



Programme d'investissements d'avenir (PIA)

Appel à projets (AAP)

MALADIES RARES RESOUDRE LES IMPASSES DIAGNOSTIQUES

Adresse de consultation de l'appel :
<https://eva3-accueil.inserm.fr/sites/eva/Pages/default.aspx>

Pilotage scientifique :



RESUME

Suite à l'adoption du Plan national maladies rares 3 (PNMR3) dont l'ambition est de favoriser l'accès au diagnostic, d'améliorer les parcours de santé, et de promouvoir la recherche et l'innovation thérapeutique pour les maladies rares (MR), le Gouvernement, par l'entremise du Secrétariat général pour l'investissement (SGPI), a décidé de mettre en place un Programme prioritaire de recherche (PPR) sur les MR doté de 20 M€ sur dix ans. Ce financement s'inscrit dans le cadre du Programme d'investissements d'avenir (PIA), piloté par le Secrétariat général pour l'investissement (SGPI), et mis en place par l'État pour financer des investissements innovants et prometteurs sur le territoire, afin de permettre à la France d'augmenter son potentiel de croissance et préparer l'avenir.

L'absence de diagnostic précis rend difficile ou impossible l'établissement d'un pronostic, l'inclusion dans un essai thérapeutique, le conseil génétique, et l'accès à un diagnostic prénatal quand il est justifié par la sévérité de l'affection. Il est également un frein très important dans l'exploration des mécanismes des MR.

L'un des objectifs du PPR sur les maladies rares est de favoriser le développement de nouveaux outils ou méthodologies pour réduire les impasses diagnostiques liées à des causes multiples : très grande rareté ou expressivité très variable des maladies, hétérogénéité génétique extrême, implication combinée de plusieurs gènes ou facteurs non génétiques, existence de verrous technologiques et scientifiques empêchant la mise en évidence des anomalies moléculaires causales, ou l'interprétation des anomalies moléculaires détectées.

L'appel à projets (AAP) proposé par l'ITMO Génétique, Génomique et Bioinformatique (ITMO GGB) d'Aviesan dans le cadre du PPR sur les maladies rares vise à mobiliser des chercheurs d'origines et d'expertises variées proposant des approches innovantes et n'ayant pas nécessairement déjà travaillé dans le champ des MR, et des cliniciens référents au sein des Centres de référence Maladies rares (CRMR) et des Filières de santé nationales Maladies rares (FSMR), assurant l'excellence du phénotypage clinique et validant les critères caractérisant la situation d'impasse diagnostique.

L'AAP est lancé dans le but de financer des projets de recherche pour des montants d'aide de 100 à 600 k€, sur une durée de 18 mois à 3 ans. Les regroupements de type « consortium » seront favorisés mais devront être composés à minima d'une équipe de recherche et d'un CRMR.

MOTS-CLES

Mots-clés associés : impasse diagnostique, transdisciplinarité, bioinformatique, biostatistiques, variants structuraux, signatures moléculaires, OMICS, épigénétique, biologie intégrative, intelligence artificielle...

DATES IMPORTANTES

Clôture de l'AAP

Les éléments du dossier de soumission (voir § 6 « Modalités de soumission ») **doivent être déposés par le/la coordinateur/trice du projet sous forme électronique, y compris les documents signés, impérativement avant le :**

23 novembre 2020 à 17h00 (CEST)

Portail d'authentification à l'application EVA3 pour la soumission du dossier :
<https://www.eva3.inserm.fr/login>

Contacts

Responsable de programme : Pr Claude FEREC

Responsable de l'animation : **ITMO Génétique, Génomique, Bioinformatique**
Catherine NGUYEN (Directrice scientifique), Estelle MOTTEZ (Chargée de Mission),
Amandine OTT (Chargée de Projets)

Il est nécessaire de lire attentivement l'ensemble du présent document et les instructions disponibles sur le site de soumission des dossiers.

Pour toute question : maladiesrares@inserm.fr

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| 1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS (AAP)..... | 6 |
| 1.1. Contexte..... | 6 |
| 1.2. Objectifs de l'appel à projets (AAP)..... | 7 |
| 2. PROJETS ATTENDUS | 7 |
| 2.1. Caractéristiques des projets | 7 |
| 2.2. Portage des projets..... | 9 |
| 3. EXAMEN DES PROJETS PROPOSES | 9 |
| 3.1. Procédure de sélection..... | 9 |
| 3.2. Critères de recevabilité..... | 10 |
| 3.3. Critères d'évaluation..... | 10 |
| 4. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS | 11 |
| 5. REGLEMENT ADMINISTRATIF ET FINANCIER..... | 11 |
| 5.1. Articles préliminaires - Définitions | 11 |
| 5.2. Champ d'application | 11 |
| 5.3. Contenu du dossier..... | 11 |
| 5.4. Les Organismes Gestionnaires..... | 12 |
| 5.5. Le/La Coordinateur/trice..... | 12 |
| 5.6. Durée du projet..... | 12 |
| 5.7. Acte attributif d'aide..... | 12 |
| 5.8. Subvention allouée | 13 |
| 5.9. Rapports scientifiques et justificatifs financiers..... | 15 |
| 5.10. Autres engagements du/de la Coordinateur/trice et de l'Etablissement coordinateur | 15 |
| 5.11. Ordonnateur – comptable assignataire..... | 16 |
| 5.12. Contrôle technique et financier..... | 16 |
| 5.13. Publications – communication..... | 16 |
| 5.14. Propriété intellectuelle & accord de consortium | 16 |

| | |
|---|-----------|
| 5.15. Confidentialité | 17 |
| 5.16. Protection des données personnelles..... | 17 |
| 5.17. Règlement des litiges | 17 |
| 6. MODALITES DE SOUMISSION..... | 17 |
| 6.1. Contenu du dossier de candidature | 18 |
| 6.2. Procédure de soumission | 18 |
| 6.3. Conseils pour la soumission..... | 18 |
| 7. PUBLICATION DES RESULTATS | 18 |
| 8. CONTACTS | 19 |

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS (AAP)

1.1. Contexte

Le Plan national maladies rares 3 (PNMR3), en continuité des plans précédents, a pour ambition de favoriser l'accès au diagnostic, d'améliorer les parcours de santé, et de promouvoir la recherche et l'innovation thérapeutique pour les maladies rares (MR). Il s'inscrit dans la vision du consortium IRDiRC (International Rare Diseases Research Consortium), qui propose que tous les patients souffrant de MR reçoivent un diagnostic précis dans un délai maximum d'un an après la première consultation médicale spécialisée et puissent bénéficier des soins et thérapies disponibles. Le consortium IRDiRC propose également que tous les malades en impasse diagnostique entrent dans un programme global coordonné de diagnostic et de recherche.

La recherche est l'un des leviers clés qu'il convient de mobiliser pour relever l'ambition du PNMR3. C'est la raison pour laquelle l'Etat a décidé de mettre en place un **programme prioritaire de recherche (PPR) sur les MR** doté de 20 M€ pour permettre la mise en œuvre de deux mesures majeures du PNMR3 :

- mesure 3.2 : Accompagner la collection de données clinico-biologiques, de cohortes et de registres pour leur constitution, leur utilisation et leur valorisation.
- mesure 5.4 : Lancement d'un programme français de recherche sur les impasses diagnostiques en lien avec les initiatives européennes UDNI et Solve-RD.

L'objectif est de créer, dans la durée, un environnement favorisant tous types de recherche sur les MR et de stimuler l'émergence d'innovations dans le champ du diagnostic pour améliorer la prise en charge des malades souffrant de MR.

L'état a confié le pilotage scientifique du PPR sur les MR à l'Inserm et le Pr Claude FEREC a été désigné comme responsable scientifique du PPR Maladies Rares.

Le suivi du PPR Maladies Rares s'appuie sur un Comité de Pilotage présidé par la Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'innovation, incluant le directeur général de la recherche et l'innovation ou de son représentant; la directrice générale de l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle ou de son représentant, la directrice générale de l'offre de soin, et auquel des représentants des instances de gouvernance du PNMR3, de l'ANR, du SGPI et de l'Inserm sont conviés.

Le présent appel à projets concerne la mise en œuvre de l'action 5.4 du PNMR3. Cette mesure vise à accélérer les recherches sur les MR en développant des approches innovantes pour résoudre les impasses diagnostiques.

L'impasse diagnostique se définit par la situation d'une personne ayant une symptomatologie qui se trouve sans diagnostic malgré une prise en charge médicale bien conduite selon l'état des connaissances actuelles.

L'action sur les impasses diagnostiques repose sur la constatation que 50 % des patients atteints de MR n'ont pas de diagnostic précis. Cela rend difficile ou impossible l'établissement d'un pronostic, l'inclusion dans un essai thérapeutique, le conseil génétique, et l'accès à un diagnostic prénatal quand il est justifié par la sévérité de l'affection. C'est également un frein très important dans l'exploration des mécanismes des MR.

Les impasses diagnostiques dans les MR sont liées à de multiples causes incluant :

- la très grande rareté et / ou l'expressivité très variable de certaines de ces maladies ;
- leur extrême hétérogénéité génétique ;
- l'implication combinée de plusieurs gènes/facteurs dans certaines d'entre elles (rôle de l'épigénétique...);
- l'existence de verrous technologiques et scientifiques empêchant soit la mise en évidence des anomalies moléculaires causales, soit l'interprétation d'anomalies moléculaires pourtant détectées.

La résolution de ces impasses nécessite des approches transdisciplinaires innovantes qui doivent être conduites avec des équipes de recherche et en lien très étroit avec les cliniciens référents pour ces affections, au sein des Centres de référence Maladies rares (CRM) et des Filières de santé nationales Maladies rares (FSMR), pour assurer l'excellence du phénotypage clinique et des critères retenus pour établir la situation d'impasse diagnostique.

L'action sur les impasses diagnostiques consiste donc à financer des projets de recherche permettant le développement de nouveaux outils ou méthodologies pour résoudre les impasses diagnostiques, projets portés par des regroupements de chercheurs et de cliniciens proposant des approches originales et innovantes et constitués d'équipes de recherche n'ayant pas nécessairement travaillé dans le domaine des MR. Ces projets devront favoriser l'interdisciplinarité et faire émerger une synergie entre recherche fondamentale, translationnelle ou clinique.

Les **approches originales et innovantes développées** doivent permettre la mise en application de nouvelles méthodes génériques dans le domaine des MR.

Il n'y a pas de restriction sur le profil des porteurs de projets (chercheurs ou cliniciens) mais il est indispensable, si le projet implique l'analyse de cohortes de patients atteints d'une MR, qu'il soit mené en étroite interaction avec le(s) CRMR(s)/FSMR et si possible les associations de patients concernées.

Ces projets de 18 mois à 3 ans bénéficieront de montants d'aide de 100 à 600 k€. Ce soutien ne peut bénéficier qu'à des établissements publics d'enseignement supérieur et/ou de recherche, dotés de personnalité morale. D'autre part, le financement ne concernera que les partenaires français au sein des projets sélectionnés.

Cette action sur le développement d'outils ou méthodologies innovantes représente une première brique de financement qui servira de levier pour la mise en œuvre de projets de recherche ambitieux à visée diagnostique. A cet effet, un réseau transdisciplinaire national articulé autour des porteurs de projets sera créé. Il permettra d'accélérer la dissémination de nouvelles connaissances, méthodes, et technologies issues des projets pour favoriser la résolution des impasses diagnostiques, au-delà du périmètre des projets financés. Il favorisera aussi l'élaboration de projets de recherche exploitant les outils ou méthodologies innovantes développés qui pourront être financés grâce à d'autres guichets comme l'ANR ou le programme européen Horizon Europe.

1.2. Objectifs de l'appel à projets (AAP)

L'objectif de cet **appel à projets** (AAP) est de mobiliser non seulement les forces françaises déjà reconnues sur la scène internationale des MR mais aussi des équipes complémentaires, issues de disciplines variées qui ne travaillent pas encore dans le domaine, visant à intégrer de nouvelles compétences **afin de développer de nouveaux outils ou méthodologies pour résoudre les impasses diagnostiques.**

Cet appel à projets bénéficiera d'une aide financière à hauteur de 3,66 M€ maximum.

2. PROJETS ATTENDUS

Cet appel à projets couvre l'ensemble des maladies rares, qu'elles aient ou non un caractère familial, pour lesquelles existe une situation d'impasse diagnostique, à l'exception des cancers rares.

2.1. Caractéristiques des projets

Les projets soumis devront présenter les caractéristiques suivantes :

1/ Les projets doivent permettre, par le développement **d'approches originales et innovantes**, la création de nouveaux outils ou méthodologies ouverts à des applications génériques dans le domaine des MR. Ce point sera l'objet d'une attention particulière du jury.

2/ Les projets proposés devront contribuer à répondre à **un ou plusieurs des 5 grands défis** décrits ci-après.

DEFI 1

Identification, interprétation et caractérisation des variations structurales du génome ou des variations de séquence situées dans les régions non codantes du génome

Les technologies de séquençage haut débit du génome entier (WGS : Whole Genome Sequencing) couramment utilisées sont basées sur le séquençage de fragments courts (WGS short-reads). Ce WGS *short-reads* permet de découvrir des variations localisées dans des régions non couvertes par le séquençage d'exome entier et des régions introniques, UTRs, promoteurs, *enhancers* et autres séquences régulatrices. Elles permettent également, ainsi que les nouvelles technologies de séquençage WGS de type *long-reads*, d'identifier certaines variations structurales du génome (inversions, translocations, insertions, délétions et duplications) pouvant altérer la régulation de

l'expression de gènes, en particulier par l'altération de domaines chromatiniens appelés *Topologically Active Domains* (TAD). L'identification de telles variations et l'établissement de leur causalité dans une MR représentent un double défi nécessitant l'utilisation de multiples approches « omics », d'études fonctionnelles ainsi que le développement de nouvelles approches bioinformatiques.

DEFI 2

Identification du caractère pathogène des variations de séquence ou de structure du génome par des études fonctionnelles *in et ex-vivo* dans des modèles cellulaires et/ou animaux

Le développement des techniques de séquençage haut débit est à l'origine de l'identification d'un grand nombre de variations de séquence ou de structure de signification inconnue. L'interprétation de ces variations doit pouvoir faire appel à différentes stratégies pour lever la situation d'impasse diagnostique, parmi lesquelles les études fonctionnelles occupent une place importante. Elles ont pour objectifs de :

- fournir une validation fonctionnelle des variations génétiques qui causent la maladie rare et entraînent des phénotypes classiques et atypiques (variations différentes dans un même gène causant des formes sévères *versus* modérées ou des phénotypes inhabituels) grâce au développement de nouvelles méthodes ;
- compléter les découvertes des gènes responsables de MR en générant des données fonctionnelles pour des publications dans des revues à haut facteur d'impact ;
- générer des modèles cellulaires et animaux spécifiques ;
- développer des études permettant la justification potentielle de traitements (identification de médicaments candidats cibles, mécanismes d'action) par la connaissance d'une voie génétique et/ou moléculaire de la maladie.

DEFI 3

Identification de signatures moléculaires à visée diagnostique par approche « multi-omics »

L'identification de variations génomiques ponctuelles et de variations structurales chez des patients atteints d'une MR a priori génétique mais en impasse diagnostique, nécessite l'utilisation d'approches complémentaires pour établir leur causalité. Chez les patients atteints d'une MR a priori non génétique, l'identification d'une signature moléculaire spécifique d'une évolution de la maladie ou d'une réponse à une thérapeutique, pourrait permettre d'affiner le diagnostic de ces patients, en vue en particulier d'une médecine de précision. Des approches « multi-omics » regroupant l'analyse du transcriptome (RNAseq), de l'épigénome et du protéome pourraient être envisagées afin d'identifier ces signatures moléculaires dans les MR qu'elles soient d'origine génétique ou non. Tout l'enjeu chez les patients sera de développer des études intégratives exploitant de manière progressive et personnalisée ces données afin d'identifier la cause de la maladie rare. Ces approches « multi-omics » peuvent également se combiner à l'utilisation de technologies de *single-cell*, de dérivation de cellules souches pluripotentes induites (iPSCs) et de *crisper-Cas9*, pour le développement d'études fonctionnelles afin de prouver la relevance clinique des variations génétiques identifiées.

Remarque : Cet AAP ne prendra pas en charge le séquençage du génome des patients inclus dans des projets retenus pour financement dans le cadre du PFMG 2025.

DEFI 4

Identification des variations impliquées dans des maladies très rares ou des formes oligogéniques de maladies rares par de nouvelles approches biostatistiques, bioinformatiques et mathématiques

Le développement de nouvelles approches statistiques, bioinformatiques et de modélisation mathématique est nécessaire pour pallier la très grande hétérogénéité génétique de certaines MR pour lesquelles les méthodes classiques, qui reposent sur la récurrence de l'implication d'un même gène chez plusieurs malades, ne sont pas efficaces et très souvent en échec. C'est aussi le cas pour les formes oligogéniques de MR. Ces MR sont en grande majorité celles dont les gènes restent à identifier. Ces nouvelles approches devront mieux prendre en compte les connaissances biologiques sur les domaines protéiques, la régulation de l'expression des gènes, le contrôle de la traduction et de l'épissage, les phénomènes épigénétiques, les réseaux de gènes et de protéines, la structure tridimensionnelle des protéines et les interactions entre domaines protéiques et les intégrer dans des modèles mathématiques permettant de prédire l'effet d'une ou de plusieurs variations situées dans un ou plusieurs gènes. Il conviendra également de tenir compte des facteurs environnementaux et des possibles interactions gène-environnement qui peuvent rendre difficile l'identification des facteurs génétiques impliqués en masquant leurs effets. La contribution d'équipes d'expertises complémentaires

dans une approche pluridisciplinaire permettra un changement de paradigme dans l'étude des MR et le développement d'approches innovantes pour identifier les gènes et les dérégulations moléculaires impliqués, afin de sortir des impasses diagnostiques.

DEFI 5

Identification par modélisation du caractère pathogène des variations codantes très rares

L'établissement de la causalité de variations codantes très rares de signification inconnue est un défi qui pourrait bénéficier du développement des nouvelles techniques et méthodes de simulation moléculaire et de modélisation des interactions protéine-protéine, protéine-ADN et protéine-ligand à l'échelle atomique. Les technologies d'aujourd'hui permettent en effet d'explorer simultanément un grand nombre d'éléments et paramètres. Leurs limitations doivent toutefois être évaluées et le développement de méthodes permettant leur prise en compte simultanée est nécessaire. Il est aujourd'hui en effet nécessaire d'avoir des approches intégratives prenant en compte les paramètres statiques (une ou plusieurs variations), différents types d'interactions, et des paramètres dynamiques, mesurant les effets sur le fonctionnement du réseau qui perturbe la production d'un ou plusieurs éléments majeurs ou non, modifiant la dynamique du réseau et donc le fonctionnement physiologique conduisant à l'expression de la pathologie.

2.2. Portage des projets

L'AAP s'adresse, sans a priori, à toutes les communautés scientifiques françaises en mesure de répondre à un ou plusieurs des défis identifiés.

Les projets soumis s'appuieront sur des consortia regroupant des cliniciens et des chercheurs travaillant en lien étroit avec un/des CRMR, FSMR, et une ou plusieurs équipes de recherche.

Cette organisation permettra le développement conjoint au sein des consortia de projets de recherche intégrés et interdisciplinaires, pouvant allier sciences du vivant, médecine, mathématiques, (bio)informatique, biostatistiques, et technologies pour la santé.

Pour chaque projet soumis, un/e coordinateur/trice scientifique du projet est identifié/e.

Le/la coordinateur/trice du projet devra être reconnu pour ses travaux de recherche antérieurs (doctorat, publications, etc.). Il devra démontrer sa capacité à faire travailler en synergie l'ensemble des acteurs du projet.

Les équipes participantes devront disposer d'un noyau central de ressources, d'équipements et de compétences en adéquation avec l'ambition du projet déposé réalisable en 18 mois à 3 ans.

Les questions d'ordre éthique et réglementaire et les préoccupations d'acceptabilité par la société des recherches menées devront être prises en compte.

3. EXAMEN DES PROJETS PROPOSES

3.1. Procédure de sélection

Les projets recevables (cf. § 3.2) seront évalués par un **jury indépendant à dimension internationale**. A l'issue de ses travaux, le jury remettra au comité de pilotage du PPR Maladies Rares un rapport comprenant :

- 1°) les notes attribuées aux projets évalués selon les critères indiqués au § 3.3 ;
- 2°) la liste des projets que le jury recommande pour financement en raison de leur qualité, évaluée sur la base des critères indiqués au § 3.3 ;
- 3°) la liste des projets que le jury propose de ne pas financer en raison d'une qualité qu'il juge insuffisante sur au moins l'un des critères indiqués au § 3.3.

Chaque projet évalué fera l'objet d'un argumentaire justifiant de sa position sur l'une des deux listes. Le jury pourra formuler un avis sur le montant des financements demandés.

Le comité de pilotage valide la liste des projets financés et le montant qui leur est définitivement attribué.

Chaque projet fait l'objet d'une convention entre l'Inserm et l'Etablissement coordinateur, détaillant les obligations réciproques des parties. Le comité de pilotage veille au versement de la subvention attribuée à chaque projet selon l'échéancier prévu dans la convention.

Les membres du jury d'évaluation s'engagent au respect des règles de déontologie et d'intégrité scientifique établies par l'Inserm.

L'Inserm s'assure du strict respect des règles de confidentialité, de l'absence de liens entre les membres du jury ou experts externes et les porteurs de projet, ainsi que de l'absence de conflits d'intérêts pour les membres de jury ou experts externes. En cas de manquement dûment constaté, l'Inserm se réserve le droit de prendre toute mesure qu'elle juge nécessaire pour y remédier.

3.2. Critères de recevabilité

Le dossier de soumission (cf. § 6.1 du présent document) doit être déposé sur le site de soumission de l'Inserm **avant** la date et l'heure de clôture de l'appel à projets indiquées en page 3.

Le « document scientifique » du projet doit impérativement suivre le modèle disponible sur le site internet de l'appel à projets et être déposé au format PDF non protégé.

Le montant total de l'aide demandée par projet ne peut dépasser 600 k€ et la durée du projet sera de 18 mois à 3 ans.

L'Établissement coordinateur doit être un établissement français d'enseignement supérieur et/ou de recherche, doté de personnalité morale.

IMPORTANT

Les dossiers ne satisfaisant pas aux critères de recevabilité ne seront pas soumis au jury et ne pourront en aucun cas faire l'objet d'un financement.

3.3. Critères d'évaluation

Le projet proposé doit entrer dans le champ de l'appel à projets décrit dans la section 2 de ce document. Les dossiers satisfaisant aux critères de recevabilité seront évalués selon les critères suivants :

1) Qualité et ambition scientifique

- Pertinence de la méthodologie ou outils développés au regard du ou des défis visés
- Clarté des objectifs et des hypothèses de recherche
- Qualité des données préliminaires soutenant les hypothèses de recherche
- Caractère novateur, originalité, positionnement par rapport à l'état de l'art
- Applicabilité des outils ou de la méthodologie développés à d'autres MR
- Faisabilité et disponibilité des outils nécessaires
- Caractère structurant (multi-équipes, consortium, plateformes de génomique, etc.)

2) Organisation et moyens mobilisés pour la réalisation du projet

- Compétence, expertise et implication du responsable scientifique et technique et des partenaires
- Clarté des objectifs et des hypothèses de recherche et plus-value au regard des objectifs généraux de résolution des impasses diagnostiques
- Caractère novateur, originalité, positionnement par rapport à l'état de l'art
- Pertinence de la méthodologie, gestion des risques scientifiques
- Adéquation des moyens mis en œuvre et demandés aux objectifs du projet.

3) Pertinence du consortium envisagé

- Qualité et complémentarité du consortium scientifique
- Implication des différents acteurs
- Processus de collaboration envisagé

4) Impact et retombées du projet

- Impact scientifique et sociétal
- Stratégie de diffusion et de valorisation des résultats y compris promotion de la culture scientifique
- Actions de transfert de technologie et d'innovation

4. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS

| | |
|--|--------------------------------|
| Date de lancement de l'appel à projets | 12 octobre 2020 |
| Date limite de soumission électronique du dossier complet de candidature | 23 novembre 2020, 17h00 |
| Date prévisionnelle de réunion du jury d'évaluation | Début janvier 2021 |
| Date prévisionnelle de publication des résultats | Fin janvier 2021 |

5. REGLEMENT ADMINISTRATIF ET FINANCIER

5.1. Articles préliminaires - Définitions

Acte attributif d'aide : convention ou lettre de financement par laquelle l'Inserm notifie à l'Etablissement coordinateur ses droits et obligations au titre de la réalisation du projet sélectionné. L'acte attributif d'aide prend la forme d'un courrier de notification dans le cas où l'établissement coordinateur du projet est l'Inserm. Ces deux instruments sont désignés ci-après sous le terme générique « Acte attributif d'aide ».

Organisme gestionnaire : chaque équipe participante désigne son organisme gestionnaire, destinataire des financements (qui peut être différent de l'organisme auquel appartient le/la coordinateur/trice).

Etablissement coordinateur : organisme de recherche gestionnaire de la subvention en vue de la réalisation du projet de recherche tel que soumis dans le dossier de candidature. L'Etablissement coordinateur est l'organisme gestionnaire du/de la coordinateur/trice. Celui-ci est contractuellement responsable de la mise en œuvre du contrat, de la transmission de l'ensemble des rapports financiers prévus dans l'Acte attributif d'aide. Seuls des établissements public d'enseignement supérieur et/ou de recherche, dotés de personnalité morale sont éligibles.

Coordinateur/trice de projet : personne physique responsable de la réalisation scientifique du projet et désigné dans l'Acte attributif d'aide.

Partenaires : équipe de recherche (chercheurs et cliniciens) participant à la réalisation du projet de recherche.

Projet : projet de recherche exposé dans le dossier de candidature et sélectionné par appel à projets en vue de son financement.

Règlement : le présent règlement financier et ses annexes.

5.2. Champ d'application

Le présent Règlement s'applique aux Etablissements coordinateurs d'une subvention versée par l'Inserm en vue de la réalisation d'un projet de recherche sélectionné dans le cadre de la procédure d'appel à projets décrite par le présent document et lancé par l'ITMO Génétique, Génomique et Bioinformatique d'Aviesan et gérés par l'Inserm.

Après sélection du projet de recherche, effectuée au regard du dossier de candidature déposé par le/la coordinateur/trice, selon les critères d'éligibilité et d'évaluation définis dans le texte de l'appel à projets, le financement est versé par l'Inserm.

5.3. Contenu du dossier

Le dossier de candidature comprend **obligatoirement** :

- Le document scientifique,
- Le budget du projet de recherche, renseigné dans les annexes financières (annexes signées et tamponnées obligatoirement),
- Les CV du/de la coordinateur/trice du projet et des responsables(s) de(s) équipe(s) associée(s) (réunis dans un seul et même fichier),
- Le formulaire « Informations administratives et financières » à compléter en ligne,

- Le Relevé d'Identité Bancaire de l'Etablissement coordinateur du/de la coordinateur/trice.

Tout dossier incomplet sera considéré comme non recevable.

5.4. Les Organismes Gestionnaires

Les équipes appartiennent aux organismes suivants :

- Organismes publics de recherche (EPST, EPIC, ...),
- Etablissements d'enseignement supérieur (Universités, Ecoles),
- Etablissements publics de santé.

La participation de partenaires industriels et/ou d'équipes étrangères est possible dans la mesure où ceux-ci assurent leur propre financement dans le projet.

Dans la mesure où le projet implique plusieurs équipes appartenant à des organismes gestionnaires différents, et bénéficiant d'une partie des fonds attribués, l'Etablissement coordinateur du/de la Coordinateur/trice, non Inserm, sera signataire d'une convention bilatérale conclue avec l'Inserm et se chargera de reverser la part de financement aux Organismes Gestionnaires des Partenaires du projet.

5.5. Le/La Coordinateur/trice

Pour chaque projet soumis, en cas de multiplicité d'équipes participantes, ces dernières désigneront un/e coordinateur/trice du projet. Chaque équipe partenaire nomme un/e responsable scientifique.

En plus de son rôle scientifique et technique, le/la coordinateur/trice est responsable de la mise en place des modalités de la collaboration entre les équipes participantes, de la tenue des réunions, de l'avancement et de la communication des résultats. Il/elle est responsable de l'établissement des rapports requis et de leur transmission à l'Inserm.

Le/La coordinateur/trice assure le dépôt du dossier de candidature pour le compte des partenaires du projet.

Le/la coordinateur/trice doit être :

- Un personnel permanent d'un Organisme Gestionnaire, et
- Impliqué à 30% minimum de son temps de recherche dans le projet.

5.6. Durée du projet

L'Etablissement coordinateur et le/la coordinateur/trice s'engagent à ce que le projet soit réalisé selon la durée notifiée dans l'Acte attributif d'aide, y compris ses possibles modifications (entre 18 et 36 mois).

Toute demande de prorogation du projet fait l'objet d'une demande de la part du/de la coordinateur/trice pour le compte de l'ensemble des Partenaires. Elle doit être motivée scientifiquement et formulée 6 mois maximum avant l'échéance du projet. En tout état de cause, la prolongation n'excédera pas un tiers de la durée initiale du projet.

La durée du projet détermine la période d'éligibilité des dépenses, lesquelles doivent être engagées et payées pendant la durée dudit projet.

Le projet commence **obligatoirement au plus tard le 1er juillet 2021.**

5.7. Acte attributif d'aide

5.7.1 Forme de l'acte attributif d'aide

L'acte attributif d'aide prend la forme :

- Soit d'une convention de subvention signée entre l'Etablissement coordinateur tiers et l'Inserm,
- Soit d'un courrier de notification dans le cas où l'Etablissement coordinateur est l'Inserm.

5.7.2 Informations obligatoires à mentionner dans l'Acte attributif d'aide

L'Acte attributif d'aide est réalisé par l'Inserm sur la base des éléments du dossier de candidature et du texte de l'appel à projets correspondant. Il contient les informations suivantes :

- L'intitulé du projet,
- La durée du projet,

- La durée de l'Acte attributif d'aide,
- Les partenaires participant au projet et le/la coordinateur/trice,
- Le montant de la subvention et ses modalités de versement et d'utilisation,
- L'obligation de transmettre à l'Inserm les rapports mentionnés à l'article 5.9 du Règlement. L'Acte attributif d'aide précise le calendrier et les modalités d'envoi,
- Les annexes de l'Acte attributif d'aide :
 - Annexe 1 : résumé du projet tel qu'écrit dans le dossier de candidature,
 - Annexe 2 : budget du projet,
 - Annexe 3 : modèle de justificatif financier.

5.7.3 Les documents constitutifs de l'Acte attributif d'aide

Les documents qui constituent l'Acte attributif d'aide et qui prévalent dans l'ordre suivant, notamment en cas de dispositions contradictoires sont :

- L'Acte attributif d'aide et ses annexes,
 - Annexe 1 : résumé du projet tel qu'écrit dans le dossier de candidature ;
 - Annexe 2 : budget du projet ;
 - Annexe 3 : modèle du justificatif financier ;
- Le présent Règlement.

5.7.4 Dispositions particulières

L'Inserm et l'Etablissement coordinateur pourront prévoir dans l'Acte attributif d'aide des obligations particulières et/ou dérogatoires au Règlement justifiées soit par la spécificité du projet financé, soit par la modification du projet dans le cadre de la procédure d'appel à projets, soit par un accord passé entre l'Inserm et un ou plusieurs de ses partenaires.

5.7.5 Notification de l'Acte attributif d'aide

L'Acte attributif d'aide est notifié par un courrier de l'Inserm.

5.7.6 Modifications de l'Acte attributif d'aide

L'Inserm procède à la rédaction et signature d'un avenant pour toutes modifications des dispositions de l'Acte attributif d'aide.

Cependant, les prolongations de durée de réalisation du projet, accordées à titre exceptionnel, sont notifiées par simple lettre à l'attention des Organismes Gestionnaires de la subvention. Les prolongations ne peuvent excéder un tiers de la durée initiale.

5.8. Subvention allouée

La subvention accordée relève du Programme d'Investissements d'Avenir.

5.8.1 Calcul du montant de l'aide

Le comité de pilotage prend en compte l'annexe budgétaire renseignée par le/la coordinateur/trice lors de son dépôt de candidature et l'avis du jury pour déterminer le montant de la subvention accordée.

Si le montant diffère de celui demandé dans le dossier de candidature, l'Inserm informe par courrier électronique le/la coordinateur/trice du montant réévalué de la subvention globale pour la réalisation du projet.

Dans cette hypothèse, le/la coordinateur/trice devra mener le projet de recherche selon les modalités notifiées dans l'Acte attributif.

En cas de refus de renseigner une nouvelle annexe financière ou en cas d'absence de réponse dans un délai d'un (1) mois à compter de l'envoi du courrier électronique de l'Inserm, aucune subvention ne sera allouée.

La subvention allouée ne peut être inférieure à un montant de 25 000 € par équipe participante au projet et pour toute sa durée.

5.8.2 Assujettissement à la TVA

En raison de l'absence de contrepartie au soutien financier versé par l'Inserm, et en application des dispositions de l'instruction fiscale BOI-TVA-CHAMP-10-10-60-40 20120912 de la Direction générale

des finances publiques, la subvention allouée dans le cadre de cet appel à projets n'est pas soumise à la TVA.

5.8.3 Versement de la subvention

Echéancier

Le versement de la subvention s'effectue auprès de l'Etablissement coordinateur à hauteur de 80% à la signature de l'Acte attributif d'aide, un solde de 20% sera versé après validation des rapports cités à l'article 5.9.

Suspension des versements

Si à la date de production du premier rapport scientifique (§5.9.1), les travaux de recherche n'ont pas effectivement commencé, l'Inserm notifie à l'Etablissement coordinateur le manquement par l'envoi d'un courrier en recommandé avec accusé de réception. Ce courrier enjoint à l'Etablissement coordinateur de remédier aux difficultés constatées dans les deux (2) mois suivant la réception du courrier.

Si au-delà de ce délai les travaux n'ont toujours pas commencé, l'Inserm se réserve le droit de mettre un terme à l'Acte Attributif d'Aide.

5.8.4 Utilisation de la subvention

La subvention versée par l'Inserm doit être utilisée par chaque Etablissement coordinateur pour la seule réalisation du projet identifié dans la convention de subvention.

A l'issue du projet, les sommes non dépensées/mandatées sont remboursées à l'Inserm dans un délai maximum de trente (30) jours qui procèdera au remboursement de l'Etat.

5.8.5 Dépenses éligibles

Les dépenses doivent être directement liées au projet, strictement nécessaires à la réalisation du projet scientifique et dûment justifiées. Seules les dépenses dites mandatées/acquittées sont éligibles ; les dépenses seulement engagées au terme du projet ne sont pas éligibles.

Dépenses d'équipement

Les dépenses d'équipement sont, hors dépense de bureautique et de mobilier, des dépenses éligibles. Les ordinateurs nécessaires au fonctionnement d'instruments d'expérimentation ou de calculs ne sont pas considérés comme de la bureautique. Pour ces équipements, une justification scientifique sera demandée.

Dans le contexte de cet Appel à projets, les dépenses d'équipement ne sont financées qu'à hauteur maximale de 50.000 € HT par équipe partenaire et dans la limite du tiers du coût total du projet.

Dépenses de personnel

Seules les dépenses de personnel non permanent sont éligibles.

Les dépenses de personnel affectées à des fonctions administratives ne sont pas éligibles. Le budget réservé au recrutement de personnel ne peut excéder 80% de l'aide demandée par équipe et ne peut dépasser le plafond de 12 personnes/mois par an et par équipe (ex : pour un projet de 36 mois, le nombre de personnes/mois est plafonné à 36).

Dépenses de fonctionnement

Les prestations de service : Le/la coordinateur/trice peut faire exécuter une partie des travaux financés par des tiers délivrant des prestations de service nécessaires au projet. Toutefois ces prestations de service ne doivent porter que sur l'exécution d'une partie limitée du projet et dans le respect des règles relatives au droit de la commande publique.

Les frais de rédaction, révision et négociation, d'accord de consortium sont éligibles.

Frais de gestion

Une partie des frais d'administration générale générés par le projet peut figurer dans les dépenses aidées. Cette partie de frais d'administration générale est plafonnée à 8% de la subvention du projet coût total des dépenses éligibles, elle ne nécessite pas de justificatif financier.

La TVA

Pour les Organismes Gestionnaires assujettis ou partiellement assujettis à la TVA, la part de TVA non récupérable sur les dépenses éligibles au projet constitue une dépense éligible.

5.8.6 Fongibilité

La subvention versée par l'Inserm est fongible au sein du poste des dépenses de fonctionnement. Le transfert de budget vers les dépenses de personnel ne peut se faire qu'après accord de l'Inserm.

5.8.7 Autres dispositions

Si le montant de la subvention versée par l'Inserm ne couvre pas l'intégralité des dépenses liées à la réalisation du projet, l'Etablissement coordinateur s'engage à compléter le financement, permettant sa bonne exécution, soit sur ses propres ressources, soit par l'intermédiaire d'un ou plusieurs co-financements.

Dans cette dernière hypothèse, l'Etablissement coordinateur informera l'Inserm, en cas de co-financement obtenu postérieurement à la notification de la convention, du nom du co-financeur et du montant de son co-financement.

5.9. Rapports scientifiques et justificatifs financiers

5.9.1 Rapports scientifiques

Le/la coordinateur/trice adresse des comptes rendus d'avancement des travaux selon les modalités définies dans l'Acte attributif d'aide. Leur transmission suit le calendrier suivant :

- Un rapport à mi-parcours du projet pour les projets excédant une durée de vingt-quatre (24) mois,
- Un rapport final au plus tard quatre (4) mois après la fin du projet.

La non-production des rapports scientifiques intermédiaires ou finaux entraîne le reversement de la totalité des sommes versées par l'Inserm.

L'évaluation scientifique des rapports intermédiaires et finaux peut conduire l'Inserm à solliciter des informations complémentaires, à suspendre ou à mettre fin au soutien financier accordé en cas de non-respect du projet ou d'utilisation du financement pour un autre projet.

5.9.2 Justificatifs financiers

Les justificatifs financiers sont établis selon les modalités définies dans l'Acte attributif d'aide et le Règlement ; ils présentent les dépenses mandatées pendant la durée du projet.

L'Etablissement coordinateur consolide les justificatifs financiers des Organismes Gestionnaires des Partenaires, dûment certifiés, remet un justificatif financier final au plus tard quatre (4) mois après la fin du projet.

Les justificatifs financiers sont signés par la personne habilitée à certifier les dépenses au sein de chaque Etablissement coordinateur.

Les dépenses liées éventuellement à la certification des dépenses par un auditeur externe à l'Etablissement coordinateur sont des dépenses éligibles.

A l'issue du projet, en cas de reliquat constaté sur les sommes versées par l'Inserm, le reliquat sera reversé par l'Etablissement coordinateur à l'Inserm dans un délai de 30 jours qui procèdera au remboursement de l'Etat.

5.10. Autres engagements du/de la Coordinateur/trice et de l'Etablissement coordinateur

Le/la coordinateur/trice est tenu/e d'informer l'Inserm de toute modification substantielle du projet par rapport au contenu du dossier de candidature, de l'Acte attributif d'aide, ainsi que de toutes difficultés entravant la réalisation du projet.

Le/la coordinateur/trice s'engage également à participer activement aux opérations de suivi du projet organisées par l'ITMO Génétique, Génomique et Bioinformatique d'Aviesan (séminaires de restitution, colloques...).

L'Etablissement coordinateur informe l'Inserm en cas de changement d'adresse ou de coordonnées bancaires.

5.11. Ordonnateur – comptable assignataire

L'ordonnateur des subventions et des transferts de crédits est le Président-Directeur Général de l'Inserm et, par délégation, la Directrice des Affaires Financières.

Le comptable assignataire des paiements est l'Agent Comptable Principal de l'Inserm.

5.12. Contrôle technique et financier

L'Inserm se réserve la possibilité d'organiser, pendant la durée du projet, une visite sur site en concertation avec des Organismes Gestionnaires financés sur le projet et le/la coordinateur/trice du projet.

L'utilisation de la subvention versée au titre de l'Acte attributif d'aide pourra faire l'objet, pendant la durée du projet et dans les 2 années qui suivent son expiration, d'un contrôle ou d'un audit de la part de l'Inserm, réalisé par l'Inserm ou par un cabinet mandaté par lui à cet effet, sur pièces et/ou sur place.

L'Organisme Gestionnaire doit pouvoir justifier de l'affectation au projet du personnel financé ainsi que de toutes les dépenses réalisées sur la subvention.

L'Organisme Gestionnaire doit être en mesure de fournir tous les documents et justificatifs administratifs, comptables et juridiques relatifs à l'utilisation de la subvention.

Il est rappelé que, s'agissant de fonds publics, ces financements peuvent faire l'objet d'un contrôle de la part des différents organes de contrôle de l'Etat.

5.13. Publications – communication

5.13.1 Publications

Toutes les publications issues du projet font mention du soutien financier selon ces termes : ***Cette étude a reçu le soutien du « Programme Prioritaire de Recherche Maladies Rares » du Programme français d'Investissements d'Avenir.***

Pour les publications en anglais : ***This study was supported by the « Priority Research Programme on Rare Diseases » of the French Investments for the Future Programme.***

Ces publications sont transmises à l'Inserm pour information, dans les meilleurs délais et au plus tard dans les trente (30) jours suivant la publication. Une analyse d'impact des résultats scientifiques dans le cadre de cet AAP sera réalisée par l'ITMO Génétique, Génomique et Bioinformatique d'Aviesan.

5.13.2 Diffusion d'un résumé du projet

Le/la coordinateur/trice autorise la diffusion, des résumés en anglais et en français du projet contenu dans le dossier de candidature. Le texte sera envoyé par courrier électronique, avant toute diffusion, au /à la coordinateur/trice pour validation de son contenu. A défaut de réponse dans les 45 jours de cet envoi, la validation sera réputée acquise.

5.13.3 Science ouverte

Dans le cadre de la contribution de l'Inserm à la promotion et à la mise en œuvre d'une science ouverte, et en lien avec le plan national pour la science ouverte, l'Etablissement coordinateur et ses partenaires devront s'engager, en cas de financement, à :

- 1) déposer les publications scientifiques (texte intégral) issues du projet dans une archive ouverte, soit directement dans HAL, soit par l'intermédiaire d'une archive institutionnelle locale, dans les conditions de l'article 30 de la Loi « Pour une République numérique » ;
- 2) fournir, dans les six (6) mois qui suivent le démarrage du projet, un plan de gestion des données (PGD) selon les modalités communiquées dans l'Acte attributif d'aide. Par ailleurs, l'Inserm recommande de privilégier la publication dans des revues et ouvrages nativement en accès ouvert.

5.14. Propriété intellectuelle & accord de consortium

L'Inserm n'acquiert aucun droit de propriété intellectuelle en qualité de gestionnaire de l'Appel à projets. Les droits de propriété intellectuelle sur les travaux et les résultats issus du projet sont acquis aux Organismes Gestionnaires du projet. En cas de pluralité d'Organismes Gestionnaires, ces derniers s'entendent sur la répartition des droits de propriété intellectuelle.

Un accord de consortium précisant les droits et obligations de chaque partenaire, au regard de la réalisation du projet, devra être fourni dans un délai maximum de douze (12) mois à compter de la date de signature de l'Acte attributif d'aide.

5.15. Confidentialité

L'Inserm s'engage à conserver confidentielles les informations obtenues à l'occasion de l'exécution du projet, notamment celles contenues dans le rapport d'activité, ci-après dénommées « les informations ». L'Inserm s'interdit notamment d'en divulguer le moindre élément à tout tiers et sous quelque forme que ce soit sans accord écrit du/de la coordinateur/trice, sauf pour répondre à ses propres obligations vis-à-vis du comité de pilotage du PPR Maladies Rares et à l'ITMO Génétique, Génomique et Bioinformatique d'Aviesan.

Toutefois l'Inserm ne sera plus astreint au secret pour un élément d'information particulier lorsqu'il est à même de prouver que :

- L'information est disponible dans le domaine public sans qu'il y ait eu violation de la convention de subvention ou du Règlement,
- L'information est déjà connue de l'Inserm à la date de la signature de la convention,
- L'information devient librement disponible à partir d'une autre source ayant le droit d'en disposer.

5.16. Protection des données personnelles

Les informations à caractère personnel collectées dans le dossier de candidature seront informatisées afin de permettre l'instruction des dossiers puis le suivi administratif et financier des projets.

Conformément aux textes applicables à la protection des données (Loi « Informatique et Libertés » sur la protection des données n°78-17 du 6 janvier 1978 modifié et le Règlement Européen Général 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données), les personnes dont les données sont collectées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement des informations les concernant. Ils pourront exercer ces droits en s'adressant à la Déléguée à la Protection des Données désignée par l'Inserm en la contactant par mail (dpo@inserm.fr) ou par voie postale (Déléguée à la Protection des Données, 101 rue de Tolbiac, 75 013 Paris). Ils disposent également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés – CNIL (autorité française de contrôle des données personnelles). D'autre part, les données collectées seront conservées pendant toute la durée du projet puis archivées.

5.17. Règlement des litiges

Pour toute contestation qui s'élèverait entre l'Inserm et l'Etablissement coordinateur relative à l'interprétation ou à l'exécution de l'Acte attributif d'aide, les Parties s'efforceront de résoudre leur différend à l'amiable. A cet effet, les Parties peuvent soumettre leur différend, préalablement à toute instance juridictionnelle, à des conciliateurs désignés par chacune d'elles, à moins qu'elles ne s'entendent sur la désignation d'un conciliateur unique. Le ou les conciliateurs devront être désignés dans un délai maximal de trente (30) jours à compter de la notification de la contestation par l'une des Parties aux autres Parties. Le ou les conciliateurs s'efforceront de régler les difficultés et de faire accepter par les Parties une solution amiable dans un délai de soixante (60) jours à compter de la date de désignation du ou des conciliateurs. Si aucune solution ne peut être trouvée, la contestation sera portée devant le tribunal compétent.

Ces stipulations n'ont pas pour effet de limiter la capacité d'une Partie en cas d'urgence à saisir une juridiction compétente statuant en référé.

6. MODALITES DE SOUMISSION

La soumission de votre dossier de candidature comporte **2 étapes obligatoires** :

- 1) Inscription sur le site EVA3 de l'Inserm et,
- 2) Soumission du dossier de candidature en ligne.

6.1. Contenu du dossier de candidature

Le dossier de candidature devra comporter l'ensemble des éléments nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet. Il devra être déposé par le/la coordinateur/trice du projet avant la clôture de l'appel à projets, dont la date et l'heure sont indiquées page 3.

IMPORTANT

Aucun élément complémentaire ne pourra être accepté après la clôture de l'appel à projets.

Le dossier de candidature est constitué des documents suivants :

- le « document scientifique » (trame disponible sur EVA3), rédigé en anglais, comprenant une description du projet envisagé d'une longueur maximum de 10 pages,
- les annexes financières complétées (trame disponible sur EVA3, signées et tamponnées obligatoirement) au format Excel et PDF,
- le CV du/de la coordinateur/trice du projet et de chacun des responsables des équipes partenaires, à réunir dans un seul document et à déposer sur EVA3 au format PDF,
- le formulaire « Informations administratives et financières » à compléter en ligne sur le site EVA3,
- le Relevé d'Identité Bancaire de l'Etablissement coordinateur.

6.2. Procédure de soumission

Les documents devront être déposés sur le site de soumission dont l'adresse est mentionnée page 3. Il est indispensable d'obtenir au préalable l'ouverture d'un compte (identifiant et mot de passe) pour avoir accès à un espace personnel sécurisé sur EVA3.

Les documents du dossier de soumission devront être transmis par le/la coordinateur/trice du projet SOUS FORME ÉLECTRONIQUE impérativement :

- avant la date de clôture indiquée page 3 du présent appel à projets ;
- sur le site web de soumission selon les recommandations ci-dessus.

Seule la version électronique des documents de soumission présente sur le site de soumission à la clôture de l'appel à projets est prise en compte pour l'évaluation.

UN ACCUSÉ DE RÉCEPTION, sous forme électronique, sera envoyé au porteur du projet lors du dépôt des documents.

NB : La signature du dossier scientifique permet de certifier que les partenaires du projet sont d'accord pour soumettre le projet conformément aux conditions décrites dans le document financier ainsi que dans le document scientifique et ses éventuelles annexes.

6.3. Conseils pour la soumission

Il est fortement conseillé :

- d'ouvrir un compte sur le site de soumission au plus tôt ;
- de ne pas attendre la date limite d'envoi des projets pour la saisie des données en ligne et le téléchargement des fichiers (attention : le respect de l'heure limite de soumission est impératif) ;
- de vérifier que les documents déposés dans les espaces dédiés sont complets et correspondent aux éléments attendus.
- de contacter, si besoin, Aviesan par courrier électronique, à l'adresse mentionnée page 3 du présent document.

7. PUBLICATION DES RESULTATS

La liste des projets financés sera publiée sur le site Internet EVA3 de l'Inserm et sur le site de l'ITMO GGB d'Aviesan. Pour ces projets, le résumé (en français) sera publié ultérieurement, chaque candidat/e sera contacté/e pour confirmer le contenu ou proposer une version publiable. Les résultats seront communiqués par écrit aux coordonnateurs/trices des projets sélectionnés.

8. CONTACTS

Pour toute information, vous pouvez contacter :

- Pour les aspects scientifiques, administratifs et financiers : maladiesrares@inserm.fr
- Pour les questions relatives à la soumission électronique : eva@inserm.fr

Un guide du candidat est disponible sur le site EVA3, n'hésitez pas à le consulter.

§

§

§