|  |  |
| --- | --- |
|  | **Appel à projets****Soutien à des projets leviers | Approche palliative intégrée / précoce** |

# **Formulaire d’application**

|  |
| --- |
| Titre du projet : Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Période de réalisation du projet : Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Budget demandé (jusqu’à un maximum de 30 000$) : Cliquez ici pour insérer du texte. |

|  |
| --- |
| **L’équipe de recherche** |
| **Chercheur∙se principal∙e [Membre régulier∙ère du RQSPAL]** |
| Nom : Cliquez ici pour insérer du texte. Prénom : Cliquez ici pour insérer du texte.Affiliation collégiale ou universitaire (Département/Faculté/Université ou Collège) : Cliquez ici pour insérer du texte.Courriel : Cliquez ici pour insérer du texte. |
| **Autre∙s membre∙s du RQSPAL (recopiez cette section si plus d’un membre)** |
| Nom : Cliquez ici pour insérer du texte. Prénom : Cliquez ici pour insérer du texte.Institution : Cliquez ici pour insérer du texte.Courriel : Cliquez ici pour insérer du texte.Catégorie :[ ]  Régulier∙ère[ ]  Partenaire[ ]  Étudiant∙e Grade visé : Cliquez ici pour insérer du texte. Superviseur∙e∙s : Cliquez ici pour insérer du texte. Rôle :[ ]  Co-chercheur∙se principal∙e [réservé seulement aux membres régulier∙ères; maximum 2] ☐ Co-chercheur∙se[ ]  Collaborateur∙rice[ ]  Utilisateur∙rice de connaissances[ ]  Tous types de personne partenaire (Patient∙e / Personne proche aidante / Citoyen∙ne / Personnes touchées par les SPFV, etc.) |
| **Autre∙s membre∙s de l’équipe non-membre du RQSPAL, si applicable (recopiez cette section si plus d’un membre)** |
| Nom : Cliquez ici pour insérer du texte.Prénom : Cliquez ici pour insérer du texte.Institution/ affiliation : Cliquez ici pour insérer du texte.Courriel : Cliquez ici pour insérer du texte.Rôle :[ ]  Co-chercheur∙se[ ]  Collaborateur∙rice[ ]  Utilisateur∙rice de connaissances[ ]  Tous types de personne partenaire (Patient∙e / Personne proche aidante / Citoyen∙ne / Personnes touchées par les SPFV, etc.) |

|  |
| --- |
| **Partenaire∙s, si applicable (si plus d’un partenaire, veuillez recopiez cette section)** |
| Représentant∙e : Cliquez ici pour insérer du texte.Nom de l’organisation partenaire : Cliquez ici pour insérer du texte.Est-ce un partenaire financier ? [ ]  OUI [ ]  NON Si oui, veuillez indiquer le montant du partenaire a octroyé au le projet : Cliquez ici pour insérer du texte.  |

|  |
| --- |
| **Résumé non scientifique de votre projet**  |
| **Développer un résumé vulgarisé de votre projet destiné au grand public | 300 mots maximum** |
| Cliquez ici pour insérer du texte. |

|  |
| --- |
| **Implication au sein du RQSPAL** |
| **Décrivez l’implication et la participation aux activités du RQSPAL dans les deux dernières années du PI ou des Co-PI. Voir section 3, p.6 du fichier de la** [**Grille d’évaluation**](https://www.recherchesoinspalliatifs.ca/wp-content/uploads/2025/10/Grille_evaluation_Appel-projets-2025_RQSPAL.pdf)**). Il s’agit de points supplémentaires ajoutés à la moyenne des évaluations, au maximum de 10 points. Si pendant la période la personne était en congé de parentalité ou de maladie, elle est prolongée au ratio 1 mois = 1 mois. | 250 mots maximum** |
| Cliquez ici pour insérer du texte. |

|  |
| --- |
| **Santé durable** |
| **Décrivez en quoi votre projet répond en tout ou en partie à la santé durable | 300 mots maximum** |
| Cliquez ici pour insérer du texte. |

|  |
| --- |
| **Prise en compte de l’équité, diversité, inclusion (EDI)**  |
| **Décrivez en quoi votre équipe et/ou votre projet inclut des éléments de la** [**Stratégie en matière d’équité, de diversité et d’inclusion**](https://frq.gouv.qc.ca/strategie-en-matiere-dequite-de-diversite-et-dinclusion/) **des FRQ. Le cas contraire, justifiez les raisons pour lesquelles ces éléments n’ont pas été pris en compte. | 300 mots maximum** |
| Cliquez ici pour insérer du texte. |

|  |
| --- |
| Information pour le transfert des fonds (administratif)  |
| Pour accélérer le processus de transfert des fonds veuillez indiquer les informations demandées.  |
| Veuillez indiquer la répartition des fonds entre les chercheur∙ses principales, si applicable (en %) : Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Université/établissement qui gérera les fonds : Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Personne-contact aux finances de votre établissement à qui nous demanderons les coordonnées bancaires pour le transfert et qui s’occupera de la reddition de comptes |
| Nom : | Cliquez ici pour insérer du texte. | Courriel :  | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| **S’il y a une** répartition des fonds entre les chercheur∙ses, indiquez les informations **(établissement et personne-contact)** pour chacun∙e svp.  |

**Pour compléter votre dossier, joindre les documents suivants :**

[ ]  **Projet de recherche**

Mise en page obligatoire : 4 pages maximum (Police Calibri, caractère 11, interligne simple, marge de 2 centimètres)

**Page de présentation (non incluse dans le maximum de pages allouées) |** Titre∙s et affiliation∙s de tous∙tes les membres de l’équipe (incluant collaborateur∙rices, patient∙es, personne proche aidante et personne citoyenne partenaire ou utilisateur∙rices de connaissances)

**Suggestion de sections à utiliser, non obligatoire |** Problématique et contexte, Description du projet proposé, Objectifs, Méthodologie, Résultats attendus, Plan de mobilisations des connaissances, Échéancier et faisabilité, Expertises et capacité de l’équipe à diriger le projet

**Élément obligatoire |** Justificatif expliquant l’adéquation du projet avec :

* la mission, le mandat et objectifs, pouvant inclure les axes et activités du RQSPAL, et la définition des SPFV
* la thématique Approche palliative intégrée / précoce

**Références bibliographiques (non incluses dans le maximum de pages allouées)**

**Lettres de soutien/ appui/ collaboration, non obligatoire |** Si applicable au projet, un maximum de 3 lettres est permis, notamment pour renforcer la démonstration de la faisabilité du projet et de l’engagement. Ces lettres ne constituent pas une entente légale. Tous∙tes les membres de l’équipe de recherche peuvent se retirer à tout moment, sans obligation et sans pénalité. Ces lettres ne créent pas d’obligation juridique. Les lettres ne sont pas considérées comme des annexes.

Note : Les annexes sont fortement déconseillées car les évaluateur∙rices ne sont pas tenus de les lire et n’en tiendront pas compte dans leur évaluation. Il importe que la description complète de votre projet soit contenue dans les trois pages allouées.

[ ]  **Budget projeté et justificatif**

Mise en page obligatoire : 1 page maximum (Police Calibri, caractères 11). Peut être soumis sous forme de tableau, mais doit inclure les justifications

|  |
| --- |
| **Signatures** |
| **Veuillez faire signer tous∙tes les membres de l’équipe, y compris les collaborateur∙rices, utilisateur∙rices de connaissances et tous types de personnes partenaires (patient∙es, personnes proche aidantes et personne citoyenne, etc.) (Les signatures électroniques sont acceptées.)****Ces signatures ne constituent pas une entente légale. Tous∙tes les membres de l’équipe peuvent se retirer à tout moment, sans obligation et sans pénalité. Ces signatures ne créent pas d’obligation juridique.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nom  |  | Signature |
|  |  |  |
| Nom  |  | Signature |
|  |  |  |
| Nom  |  | Signature |
|  |  |  |
| Nom  |  | Signature |
|  |  |  |
| Nom  |  | Signature |
|  |  |  |
| Nom  |  | Signature |
|  |  |  |
| Nom  |  | Signature |