|  |
| --- |
| **C:\Users\dima1245\Desktop\Capture.JPGSUBVENTION PROJET DE** **RECHERCHE INTÉGRÉE** **FONDATION HÔTEL-DIEU DE LÉVIS****CENTRE DE RECHERCHE DU CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES****FORMULAIRE DE DEMANDE 2022** |
| **Date limite pour retourner le formulaire :****Le 27 janvier 2023** |
| **À retourner par courriel à :**recherche.cisss-ca@ssss.gouv.qc.caPrière de mentionner « Subvention pour projet de recherche intégrée 2e appel – Fondation Hôtel-Dieu de Lévis 2022 ».Pour toute information, veuillez communiquer avec Mme Louise ChouinardDirection de la recherche et de l’enseignement universitaire du CISSS de Chaudière-AppalachesTéléphone : 418 835-7121, poste 16241 |



|  |
| --- |
|  |
| **Projet** |
| Titre du projet : |   |
| **Identification des deux cochercheurs principaux** |
| Chercheur principal – **professionnel œuvrant en partenariat avec l’Hôtel-Dieu de Lévis du CISSS de Chaudière-Appalaches** |
| Nom et prénom : |  |
| Signature : |  |
| Courriel :  |  |
| Chercheur principal – **chercheur régulier** **du Centre de recherche** **du CISSS de Chaudière-Appalaches** |
| Nom et prénom : |  |
| Signature : |  |
| Courriel :  |  |

|  |
| --- |
| **Autres membres de l’équipe** |
| Nommez les **cochercheurs** qui collaborent au projet de recherche intégrée – Fondation Hôtel-Dieu de Lévis. |
| Nom et prénom | Rôle | Signature | Courriel |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Précisez le type de devis de recherche qui se rapproche le plus de votre projet** |
| * Projet pilote pour tester un ou des dispositifs de recherche menant à une demande de subvention de plus grande envergure.
 |
| * Projet de démonstration qui inclut des interventions et des mesures de résultats auprès de clientèles.
 |

|  |
| --- |
| **Approbation du gestionnaire concerné par la participation du clinicien agissant comme chercheur principal**  |
| J’ai lu la demande et j’approuve la participation du chercheur principal clinicien dont je suis le supérieur immédiat. |
| Nom et prénom | Direction | Signature | Date |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Approbation en préconvenance par les gestionnaires concernés** |
| J’ai lu la demande et j’approuve que ce projet se déploie dans les unités de soins, services et installations sous ma responsabilité. |
| Nom et prénom | Direction | Signature | Date |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Lien de cohérence entre le projet de recherche et la programmation clinique (max. 1/4 de page)** |
| Présentez brièvement le lien entre le projet de recherche et les priorités de la programmation clinique partenaire. |
|  |
| **Complémentarité de l’équipe (max. ½ page)** |
|  |
| **Problématique et objectifs du projet (max. 1 page et ½)** |
| Présentez la problématique et les objectifs précis du projet de recherche. |
|  |
| **Méthodologie (max. 3 pages et ½ )** |
| Présentez la méthodologie : échantillon, variables, instruments, collecte de données et plan d’analyse. |
|       |

|  |
| --- |
| **Budget et échéancier (nombre de pages non limité – au besoin, ajoutez des feuilles)** |
| Une somme maximale de 20 000 $ est offerte pour une durée d’un an. Décrivez l’utilisation prévue de ce montant et justifiez chacun des postes budgétaires. Décrivez l’échéancier du projet sur un an. |
|  |

|  |
| --- |
| **Faisabilité du projet de recherche (max. ½ page)** |
| Lien entre l’échéancier, le budget, le recrutement, le nombre de participants, etc. |
|  |
| **Retombées prévues pour le CISSS de Chaudière-Appalaches et la Fondation Hôtel-Dieu de Lévis (max. ½ page)** |
| Présentez brièvement les répercussions attendues de votre projet de recherche. |
|  |
| **Plan pour le transfert et l’application des connaissances (max. ½ page)** |
| Présentez brièvement les activités de transfert et d’application des connaissances prévues. |
|  |

Dans le présent document, le genre masculin est utilisé au sens neutre et désigne les femmes autant que les hommes.