du projet. Néanmoins, dans certains cas, le projet implique de facto un financement complémentaire (issu de tiers) ou nécessaire, de manière subsidiaire	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Si oui : - Préciser le montant/la source de ce financement et le projet auquel ce financement est attribué : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <b>Si oui, compléter l'annexe 2</b>

**Résumé de la recherche en langage clair et compréhensible pour les participants à la recherche et le grand public, il sera affiché sur le site internet de la DRCI (5 lignes max.) :**

**RESUME STRUCTURE DU PROJET (501 mots maximum)**

Projet de recherche détaillé, 5 pages minimum, sans la bibliographie

(Police de caractères : Calibri Corps, 11, interligne 1)

1. Situation du sujet et bibliographie :

2. Objectifs du projet :

***Pour les projets de recherche clinique :***

- a. Objectif principal
- b. Objectifs secondaires
- c. Critère d'évaluation principal en lien avec l'objectif principal (max 160 mots)
- d. Critère d'évaluation secondaire en lien avec l'objectif secondaire (max 160 mots)

Préciser également :

- La stratégie d'analyse statistique utilisée avec justification obligatoire du nombre d'échantillons ou de patients nécessaire
- Le garant de la qualité méthodologique du projet : nom, prénom, fonction, organisme d'appartenance
- Les pathologie(s) investiguée(s) ainsi que la fréquence de cette (ces) pathologie(s) :  
  
- : fréquence :  
- : fréquence :
- Le recrutement des patients dans l'indication(s) clinique(s) à l'étude au cours de l'année précédente dans les 3 centres participants les plus importants :

Centres	Recrutement année 2022

3. **Éléments de faisabilité, justification de l'adéquation entre le laboratoire d'accueil et le projet de recherche proposé**

4. **Programme de travail et échéancier *précis* du projet sur une année**

5. **Résultats attendus et perspectives :**

6. **Éléments de propriété intellectuelle**

**Nb** : Si le projet soumis s'appuie sur des résultats ayant fait l'objet d'un ou plusieurs titres de propriété intellectuelle, il vous est fortement conseillé de vous rapprocher du Pôle Transfert et Innovation de la DRCI. ([drc-ottpi@aphp.fr](mailto:drc-ottpi@aphp.fr)) et des structures de valorisation des organismes concernés

- a. Brevets possédés relatifs au projet proposé (si disponibles : copie des dépôts et rapports de recherche des brevets).
- b. Structure de valorisation sollicitée et nom de votre interlocuteur.
- c. Indiquez quels sont les principaux brevets existants dans le champ d'investigation de votre projet de recherche, en utilisant les bases de données gratuites :
  - i. <https://patentscope.wipo.int/search/en/search.jsf>
  - ii. <https://register.epo.org/regviewer>
  - iii. <https://patents.google.com/>

## Appel à candidatures POSTES D'ACCUEIL AP-HP 2023 – Dossier de candidature

- d. Logiciel possédés relatifs au projet proposé (si disponibles : copie des dépôts à l'Agence de Protection des Programmes).
- e. Savoir-faire possédés relatifs au projet proposé (si disponibles : protocoles, méthodes, cahier des charges, etc.).
- f. Divulgations : communications, présentations, abstracts ou publications réalisées ou prévues
- g. Accords de confidentialité (en cours ou signés)

### **7. Valorisation des résultats :** *objectifs de publications (revues, congrès etc...) et perspectives d'utilisation des résultats du projet*

#### Pour vous guider :

- a. Réponse au besoin clinique (pertinence)
- b. Marché potentiel (taille, évolution)
- c. Positionnement par rapport aux solutions alternatives (différence, plus-value de votre solution, coût, etc.)
- d. Utilisateurs potentiels (patients, partenaires, industriels, etc.)
- e. Applications possibles (dans et en dehors de votre domaine)
- f. Quelles sont les perspectives de valorisation ? (type de transfert envisagé : licence, création d'une startup)



**PROJET PROFESSIONNEL ENVISAGE DU CANDIDAT AU DECOURS DU POSTE D'ACCUEIL**

**POUR LES DEMANDES DE RENOUELEMENT, transmettre :**

→ **L'état d'avancement détaillé (5 pages minimum du projet)**

Avec notamment éventuelles difficultés rencontrées, éventuelles modifications apportées au projet, échéancier précis du projet pour l'année faisant l'objet de la demande de renouvellement, communications, publications, dépôt de brevets, financements obtenus, ...

→ **La fiche d'identité du candidat à jour et les accords des chefs de service, de pôle/DMU**

→ **Les publications en cours de soumission ou publiées, congrès, ...**

## Annexe 1

Annexe à compléter impérativement pour les projets impliquant une **dimension recherche clinique**

<p><b>Unité de recherche clinique (URC)?</b></p>	<p><b>URC en charge du projet ?</b>                  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <b>Nom du responsable de la méthodologie (titre, fonction, service du responsable de l'équipe, téléphone, e-mail) :</b>                  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p><b>Un financement annexe est-il prévu pour l'URC ?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Quelle est la source de ce financement ?</b>                  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>
<p><b>Validation du projet par le méthodologiste/data-scientist ?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Si oui, nom/prénom :</b>                  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>
<p><b>Durée totale de l'étude</b></p>	<p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>
<p><b>Typologie d'étude</b></p>	<p><i>Multicentrique, monocentrique, observationnelle, interventionnelle etc...</i>                  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>
<p><b>Est-ce une étude ancillaire ?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Si oui :</b></p> <p><b>Code projet de l'étude princeps :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p><b>Identité de l'investigateur :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>

## Annexe 2

Annexe à compléter impérativement pour les projets impliquant un **co-financement**

*Pour rappel* : le projet de poste d'accueil ne nécessite pas un co-financement pour la réalisation du projet. Néanmoins, dans certains cas, le projet implique de facto un financement complémentaire (issu de tiers) ou nécessaire, de manière subsidiaire, un financement

**Si oui, un financement complémentaire est-t-il d'ores et déjà identifié ?**  oui  non

Si oui, merci de compléter les tableaux ci-après :

	ORGANISME	STATUT	MONTANT (euros)
Financements déjà acquis à ce jour			
<b>TOTAL (euros)</b>			
Financements en attente de réponse			

**Budget détaillé :**

Poste budgétaire	Montant (en euros)

## Annexe 3

Annexe à compléter impérativement pour les projets impliquant l'EDS de l'AP-HP

<b>Titre de la recherche (en français)</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Acronyme de la recherche</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Demandeur AP-HP responsable de la recherche</b>	Nom et Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Hôpital : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Service : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Type de recherche</b>	<input type="checkbox"/> Recherche, étude, évaluation et innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale <input type="checkbox"/> Recherche basée sur le développement d'algorithmes d'apprentissage machine <input type="checkbox"/> Développement technologique des outils et services de l'EDS <input type="checkbox"/> Hébergement de cohortes et appariement avec les données de l'EDS <input type="checkbox"/> Autre type de recherche Précisez : Cliquez ici pour taper du texte
<b>Responsable de traitement</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Coordinateur EDS de votre GH (1)</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>URC assurant le support réglementaire</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Partenaires</b>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>N° CSE et date d'avis du CSE (si le poste d'accueil s'inscrit dans un projet bénéficiant <u>déjà</u> de l'autorisation)</b>	N° CSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date d'avis du CSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

(1) **Liste des coordinateurs EDS et Data Scientists** (<https://eds.aphp.fr/nos-services/recherche-innovation>) :

Acronyme	Hôpitaux	Coordinateur EDS	Site	Datascientist
AP-HP.Paris Saclay	BCT-PBR-ABC	Marie FRANK	BCT - DIM	Patricia MARTEL
	APR-RPC-BRK-SPR	Anne Sophie LOT Marie HERR	APR - Santé Publique	
AP-HP.Henri Mondor	HMN-ERX-JFR-GCL	François HEMERY	HMN - DIM	Richard LAYESE
AP-HP.Sorbonne Université	PSL-CFX	Pierre RUFA	PSL - DIM	Antoine ROZES
	SAT-TNN-TRS-RTH	Fabrice CARRAT	SAT - Santé Publique	Judith LEBLANC
AP-HP.Paris Centre	CCH-HTD-BRC	Pierre Yves ANCEL	CCH - CIC Mère-Enfant	Nathanaël BEEKER
	NCK	Jean-Marc TRÉLUYER	NCK - URC	
	EGP-CCL-VGR	Anne-Sophie JANNOT	EGP - Santé Publique	Estelle LU
AP-HP.Paris Nord	SLS-LRB-FWD	Jérôme LAMBERT	SLS - Bio statistiques	Martin BRUNEL
	BCH-BJN-BRT-LMR	Cédric LAOUENAN	BCH - URC	Kankoué LEVI SALLAH
	RDB	Aurélien BOURMAUD	RDB - Santé Publique	
AP-HP.Paris Seine-Saint-Denis	AVC-JVR-RMB	Catherine DUCLOS	AVC - DIM	Martin BRUNEL
S.O.	URC - Eco	S.O.	S.O.	Kevin ZARCA