



## Appel à projets de recherche

Soutien financier à des projets leviers |  
L'approche palliative intégrée/précoce

### Guide d'information

<b>Période de financement :</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2026 – 31 mars 2028</b>
<b>Date de lancement de l'appel :</b>	6 octobre 2025
<b>Date limite de soumission de la demande :</b>	7 décembre 2025 à 23h59
<b>Fonds maximum demandés :</b>	30 000 \$  Plus un supplément de 3 000\$ réservé pour chaque octroi pour une publication en libre accès
<b>Enveloppe budgétaire disponible :</b>	120 000 \$ (Possibilité de financer un maximum de 4 projets, selon les fonds demandés. Il peut y avoir moins de projets financés, si le projet n'a pas la qualité scientifique minimale)  Plus une enveloppe réservée maximale de 12 000\$ pour les publications en libre accès

Annuellement, le Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie — RQSPAL lance un appel à projets afin de soutenir financièrement des initiatives de recherche à « effets leviers ». Cet effet vise à générer des retombées significatives par rapport à l'effort initial, tel que, par exemple, l'obtention de leviers financiers supplémentaires, l'engagement de nouveaux partenaires, la mise en réseau de milieux utilisateurs, l'ouverture de nouvelles pistes de recherche, le développement de méthodologies réutilisables, le développement de nouvelles pratiques ou l'influence sur les politiques publiques.

Le RQSPAL adopte la définition issue du consensus de l'*International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) [Radbruch et al. 2020]<sup>i</sup> qui définit les soins palliatifs comme étant des soins actifs et complets, destinés aux personnes de tout âge en souffrance sévère du fait de leur état de santé<sup>ii</sup> affecté par une ou plusieurs maladie-s grave-s<sup>iii</sup>, et en particulier les personnes approchant de la fin de leur vie. Ils visent à améliorer la qualité de vie des personnes, de leurs familles, de leurs proches et des personnes proches aidantes.

Les soins palliatifs :

- Comprennent la prévention, l'identification précoce, l'évaluation et la prise en charge globales des problèmes physiques, y compris la douleur et les autres symptômes pénibles, les détresses psychologique et spirituelle, et les besoins sociaux. Chaque fois que possible, ces interventions doivent reposer sur des données probantes.
- Apportent du soutien pour aider les personnes affectées à vivre aussi pleinement que possible jusqu'à leur mort, en facilitant la communication, et en aidant les personnes et leur famille à déterminer les objectifs des soins.
- Sont mis en œuvre tout au long de l'évolution de la maladie, et ajustés aux besoins de la personne.
- Sont proposés conjointement aux traitements agissant spécifiquement sur la maladie, chaque fois que nécessaire.
- Peuvent influencer bénéfiquement l'évolution de la maladie.
- Apportent du soutien à la famille et aux personnes proches aidantes durant la maladie de la personne, et **lors de leur propre deuil**.
- Reconnaissent et respectent les valeurs culturelles et les croyances de la personne et de sa famille.
- Sont mis en œuvre dans tous les lieux de soins (domicile, résidences et institutions), et dans tous les secteurs du système de santé (primaire à tertiaire).

---

<sup>i</sup> Radbruch L, De Lima L, Knaut F, et al. (2020). Redefining palliative care—a new consensus-based definition. *Journal of pain and symptom management*, 60(4) : 754-764.

<sup>ii</sup> La souffrance est liée à l'état de santé quand elle est associée à une maladie ou une blessure, quel qu'en soit le type. La souffrance liée à l'état de santé est sévère quand elle ne peut être soulagée sans intervention professionnelle, et quand elle compromet le fonctionnement physique, social, spirituel et/ou émotionnel. Les soins palliatifs doivent s'efforcer de soulager la souffrance liée à un état de santé affecté par des maladies limitant ou menaçant le pronostic vital, ou bien à l'approche de la fin de vie. Accessible à l'adresse : <http://pallipedia.org/serious-health-related-suffering-shs>

<sup>iii</sup> Une maladie grave se définit comme toute maladie aiguë ou chronique, et / ou toute affection qui entraîne une détérioration importante, et peut conduire à une déficience ou une incapacité prolongée sur le long terme, et / ou à la mort. Accessible à l'adresse <http://pallipedia.org/serious-illness/>

- Peuvent être dispensés par tout type d'intervenant·es ayant reçu une formation de base aux soins palliatifs.
- Requièrent une approche spécialisée avec une équipe pluriprofessionnelle pour la prise en charge des cas complexes.

## 1. Objectifs de l'appel de projets

Les appels annuels à projets de recherche organisés par le RQSPAL visent à favoriser le développement et le maintien de la capacité de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV), en appuyant des projets de recherche de qualité, proposés et réalisés par plusieurs membres régulier·ères du RQSPAL dans une approche interdisciplinaire et intersectorielle, qui répondent aux défis contemporains posés par les SPFV.

L'objectif du présent appel est de répondre aux défis qu'impliquent l'**approche palliative intégrée ou précoce (API/P)** afin d'améliorer la qualité des soins et services offerts. Ces défis sont rencontrés durant la trajectoire de la personne ayant un diagnostic pouvant limiter l'espérance de vie, qu'ils soient au niveau de la personne, de ses proches et des personnes proches aidantes, des professionnel·les et intervenant·es, du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et de tous·tes les différent·es acteur·rices et tous les milieux constituant l'écosystème des SPFV.

L'**approche palliative précoce (APP)** fait référence à la temporalité et est un modèle de soins qui vise à intégrer précocement les principes et pratiques des soins palliatifs dès un diagnostic pouvant limiter l'espérance de vie (et parfois même durant la période d'investigation), en parallèle avec les traitements à visée curative ou de prolongation de vie. Elle contribue à améliorer la qualité de vie de la personne et de ses proches, à soutenir la prise de décision en favorisant des discussions précoces sur les objectifs de soins, les préférences et les valeurs, et à mieux accompagner les proches<sup>iv</sup>.

---

<sup>iv</sup> Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, *et al.* (2010). Early palliative care for patients with metastatic non–small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 733-742.

Haroe H, Maulana S, Harun H, *et al.* (2025). The benefits of early palliative care on psychological well-being, functional status, and health-related quality of life among cancer patients and their caregivers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Palliat Care*. 28;24(1):120.

Smith TJ, Temin S, Alesi ER, *et al.* (2012). American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care. *Journal of clinical oncology*, 30(8), 880-887.

L'**approche palliative intégrée (API)** désigne l'intégration transversale et coordonnée des SPFV à l'intérieur de l'ensemble du système de soins, tout au long de la trajectoire de la maladie. Elle permet que les SPFV soient présents de façon fluide et coordonnée dans toutes les étapes du parcours, peu importe le lieu de soins ou le type de professionnel·le impliqué·e; favorise une collaboration interdisciplinaire; assure une continuité de soins entre les milieux et les acteur·rices impliqué·es; et ne limite pas les SPFV à une équipe spécialisée, car l'approche palliative doit être une compétence partagée dans le RSSS<sup>v</sup>. Elle concerne l'organisation des soins et la manière dont l'approche palliative est intégrée dans toutes les pratiques, pas seulement dans un moment précis<sup>vi</sup>. Enfin, l'API se poursuit tout au long de la trajectoire de soins, jusqu'au décès et au-delà, avec un soutien aux proches.

Ainsi, les objectifs principaux de l'API/P sont de répondre aux besoins complexes (physiques, psychologiques, sociaux et spirituels) des personnes dès le diagnostic, en misant sur la coordination interdisciplinaire, la communication proactive, la planification préalable des soins et le respect des volontés de la personne. L'approche s'ajuste en fonction de l'évolution de la maladie, des besoins changeants de la personne et du contexte de soins (domicile, hôpital, CHSLD, etc.). Elle repose également sur un soutien actif aux personnes proches aidantes et sur l'évaluation continue des besoins.

La mise en œuvre de l'API/P présente des défis particuliers, par exemple :

- Le manque de formation des professionnel·les et intervenant·es de la santé et des services sociaux sur les notions de SPFV
- Les représentations culturelles et médicales amalgamant les soins palliatifs aux soins de fin de vie
- Des structures de santé souvent orientées vers la guérison plutôt que l'accompagnement
- L'identification du bon moment pour intégrer cette approche reste difficile
- Une insuffisance de ressources humaines et financières pour assurer son déploiement équitable sur l'ensemble du territoire.

De plus, les progrès en santé ayant entraîné des changements dans les trajectoires des maladies et incidemment une augmentation de la survie, l'intégration de l'approche palliative à

---

<sup>v</sup> Diane Guay (dir), (2024). L'approche palliative intégrée : Pour des soins humanistes basés sur la collaboration. Chenelière Éducation.

<sup>vi</sup> Association canadienne de soins palliatifs (ACSP), (2015). Cadre national « Aller de l'avant » : feuille de route pour l'intégration de l'approche palliative, Initiative Aller de l'avant : des soins qui intègrent l'approche palliative, 60 p.

la gestion des maladies chroniques est de plus en plus soulevée par les expert-es<sup>vii</sup>. L'API/P représente un changement de paradigme important dans l'organisation des soins. Au Québec, elle soulève notamment des enjeux de formation, de pratiques cliniques, d'organisation des services et de politiques de santé. Son développement nécessite une base de connaissances solide et contextualisée, ce qui justifie pleinement le soutien à la recherche dans ce domaine.

Il sera de la responsabilité de l'équipe de démontrer en quoi le projet proposé s'inscrit dans la thématique. Nous encourageons fortement la soumission de projets qui proposent une approche de recherche collaborative avec les milieux utilisateurs et citoyens et intégrant dans leur équipe des étudiant-es, partenaires et citoyen·nes. D'ailleurs, la richesse ainsi que la diversité des expertises et la composition des membres de l'équipe sont évaluées (voir section 3).

Cet appel à projets est ouvert à tous·tes les membres régulier·ères du RQSPAL. Nous encourageons les nouveaux·elles chercheur·ses et nouveaux·elles membres à appliquer à cet appel.

## 2. Critères d'admissibilité

- A. Le projet doit être soumis par **minimalement** deux membres régulier·ères du RQSPAL, provenant d'au moins deux universités différentes. L'un·e d'es membres régulier·ères doit obligatoirement agir en tant qu'investigateur·rice principal·e (PI) et le ou la seconde à titre de co-investigateur·rice principal·e (Co-PI) ou co-chercheur·se. Des chercheur·ses hors RQSPAL, membres partenaires, membres étudiant-es, représentant-es des milieux utilisateurs et citoyens, patient-es et personnes proches aidantes-partenaires sont encouragé·es à se joindre aux projets, mais iels ne peuvent être chercheur·se principal·e. **Seul·es les membres régulier·ères peuvent recevoir les fonds, question d'imputabilité et de règles du FRQ.** Les procédures pour devenir membre régulier·ère sont disponibles [ici](#).
- B. Un seul projet peut être déposé par (co-)chercheur·se principal·e (PI et Co-PI). Celui-ci peut toutefois être co-chercheur·se sur d'autres projets soumis. Un maximum de trois co-chercheur·se principal·e (incluant PI) par projet est autorisé.
- C. Le projet doit respecter la mission, le mandat, les objectifs et les valeurs du RQSPAL (<http://www.recherchesoinspalliatifs.ca/mission-et-valeurs/>)
- D. Le projet devra être réalisé entre le 1er avril 2026 et le 31 mars 2028.

---

<sup>vii</sup> ACSP. (2012). Intégrer la philosophie des soins palliatifs à la gestion des maladies chroniques limitant l'espérance de vie : qui, comment, et quand?, 21 p.

- E. Il est possible d'effectuer un montage financier, mais la non-obtention des autres sources de financement ne doit pas nuire à la faisabilité du projet déposé.
- F. Le projet doit répondre en tout ou en partie aux objectifs de santé durable, tel que demandé dans le programme des réseaux thématiques du FRQ. L'équipe devra détailler dans le formulaire comment leur projet répond à ceux-ci.
- i. Le FRQ définit la [santé durable](#) ainsi : Un actif pour la société, la santé durable est une approche globale alliant la santé physique et psychologique des personnes avec l'environnement dans lequel elles évoluent. Elle engage les individus et la collectivité à déployer, à toutes les étapes de la vie, différentes interventions qui permettront un état optimal de la santé pour chaque individu, incluant les populations vulnérables et les générations futures. La santé durable vise donc un bien-être et une meilleure qualité de vie pour tous·tes.
  - ii. Le FRQ priorise ses objectifs de recherche : promotion de la santé, prévention des maladies et interventions précoces et adaptées.
  - iii. Le FRQ mise sur différents champs d'action : efficacité du système de santé, optimisation ou développement des corridors de services permettant la prise en charge de la santé, meilleure prise en compte des facteurs socioéconomiques, meilleure prise en compte des interactions avec les environnements naturels et physiques, meilleure prise en compte des facteurs individuels, vigilance ou adaptation accrue face aux menaces ou risques ayant un impact sur la santé, etc.
  - iv. Différents domaines ou moyens sont privilégiés par le FRQ : Santé numérique, intelligence artificielle en santé ; Intégration de données massives ; Recherche en contexte réel ; Santé personnalisée, incluant la santé publique ou la santé des populations ; Santé mentale ; Engagement des personnes et des citoyen·nes ; Engagement des partenaires et des nouveaux·elles acteur·rices en santé (p. ex. organismes communautaires).
- G. L'équipe est fortement encouragée à démontrer en quoi la composition de l'équipe et/ou le projet soumis tient compte de la [Stratégie en matière d'équité, de diversité et d'inclusion](#) du FRQ, par exemple par la diversité des profils des membres de l'équipe, par le devis de recherche, choix d'analyses ou des participant·es, la façon de partager les résultats, etc.
- H. Les membres régulier·ères du RQSPAL qui soumettent un projet doivent avoir complété le Registre des membres régulier·ères du RQSPAL (FORCE) et mis à jour leur formulaire (lorsque demandé aux deux ans).

- I. Les membres régulier·ères du RQSPAL qui soumettent un projet doivent, le cas échéant, avoir complété les rapports d'avancement de projets antérieurement subventionnés par le RQSPAL, sauf si une entente formelle a été prise avec la direction exécutive à ce sujet.
- J. Atteindre le score minimal de 75 points par la moyenne des évaluations.

De plus, même si cet élément ne consiste pas en un critère d'admissibilité, le ou la PI (et co-PI, si applicable) doit (doivent) démontrer et justifier leur implication et leur participation au sein du RQSPAL au cours des deux dernières années (période peut être prolongée en cas de congé de parentalité et maladie). Cet élément sera évalué en tant que points bonis supplémentaires (voir section 3).

### 3. Processus de validation et d'évaluation

#### 1 | Validation de l'admissibilité des demandes par le directeur exécutif | de 8 au 11 décembre 2025

- a. Afin de s'assurer que les demandes sont conformes aux règles de soumission, le directeur exécutif effectuera une analyse sommaire de l'admissibilité des demandes.

#### 2 | Évaluation des demandes par les évaluateur·rices | du 22 décembre 2025 au 25 janvier 2026

- a. Pour assurer transparence et rigueur à notre processus d'évaluation, un minimum de trois évaluateur·rices externes et/ou internes évalueront les projets et émettront une recommandation quant à leur financement. Une attention particulière sera portée à la sélection des évaluateur·rices afin de minimiser les conflits d'intérêts potentiels. Une grille d'évaluation standardisée et approuvée par le Comité scientifique sera utilisée.
- b. L'évaluation, par l'équipe exécutive du RQSPAL, de l'implication et de la participation des PI et Co-PI s'effectue durant la même période. Les points obtenus, pour un maximum de 10 points, lors de cette évaluation s'additionnent à la moyenne des scores obtenus lors des évaluations de la qualité du projet.

#### 3 | Comité de sélection | Rencontre début février 2026

- a. Pour finaliser le processus, un comité de sélection sera créé pour chaque appel à projets. Ce comité aura pour rôle de prendre connaissance des évaluations et déterminera le classement final des demandes. Il comprendra minimalement 6 membres dont le directeur exécutif, un·e membre du Comité étudiant, une personne citoyenne partenaire et un minimum de 3 membres régulier·ères qui n'ont pas soumis de demande de financement et qui n'ont pas de conflit d'intérêts avec les demandes reçues.

#### 4 | Avis de décision | 13 février 2026

- a. La décision (acceptation, refus et montant octroyé) est finale et sans appel.
- b. L'avis de décision pourra être accompagné de commentaires constructifs émis par le comité de sélection et/ou des évaluateur·rices et visant à optimiser le projet pour une soumission future.

#### 4. Critères d'évaluation et pondération

---

<b>Rigueur et qualité scientifiques du projet</b> 20 pts	Clarté et rigueur de la problématique en lien avec la recherche en SPFV ; Pertinence et rigueur de la méthodologie proposée ; Pertinence des objectifs et des résultats escomptés.
<b>Adéquation entre le projet, la mission, le mandat et objectifs, incluant les axes et activités du RQSPAL et la définition des SPFV</b> Admissible/Inadmissible	Le projet est pertinent à l'avancement des SPFV et répond aux défis contemporains dans le domaine.
<b>Adéquation avec la thématique</b> 30 pts	Le projet cadre dans la thématique de l'API/P et répond à des besoins non comblés et aux défis de la société québécoise.
<b>Faisabilité du projet</b> 10 pts	Échéancier/Budget/Méthodologie
<b>Originalité du projet</b> 10 pts	Le projet se distingue par sa singularité, que ce soit en termes de méthodologie, d'analyses (par exemple, ACS+ et ADS+), de sujets abordés, de questions de recherche posées, de démarches entreprises, de pratiques cliniques et d'approches de soins, d'intégration des technologies, de collaborations et de partenariats établis, etc. Il s'agit d'une initiative qui transcende les frontières habituelles, englobant non seulement les interactions entre les chercheur·ses, mais également les liens avec divers milieux utilisateurs et citoyens, etc.

---

<b>Collaborations intermembres, interdisciplinaires, interinstitutionnelles et intersectorielles de l'équipe</b> 15 pts	Les membres de l'équipe doivent avoir des expertises différentes et complémentaires, des affiliations à différentes universités/facultés/milieus. L'équipe incluent différents types de membres outre les membres régulier-ères : <b>membres étudiant-es, membres partenaires, personnes proches aidantes/personnes touchées par les SPFV, personnes issues des milieux utilisateurs et citoyens, etc.</b> L'équipe s'inscrit dans une démarche intersectorielle (voir la définition <a href="#">d'intersectorialité</a> du FRQ) et une approche de recherche partenariale, si possible.
<b>Intégration de la santé durable</b> 5 pts	L'équipe démontre de façon claire comment son projet s'inscrit dans une perspective de santé durable.
<b>Prise en compte de l'équité, diversité, inclusion (EDI)</b> 5 pts	L'équipe s'assure d'inclure des éléments de la <a href="#">Stratégie en matière d'équité, de diversité et d'inclusion</a> du FRQ, par exemple au niveau de la création de l'équipe, de la formation et l'encadrement de la relève, la formulation des questions de recherche et le choix d'une approche méthodologique, la planification et la réalisation du projet, l'interprétation et la diffusion des résultats adaptées au public cible, etc. Le cas contraire, l'équipe justifie les raisons expliquant la non prise en compte de ces éléments. Vous trouverez des ressources supplémentaires disponibles dans les deux langues sur le site des <a href="#">IRSC</a> .
<b>Plan de mobilisation des connaissances</b> 5 pts	L'équipe a prévu un plan afin de mobiliser les connaissances issues de l'étude.

Un **maximum** de 10 points **bonis** (ou supplémentaires) peut être accordé pour la participation aux activités et l'implication au sein du RQPSAL des **PI et Co-PI** au cours des deux dernières années. Vous trouverez le tableau présentant le nombre de points attribués à chaque type d'implication/participation à la p.6 du document [Grille d'évaluation](#) pour l'appel à projets 2025. Quand le projet soumis est porté par plus d'un-e PI, le pointage attribué est la moyenne des points d'implication des PI/Co-PI. Les points sont compilés en date de la date limite de

soumission, soit le 7 décembre 2025. *Il n'est pas possible de dépasser le compte de 10 points, même si la participation et l'implication des PI et Co-PI est plus grande.*

## 5. Engagements

A. L'équipe devra soumettre les documents de reddition de compte suivants :

- i. Un rapport financier présentant l'utilisation des sommes allouées, complété à la fin de chaque année financière et à la fin de la période de réalisation du projet. L'équipe devra, le cas échéant, insister auprès de l'organisation gestionnaire des fonds pour qu'elle nous envoie cette reddition de compte avant le 30 juin de chaque année.
- ii. Le(s) rapport(s) d'avancement annuel tant que le projet est en cours, le rapport final à la fin du projet, et le rapport post-un an.

Ces rapports nous sont nécessaires pour notre reddition de compte auprès du FRQ. Ils devront être complétés et nous être renvoyés dans les délais impartis. L'omission ou l'incomplétude de ces rapports pourrait mener à la suspension du financement ou rendre les PI/Co-PI inadmissibles à d'autres programmes financiers.

B. Les chercheur·ses financé·es s'engagent à mentionner la participation financière du RQSPAL, en incluant son DOI (<https://doi.org/10.69777/337902>), et, lorsque possible, à utiliser le [logo du RQSPAL](#), y compris dans les publications, affiches, présentations, annonces et communications en lien avec le projet financé. De plus, ils s'engagent à inscrire l'affiliation au RQSPAL dans les résumés de congrès.

i. La formulation suivante est suggérée :

« L'équipe de recherche remercie le Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL; DOI : <https://doi.org/10.69777/337902>) pour le financement de ce projet. »

C. Afin de prendre part au mouvement favorisant la science ouverte, le projet doit **obligatoirement** respecter la [Politique de diffusion en libre accès](#) du FRQ. Les publications examinées par les pairs, issues du projet de recherche financé, doivent être rendues librement accessibles aussitôt qu'elles sont diffusées par une revue savante et sous licence ouverte. Le non-respect des exigences exprimées dans la Politique peut constituer un manquement à la conduite responsable en recherche (conformément à la [Politique sur la conduite responsable en recherche](#)). Il est de la responsabilité de l'équipe de prévoir des montants alloués à cette fin.

i. Afin de vous soutenir dans le respect de l'exigence de publication en libre accès de toute publication découlant d'un projet financé par le RQSPAL, un montant maximal de 3000\$ vous sera réservé jusqu'à un an après la fin du projet. La revue savante

sélectionnée doit respecter les exigences de la Politique de diffusion en libre accès, faute de quoi vous n'aurez pas accès au montant réservé. Vous devrez en faire la demande, avec preuves à l'appui. Un formulaire à cet effet est [disponible ici](#).

- D. Dans le cas d'une demande de prolongation, le ou la chercheur·se doit en faire la demande par lettre au Comité scientifique (via un courriel au directeur exécutif) stipulant les raisons des délais. **Toutefois, aucun financement supplémentaire ne sera accordé.**
- E. Les chercheur·ses qui seront financé·es sont attendu·es à la Journée scientifique annuelle du Réseau et pourraient se voir demander de présenter leurs résultats à cette occasion ou lors d'une conférence scientifique mensuelle.
- F. Les membres régulier·ères agissant à titre de PI ou Co-PI dans le cadre du présent appel à projet devront, dans les trois années suivant le début de l'octroi, participer à l'évaluation scientifique lors d'un appel à projets subséquent auquel iels ne soumettent pas de demande.

## 6. Lignes directrices de la soumission

Les projets peuvent être soumis en français ou en anglais. Vous devez remplir le [formulaire suivant](#). Tous les documents – le formulaire d'application, le document explicatif du projet et le budget projeté – doivent être rassemblés dans un seul fichier [Microsoft Word ou PDF]. Veuillez ne pas y insérer de CV.

### 6.1 Document explicatif du projet de recherche

Mise en page obligatoire : Police Calibri, caractère 11, interligne simple, marge de 2 cm

Le document explicatif du projet comporte :

- a) Une (1) page de présentation (facultative) incluant le titre et les affiliations de tous·tes les membres de l'équipe.
- b) Le devis du projet (4 pages maximum), qui peut inclure :
  - Problématique et contexte
  - Description du projet proposé
  - Objectif(s)
  - Méthodologie
  - Résultats attendus

- Plan de mobilisation des connaissances
- Échéancier et faisabilité
- Expertises et capacité de l'équipe à diriger le projet

**Cependant, le 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

**DOIT apparaître** et être **facilement identifiable** au sein des 4 pages.

- c) Les références bibliographiques\* du texte. Celles-ci ne sont **PAS incluses** dans le maximum de 4 pages allouées.
- d) Les annexes (facultatives). Celles-ci ne seront pas prises en compte dans l'évaluation des critères par les évaluateur·rices et iels ne sont pas tenu·es de les consulter.
- e) Des lettres de soutien (facultatives). Un maximum de trois lettres de soutien peut être joint à la demande, sans être obligatoires. Ces lettres ne sont pas considérées comme des annexes.

## 6.2 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.

Les dépenses admissibles sont celles décrétées par le FRQ et doivent être reliées aux activités du projet.

De plus, le Comité scientifique du RQSPAL a décrété que les frais reliés à la participation à des congrès (inscription, déplacement, etc.) ainsi que les bourses étudiantes sont considérées comme inadmissibles pour cet appel à projets.

Les frais afférents, administratifs ou autres associés sont inadmissibles (frais indirects de la recherche – FIR).

À titre d'exemple :

A. Dépenses **admissibles** :

- Salaires de professionnel·les de recherche, de professionnel·les de la santé et des services sociaux et d'auxiliaires de recherche (par exemple : étudiant·es à salaire)

- Frais de déplacement des participant·es au projet et des intervenant·es
- Frais d'accès aux archives médicales
- Frais associés aux rencontres de concertation et d'orientation
- Frais de traduction et de publication en libre accès
- Rétribution/ honoraires pour les personnes partenaires en recherche (patient·e, personne proche aidante, personne citoyenne ; à cet effet, consulter ce [guide](#) pour des lignes directrices)

**B. Dépenses inadmissibles :**

- Rémunération des chercheur·ses
- Frais pour fournitures et équipements de bureau
- Frais pour l'achat ou location d'ordinateurs
- Appareil de plus de 1000 \$

Pour consulter la liste des dépenses admissibles selon les règles du FRQ (section 8), [cliquez ici](#).

## 7. Soumission et information

Les demandes doivent être acheminées, avec un seul fichier attaché [Microsoft Word ou PDF], par courrier électronique en mentionnant en objet « Soumission | Appel à projets 2025 » au directeur exécutif du RQSPAL, M. François Tardif, au plus tard le 7 décembre 2025 à **23h59**, à l'adresse suivante : [francois.tardif@crchudequebec.ulaval.ca](mailto:francois.tardif@crchudequebec.ulaval.ca). Les demandes reçues en retard seront malheureusement exclues.

Pour toute demande d'information, veuillez contacter M. François Tardif au [francois.tardif@crchudequebec.ulaval.ca](mailto:francois.tardif@crchudequebec.ulaval.ca).