****

****

**FORMULAIRE DE RAPPORT DE RECHERCHE PRIMÉE**

* **Intermédiaire (1 an après la réception du prix)**
* **Final (à transmettre au plus tard 1 mois après la soutenance du mémoire ou de la thèse ou la clôture de l’étape du programme de recherche subventionné)**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Le dossier est rédigé en français** * **Le dossier est retourné par email à l’adresse suivante : contact@frpmc.fr** * **ET par courrier postal en trois exemplaires :**   **avec signatures originales** à :  Virginie Boucard - secrétariat  FRPMC  Pôle Euro Universitaire de Santé  19-25, rue Gallieni  92100 Boulogne-Billancourt | **Pour tout renseignement contacter :**  **contact@frpmc.fr** |

Priorités de la politique de la FRP&MC

(Cocher la priorité principale à laquelle le projet se rattache)

* Organisations psychomotrices aux différents âges
* Implications psychomotrices dans les troubles de l’apprentissage
* Implications psychomotrices dans les troubles de l’adaptation
* Implications psychomotrices dans les situations de dépendance
* Evaluation des pratiques portant sur les techniques diagnostiques
* Evaluation des pratiques portant sur les interventions éducatives**,** prophylactiques ou de soin

|  |
| --- |
| **Liste des documents constituant**  **le dossier scientifique** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Document 1** | Identification de l’étudiant(e)  Cadre du programme d’étude et/ou de recherche |
| **Document 2** | Titre et résumé de la recherche |
| **Document 3** | Présentation des membres de l’équipe pédagogique encadrante |
| **Document 4** | Présentation détaillée de la recherche réalisée |

|  |
| --- |
| **RAPPORT DE RECHERCHE PRIMÉE**   * **MASTER RECHERCHE 2** * **THÈSE** * **PROGRAMME DE RECHERCHE**   **Document 1**  **Identification de l’étudiant(e)**  **Cadre du programme d’étude et/ou de recherche** |

**ÉTUDIANT/E**

Nom :

Prénom :

Profession :

Fonction :

Adresse postale :

Tél. :

Fax :

Adresse électronique :

**ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET/OU UNIVERSITÉ :**

Nom ou raison sociale :

Sigle :

Type d’établissement :

* Université
* Autre établissement d’enseignement supérieur

Adresse postale :

Site internet :

Téléphone du référent institutionnel du programme de master 2 :

Adresse électronique du référent institutionnel du programme de master 2 :

Adresse de correspondance si différente de l’adresse postale :

**CADRE DE LA COLLECTE DES DONNÉES :**

Nom ou raison sociale :

Sigle :

Type d’établissement :

* Laboratoire de Recherche
* Etablissement Hospitalo-Universitaire
* Centre d’Investigation Clinique
* Etablissement Socio-Educatif
* Entreprise
* Autre (préciser) :

Statut de l’établissement :

* Collectivité territoriale
* Organisme public
* Organisme privé sans but lucratif
* Organisme privé à but lucratif
* Autres (à préciser) :

Adresse postale :

Site internet :

Téléphone du référent institutionnel :

Adresse électronique du référent institutionnel :

Adresse de correspondance si différente de l’adresse postale :

|  |
| --- |
| **RAPPORT DE RECHERCHE PRIMÉE**   * **MASTER RECHERCHE 2** * **THÈSE** * **PROGRAMME DE RECHERCHE**     **Document 2**  **Titre et résumé de la recherche** |

(1 page maximum, arial 12, simple interligne)

**Titre :**

**Mots-clefs : 5 maximum et différents du titre de la recherche**

**Résumé :**

|  |
| --- |
| **RAPPORT DE RECHERCHE PRIMÉE**   * **MASTER RECHERCHE 2** * **THÈSE** * **PROGRAMME DE RECHERCHE**   **Document 3**  **Présentation des membres de l’équipe pédagogique encadrante** |

**Référent**

**Nom :**

**Prénom :**

**Profession :**

**Discipline :**

**Titre universitaire ou professionnel principal :**

**Eventuellement : Co Référent**

**Nom :**

**Prénom :**

**Profession :**

**Discipline :**

**Titre universitaire ou professionnel principal :**

**Autres compétences mobilisées (conseil en méthodologie, data manager, statisticien …) :**

|  |
| --- |
| **RAPPORT DE RECHERCHE PRIMÉE**   * **MASTER RECHERCHE 2** * **THÈSE** * **PROGRAMME DE RECHERCHE**   **Document 4**  **Présentation détaillée de la recherche** |

|  |
| --- |
| **Titre :**  **Description de la recherche réalisée :** |

***Consignes :*** décrire (en 20 pages maximum, Arial 12, simple interligne) en respectant le plan suivant:

* **Présentation du projet** 
  + - * + Thème
        + Originalité
        + Contexte de survenue du problème, étendue du phénomène étudié
        + Caractère psychomoteur
        + Liens avec les priorités de la FRP&MC
        + Rappel des données de la littérature
        + Synthèse des Résultats
        + Retombées attendues et observées sur le terrain et dans la prise en charge psychomotrice
* **Description du protocole de recherche clinique**
  + - * + Cadre méthodologique
        + Problématique – Question(s) de recherche
        + Objectif principal - Objectifs secondaires éventuels
        + Hypothèses
        + Méthode(s) et outils utilisés : qualitatifs, quantitatifs ou mixtes
        + Si pertinent, critère d’évaluation principal (en lien avec l’objectif principal) et critères d'évaluation secondaires (en lien avec les objectifs secondaires)
        + Population(s) étudiée (s), critère(s) d’inclusion, nombre de sujets (à justifier en regard du thème et de la méthodologie)
        + Territoire d’action, localisation géographique de l’étude
        + Garanties éthiques. Indiquer en particulier si une soumission à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ou à un Comité de Protection des Personnes (CCP) a été réalisée (date) ainsi que les modalités de restitution des résultats aux participants de l’étude
        + Etapes du projet, calendrier de réalisation
        + Rôle(s) respectif(s) de l’équipe de recherche et des institutions partenaires
        + Présentation détaillée des résultats
        + Analyse des résultats
        + Conclusion, recommandations et applications
        + Analyse critique de la recherche
* **Soutien et aide apportée par la FRPMC**
  + - * + Co-financement
        + Recrutement
        + Positionnement dans l’environnement scientifique
        + Communication
        + Autre