

GRAND APPEL A PROJET AJD/Legs Florence BOULY

PROGRAMME DE RECHERCHE SUR LE DIABETE DE L'ENFANT



Sommaire

1.	MOTS CLES	2
2.	DATES CLES.....	2
3.	CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS	2
4.	OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS	4
5.	PROJETS/PROGRAMMES ATTENDUS	5
5.1	AXE DES PROGRAMMES DE RECHERCHES	5
5.2	PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DES PROJETS	6
5.3	PARTENAIRES	7
5.4	CRITERES D'ELIGIBILITE DU PROJET	7
6.	PROCEDURE D'EVALUATION DES CANDIDATURES.....	8
6.1	EXAMEN DES LETTRES D'INTENTION	8
6.2	EXAMEN DES PROJETS RETENUS APRES LA LETTRE D'INTENTION	10
7.	DISPOSITIONS GENERALES POUR LE FINANCEMENT	12
8.	ACCORD DE CONSORTIUM	12
9.	SCIENCE OUVERTE	13
10.	ENGAGEMENTS PRIS PAR LES PARTENAIRES	13
11.	MODALITES DE DEPOT	13
12.	PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE (NON INCLUS DANS LA PROPOSITION DE 20 PAGES)	14

1. Mots clés

- Diabète de l'enfant
- Auto-immunité
- Génétique
- Métabolisme
- Enfant
- Nourrisson
- Adolescent
- Physiopathologie
- Thérapie
- Parcours de soin
- Éducation thérapeutique
- Vie avec la maladie

2. Dates clés

- Ouverture de l'appel à projets : 13/09/2024
- Dépôt de la lettre d'intention : 14/12/2024
- Annonce des lettres sélectionnées : 10/01/2025
- Dépôt du dossier de candidature : 15/04/2025
- Validation des résultats par le CA début juin
- Annonce des lauréats : 01/07/2025

3. Contexte et objectifs de l'appel à projets

Le diabète se définit selon l'Organisation Mondiale de la Santé comme une maladie chronique qui apparaît lorsque le pancréas ne produit plus assez d'insuline et/ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. L'insuline est l'hormone à action hypoglycémiante et sa carence engage le pronostic vital, notamment chez l'enfant. L'hyperglycémie qui découle de l'insulinopénie peut, lorsqu'elle n'est pas maîtrisée, provoquer des lésions micro- et/ou macro-vasculaires aboutissant à des atteintes d'organes (néphropathie, neuropathie, maladies cardiovasculaires) potentiellement sévères ou létales. En pédiatrie le Diabète de Type 1 (DT1) représente la grande majorité des diabètes de l'enfant. Le DT1 est causé par un processus auto-immun dans lequel les cellules bêta du pancréas, productrices d'insuline, vont être la cible du système immunitaire de l'enfant. Les mécanismes de ce processus auto-immun ne sont encore que partiellement connus mais résultent de la combinaison d'une susceptibilité génétique et d'éléments déclencheurs environnementaux. Le DT1 peut apparaître à tous les âges mais est particulièrement fréquent chez l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte. Le DT1 est aujourd'hui l'une des maladies chroniques les plus fréquentes de l'enfant.

Le Diabète de Type 2 (DT2) se caractérise par l'incapacité de l'organisme à répondre de façon adaptée à l'insuline. Cet état, aussi appelé insulino-résistance, va entraîner une augmentation de la production d'insuline dans une tentative de régulation de la glycémie. Au cours du temps, les cellules bêta vont s'épuiser et ne seront plus capables de produire une quantité adéquate

d'insuline. L'hyperglycémie va alors apparaître. Le DT2 est la forme la plus fréquente de diabète de l'adulte, il peut toutefois être aussi diagnostiqué à l'âge pédiatrique où son incidence, même si elle augmente dans certains pays en parallèle de l'augmentation de l'obésité pédiatrique, reste encore faible en France.

Les diabètes monogéniques résultent d'une dysfonction d'un seul gène aboutissant à une production d'insuline insuffisante, soit par une dysfonction primaire de la cellule bêta, par une anomalie de son développement ou par son apoptose prématurée. Les diabètes monogéniques présentent une grande variabilité de présentation, du diabète néonatal au diabète dit MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) qui peut toucher les enfants et les jeunes adultes. Il peut aussi s'intégrer à des anomalies de développement touchant d'autres organes et s'intégrer dans des syndromes congénitaux. Il s'agit de maladies rares qui représentent moins de 5% des diabètes de l'enfant.

En France, 30 000 enfants et jeunes adultes de moins de 20 ans vivaient en 2022 avec un DT1. Selon les données de Santé Publique France, l'incidence en France est de 19,5 pour 100 000 patients années. Cette incidence augmente de 4% par an. Son pic d'incidence pédiatrique est variable selon les cohortes, mais se situe entre 8 et 10 ans. Il a été aussi rapporté depuis plusieurs années un rajeunissement de ce pic d'incidence en France. Il existe peu de données épidémiologiques du DT2 de l'enfant en France, mais l'IDF rapporte en Europe une incidence variant selon le pays et l'ethnie de l'enfant de 0,6 à 2,7 pour 100 000 patients années. En France, l'obésité est le déterminant le plus important du DT2 de l'enfant avec l'origine ethnique de l'enfant associée à une prédisposition génétique.

Le diabète est une maladie coûteuse pour la société en raison de ses complications encore trop fréquentes à l'âge adulte. Le diabète est par ailleurs encore un pourvoyeur de décès en particulier cardio-vasculaires ainsi que suite aux troubles métaboliques en l'absence de traitement approprié. Chez l'enfant, les complications micro- et macro-vasculaires du diabète sont rares. Cependant, leur développement débute dès 5 à 8 ans de diabète déséquilibré et la puberté favoriserait leur apparition. De plus, de récentes données ont rapportées que le jeune âge au diagnostic de la maladie (moins de 10 ans) était associé à une diminution significative de l'espérance de vie en raison notamment des maladies cardiovasculaires. Si une étude plus récente a tempéré ces résultats dans certains pays avec un bon niveau de soins comme la France, elle a aussi montré une grande disparité sur le territoire.

Le diabète de l'enfant se traite de façon incontournable par des injections d'insuline sous-cutanées. Seules certaines formes de diabète monogéniques ou le DT2 dans sa forme la plus précoce peuvent être traités par des antidiabétiques oraux. Le diabète de l'enfant est traité selon un schéma dit intensifié qui associe une dose préprandiale d'insuline pluriquotidienne, une dose d'insuline basale quotidienne, une surveillance glycémique pluriquotidienne et une évaluation de la quantité de glucides ingérés à chaque repas. La lourdeur de ce traitement diminue l'adhésion des patients et peut parfois limiter son efficacité. Malgré le développement des dispositifs technologiques d'administration de l'insuline et de surveillance des niveaux de glucose, moins de 25% des patients atteignent les objectifs thérapeutiques fixés par la société internationale du diabète de l'enfant et de l'adolescent. Dans certaines tranches d'âge, le pourcentage d'enfant fortement déséquilibré (HbA1c > 9%) dépasse même les 25% et ces patients ont un risque majeur de complications tardives. La qualité de vie des patients et de leur famille en pédiatrie reste fortement impactée. Si les projet/programmes d'éducation

thérapeutique (ETP) mis en place par les équipes soignantes permettent aux patients d'être en théorie peu limités dans leur vie courante par la maladie, la scolarisation, les voyages, la vie en collectivité ou la pratique d'une activité sportive restent impactés par la maladie.

L'Aide aux Jeunes Diabétiques (AJD) est une association reconnue d'utilité publique créée en 1956. Elle est née de la volonté de sortir les enfants de l'hôpital et de développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Médecins et familles fondèrent l'association pour aider les patients, non seulement par l'organisation de séjours estivaux, mais aussi pour aider dans la scolarité et l'orientation professionnelle. Le projet était alors de permettre aux jeunes d'avoir plus de liberté dans leur vie quotidienne et plus d'autonomie dans la gestion de leur traitement afin d'améliorer leur qualité de vie. Ceci nécessitait une meilleure compréhension de la maladie grâce au partage du savoir médical et scientifique.

Cet esprit a permis à l'association d'être pionnière dans l'ETP des jeunes et de leurs familles en donnant une place centrale au patient, le reconnaissant comme capable d'acquérir et de mettre en œuvre, dans sa vie quotidienne, des compétences d'auto-soins et des compétences psychosociales ou d'adaptation. Ceci impliquait nécessairement un changement des rapports soignants-patients : l'AJD y a fortement contribué et continue d'œuvrer dans ce sens. Familles, patients et soignants hospitaliers continuent d'y former un groupe solidaire pour aider les jeunes à construire leur projet de vie.

L'AJD soutient aussi depuis de nombreuses années la recherche sur le diabète pédiatrique à travers la redistribution des dons des familles donatrices pour des projets de recherche. L'association attribue des allocations de recherche par son conseil scientifique qui émet un appel à projets annuel. Trois à 4 projets de recherche sont financés chaque année ainsi qu'un financement de thèse de science. En 2024, un legs exceptionnel permet pour la première fois de lancer un appel de plus grande envergure pour un projet/programme de recherche autour du diabète de l'enfant. A travers cet appel, l'AJD souhaite promouvoir des actions de recherche qui pourront à terme bénéficier aux dizaines de milliers d'enfant actuellement malades en améliorant leur santé et leur qualité de vie.

4. Objectifs de l'appel à projets

Ce grand appel à projets exceptionnel de l'AJD a pour but de soutenir la création de groupes de recherche multidisciplinaires permettant d'améliorer la prise en charge et les connaissances dans le diabète de l'enfant selon les valeurs **de l'AJD : confiance, humanisme, solidarité, partage et respect du patient**. Le diabète de l'enfant est une maladie complexe, à la fois dans sa physiopathologie et dans son histoire naturelle. Les besoins en recherche sont nombreux et il n'existe pas d'appel à projets dédié à cette maladie en France. L'appel à projets souhaite participer à la **structuration de la recherche** sur le diabète de l'enfant en France. Il vise à financer des projets/programmes de recherche en sciences du vivant, santé publique et sciences humaines et sociales.

La particularité du projet/programme sera d'être **centré sur le patient**. Il devra couvrir un ou plusieurs aspects de la maladie :

- Mécanismes physiopathologiques de la maladie
- Mécanismes physiopathologiques de ses complications

- Traitement de la maladie
- Impacts psychologiques et sociaux de la maladie et de son traitement, interactions avec l'histoire naturelle de la maladie et son traitement.

Le présent appel à projet vise à fédérer des équipes rassemblant des **expertises variées et complémentaires** (recherche clinique, recherche fondamentale, translationnelle, recherche en SHS) autour d'un ou plusieurs des aspects précités du diabète de l'enfant.

Les retombées du projet/programme devront être **applicables à court ou moyen terme** pour les patients et doivent non seulement améliorer les connaissances dans le diabète de l'enfant, mais aussi participer à l'amélioration du parcours de soins et/ou favoriser l'accès à des soins innovants pour l'enfant malade.

5. Projets/programmes attendus

5.1 Axe des programmes de recherches

Les projets proposés devront couvrir un ou plusieurs des axes listés ci-dessous :

1. Améliorer la compréhension des mécanismes physiopathologiques des différents diabètes de l'enfant et de leurs complications précoces :

La recherche dans le diabète a permis une meilleure compréhension de la maladie mais ne permet toujours pas de la prévenir ou de modifier la trajectoire globale de la maladie. L'objectif de cet axe est d'améliorer et d'affiner la compréhension des mécanismes physiopathologiques des différents phénotypes de diabète de l'enfant afin d'améliorer les stratégies de prévention et promouvoir une médecine personnalisée. Les programmes entrant dans cet axe devront contribuer à améliorer les connaissances des mécanismes du diabète chez l'enfant et de ses complications en s'intéressant à ses causes métaboliques, génétiques, inflammatoires, environnementales et immunologiques et à leurs interactions. Ils devront améliorer la description phénotypique des patients par les méthodes d'études cliniques et biologiques les plus innovantes pour aboutir à une médecine personnalisée. Ils pourront aussi étudier de façon intégrée la communication inter organes ou le rôle du milieu extérieur (infections virales ou bactériennes, dysbiose) et de ses interactions avec le milieu intérieur favorisant l'apparition du diabète et de ses complications. Les projet/programmes devront utiliser les techniques les plus innovantes pour l'identification de nouveaux mécanismes et développer des projets associant des cohortes de patients et éventuellement des modèles animaux.

2. Améliorer les connaissances sur les liens entre la trajectoire de maladie et la vie sociale et psychique de l'enfant aux différentes étapes du développement pour améliorer le parcours de soin de l'enfant diabétique :

Les progrès pharmacologiques et technologiques et la généralisation de l'ETP ont permis d'améliorer la prise en charge du diabète. Le fardeau lié à la maladie reste cependant important et impose une forte implication de la famille. Les actions des associations de

patients et des équipes pédiatriques pluridisciplinaires ont facilité l'intégration des enfants et des adolescents atteints de diabète. Cependant, l'écart entre l'état de santé des patients pédiatriques en France et les recommandations n'est pas seulement le reflet de l'accès aux soins ou de la qualité du traitement médical, il est aussi le reflet de l'impact négatif que peut avoir la maladie sur la vie sociale, familiale et le développement de l'enfant et des représentations que peut véhiculer la maladie. Les projets/programmes entrant dans cet axe devront s'attacher à étudier les mécanismes par lesquels cette maladie chronique rentre en conflit avec la qualité de vie de l'enfant et de sa famille et élaborer/tester des stratégies innovantes d'intervention pour changer la trajectoire de la maladie. Cet axe encourage l'interdisciplinarité et l'interaction entre des équipes de sciences humaines et sociales et les équipes cliniques pédiatriques pour transformer le parcours de soins des patients et favoriser leur intégration et leur santé.

3. Promouvoir des soins innovants pour l'enfant et sa famille et en améliorer l'accès dans le respect de la qualité de vie de l'enfant :

Les progrès des technologies de délivrance de l'insuline et les récents résultats d'essais cliniques en immunothérapie font espérer une modification profonde de la prise en charge des patients pédiatriques. La prise en charge va devenir de plus en plus complexe, avec différents niveaux thérapeutiques qui font craindre un risque de modification de la relation de soin et de la place du patient en contradiction avec les valeurs promues par l'AJD. Par exemple, les nouvelles thérapeutiques de délivrance de l'insuline nécessitent des prérequis qui excluent encore certaines populations pédiatriques de l'innovation thérapeutique. Les spécificités physiologiques et les besoins psychosociaux des enfants sont aussi encore mal pris en compte par ces nouvelles thérapeutiques et par beaucoup de parcours d'éducation au soin. Les développements industriels prennent aussi peu en compte les besoins et attentes spécifiques des populations pédiatriques. De plus, l'inégalité d'accès aux soins sur le territoire et les besoins spécifiques des populations précaires peuvent écarter des enfants et adolescents des thérapeutiques les plus innovantes. Les projets/programmes entrant dans cet axe devront participer au développement et à la promotion de thérapeutiques et de parcours de soins innovants en incluant dans leur projet l'évaluation des besoins spécifiques des patients pédiatriques et en proposant des interventions couvrant la santé métabolique et la santé psychique de l'enfant.

5.2 Principales caractéristiques des projets

L'AAP exceptionnel de l'AJD vise à encourager la recherche dans le diabète de l'enfant. Il encourage l'interdisciplinarité et souhaite contribuer aux rapprochements d'équipes à expertises complémentaires dans le domaine du diabète de l'enfant. Ces deux points doivent donc être explicités par le groupe candidat.

Le **caractère innovant** des travaux proposés au regard des projets/programmes de recherche déjà en cours de réalisation en France et en Europe devra être mis en avant. La **collaboration avec des entreprises** du secteur privé est possible, cependant celles-ci ne sont pas éligibles à un financement dans le cadre du présent appel à projets. Le projet/programme doit être porté par une équipe issue d'une **structure porteuse française** (université, CHU, EPST, institut de recherche, de droit privé ou public). Des projets/programmes impliquant des équipes internationales peuvent être déposés en détaillant les cofinancements prévus pour les équipes étrangères dont le montant maximum est décrit dans les modalités financières.

L'appel à projets vise à financer des projets d'envergure (traitant au moins un ou deux axes) qui recevront **de 500 000 à 2 millions d'euros sur une durée de 3 à 5 ans**.

Les projets/programmes ciblés par l'AAP peuvent être complémentaires de ceux soutenus par d'autres instruments financiers, notamment ceux de l'ANR ou des programmes européens. Dans le projet/programme, des parties financées ou à financer par d'autres agences ou fondation pourront constituer une brique du projet/programme déposé. Dans ce cas, le co-financement envisagé et/ou obtenu pour ces projets devra être explicité.

5.3 Partenaires

Une ambition de cet AAP exceptionnel de l'AJD est de contribuer à la structuration de la communauté scientifique française autour du diabète de l'enfant et d'améliorer les connaissances et la prise en charge de l'enfant par des approches multidisciplinaires.

Les bénéficiaires du financement seront des établissements français d'enseignement supérieur et/ou de recherche (université, CHU, EPST, institut de recherche, de droit privé ou public) ou des groupements de ces établissements.

Les équipes étrangères peuvent être partenaires des projet/programmes, mais ne peuvent porter le projet/programme et pourront bénéficier d'un financement **représentant au maximum 20 % du budget total du projet/programme**. La valeur ajoutée des équipes étrangères (absence d'une équipe française avec une expertise équivalente) et de leur soutien financier (absence de mécanisme de financement complémentaire) devront être clairement justifiés.

5.4 Critères d'éligibilité du projet

1. Le projet doit porter sur un ou plusieurs des axes précédemment définis dans l'appel à projet.
2. Un chercheur/enseignant-chercheur ne peut déposer qu'un seul projet en tant que coordinateur. De la même façon, un chercheur/enseignant-chercheur ne peut pas participer à plus de 2 projets.
3. Le projet/programme doit être porté par une équipe issue d'une structure porteuse française (université, CHU, EPST, institut de recherche, de droit privé ou public). Des projets/programmes impliquant des équipes internationales peuvent être déposés en détaillant les cofinancements prévus pour les équipes étrangères. Ce cofinancement doit être en priorité cherché par l'équipe étrangère et ne doit pas être majoritaire dans le financement.
4. Chaque coordinateur ou coordinatrice scientifique sollicitant une subvention s'engage formellement sur le fait que sa hiérarchie (notamment le directeur ou la directrice d'unité, les services administratifs et financiers compétents et les personnes habilitées à représenter juridiquement l'établissement gestionnaire de la subvention) a donné l'accord à sa démarche de dépôt en cours et que les informations relatives à la demande leur ont été communiquées. Une lettre de soutien de la part du directeur d'unité ou de service doit être incluse dans le dossier.
5. Lors de la phase de dépôt, le coordinateur ou la coordinatrice et tous ses partenaires éventuels s'engagent à respecter la [charte de déontologie de l'Agence Nationale pour la Recherche](#).
6. À ce titre, et lorsque cela est pertinent, une attention devra être portée à la prise en compte de la dimension sexe et/ou genre dans le projet de recherche déposé en

termes d'approches scientifiques ou méthodologiques, et ce quel que soit le domaine de recherche. Le coordinateur ou la coordinatrice d'un projet s'engage à donner une visibilité équitable des travaux de recherche qui seront produits et ce qu'ils soient portés par des femmes ou par des hommes.

7. Un engagement à respecter les obligations associées au [Protocole de Nagoya](#) sera également demandé au moment du dépôt.
8. Le dépôt des projets/programmes scientifiques se fera sous la forme d'une lettre d'intention ne devant pas excéder 5 pages (y compris les figures/tableaux et la bibliographie). Les projets/programmes sélectionnés seront ensuite invités à déposer une proposition complète de 20 pages maximum (y compris les figures/tableaux et la bibliographie) pour la proposition détaillée.
9. Les projets doivent inclure un versant de recherche en sciences humaines et sociales et/ou en science de l'éducation thérapeutique et/ou sciences infirmières
10. Le porteur de projet devra montrer une attention particulière à la mise à disposition des données collectées selon les recommandations de partage de données scientifiques et médicales et préciser les modalités de partage.

6. Procédure d'évaluation des candidatures

6.1 Examen des lettres d'intention

La pré-proposition doit être rédigée en anglais sous forme de lettre d'intention de **5 pages maximum**, de format A4, police Calibri 11 ou équivalente, simple interligne et marges de 2 cm minimum, incluant les références bibliographiques. Des figures et tables peuvent être incluses et doivent être numérotées, légendées et appelées dans le texte.

La lettre d'intention devra respecter le contenu et l'organisation présentés ci-dessous. Le non-respect de ces consignes invalidera la pré-proposition et entraînera son exclusion de l'appel à projets.

Les CV du porteur ou de la porteuse de projet et des responsables scientifiques sont à inclure en annexe de la lettre d'intention. Les CV ne seront pas inclus dans la limite des 5 pages.

6.1.1. Contexte scientifique et médical

Ce paragraphe situera la problématique scientifique et/ou médicale soutenant le projet. Il devra inclure un positionnement clair du projet en relation avec le diabète de l'enfant concernant la physiopathologie, la prévention, le traitement et le soin.

L'état de l'art du sujet devra être décrit précisément en incluant les progrès récents et les limites des démarches actuelles. Un intérêt particulier sera porté sur les données préliminaires éventuelles obtenues par le porteur ou la porteuse du projet et/ou ses partenaires.

6.1.2. Objectifs

L'objectif principal et les objectifs secondaires seront clairement présentés. Un intérêt particulier sera porté à la complémentarité et transdisciplinarité des objectifs spécifiques.

6.1.3. Méthodologie

La méthodologie devra être précisément décrite et organisée selon les objectifs spécifiques décrits. La méthodologie devra inclure les différents aspects du projet, les spécificités des différents partenaires, les avancées techniques ou technologiques, les constitutions de

cohortes, registres ou collections de tissus/prélèvements envisagés. Une description précise de la mise à disposition des données collectées selon les recommandations de partage de données scientifiques et médicales est attendue.

6.1.4. Consortium, organisation et gouvernance

Le projet devra être porté par une personne impliquée dans la recherche, la prévention, le traitement et/ou le soin du diabète de l'enfant. Une description précise de son expertise dans le domaine du diabète de l'enfant devra être apportée.

L'appel à projet incite les projets fédératifs, constitués de plusieurs équipes ayant un intérêt commun pour le thème du projet. Un intérêt particulier sera porté à la complémentarité des partenaires et à l'aspect transdisciplinaire du projet.

Les coordinateurs scientifiques et/ou médicaux de chacun des partenaires doivent être clairement identifiés. La pertinence des partenaires doit être clairement exposée et soutenue par des publications référencées.

Une description précise de la participation, de l'implication des différents partenaires est attendue.

La gouvernance et les interactions entre les partenaires devront être décrites et un calendrier prévisionnel (diagramme de Gantt) permettant l'étude des différents objectifs spécifiques et des différents jalons soutenant ces objectifs est requis.

6.1.5. Budget prévisionnel

Un budget prévisionnel devra être présenté en incluant la répartition entre les frais de personnels, frais de fonctionnement, frais de prestation de services et frais de gestion par les tutelles (représentant au maximum 5% de la somme totale). Il devra présenter la répartition entre les équipes.

6.1.6. Perspectives et retombées pour le diabète de l'enfant

Une description de l'apport du projet pour la recherche sur la physiopathologie, la prévention, le traitement et le soin devra être présentée. Les perspectives à court, moyen et long terme devront être présentées et argumentées.

La valeur ajoutée pour la communauté scientifique et médicale portant sur le diabète de l'enfant devra également être précisément décrite.

6.1.7. Références bibliographiques

Les références doivent être listées par numéros et selon leur ordre d'apparition dans le texte. Une version abrégée (DOI ou PMID) est acceptée. La liste des références est incluse dans la limite des 5 pages.

Les projets recevables seront évalués par un comité d'évaluation indépendant à dimension internationale constitué par le conseil scientifique l'AJD.

Les experts remettront au conseil scientifique un avis sur la pertinence scientifique, la faisabilité et les retombées du projet/programme de recherche.

A l'issue de ces travaux, le comité d'évaluation remettra au conseil scientifique de l'AJD un rapport comprenant :

- Les notes attribuées aux projets évalués selon les critères indiqués au paragraphe « Critères d'évaluation ».

- La liste des projets que le comité recommande pour le financement en raison de leur qualité évaluée sur la base des critères indiqués au paragraphe « Critères d'évaluation ».
- La liste des projets que le comité propose de ne pas financer en raison d'une qualité qu'il juge insuffisante ou non pertinent sur au moins l'un des critères d'évaluation.

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

6.2 Examen des projets retenus après la lettre d'intention

Les projets/programmes complets, de **20 pages maximum**, devront être rédigés en anglais, format A4, police Calibri 11 ou équivalente, simple interligne et marges de 2 cm minimum, incluant les références bibliographiques. Des figures et tables peuvent être incluses dans ces 20 pages et doivent être numérotées, légendées et appelées dans le texte.

Les projets complets devront décrire :

- L'état de l'art et les opportunités que représente le projet/programme
- Le projet scientifique avec ses étapes clés, ses jalons et livrables
- La composition et la pertinence du consortium proposé
- Une proposition détaillée du budget du projet, de l'aide demandée en accord avec le règlement financier de l'AAP et la durée souhaitée du projet

Les critères de recevabilité et d'évaluation des projets complets sont précisés ci-dessous.

Les projets recevables seront évalués par un comité d'évaluation indépendant à dimension internationale constitué par l'AJD.

Les experts remettront au conseil scientifique un avis sur la pertinence scientifique, la faisabilité et les retombées du projet/programme de recherche.

A l'issue de ces travaux, le comité d'évaluation remettra au conseil scientifique de l'AJD un rapport comprenant :

- Les notes attribuées aux projets évalués selon les critères indiqués au point 1.1.9.
- La liste des projets que le comité recommande pour le financement en raison de leur qualité évaluée sur la base des critères indiqués au point 1.1.9.
- La liste des projets que le comité propose de ne pas financer en raison d'une qualité qu'il juge insuffisante ou non pertinent sur au moins l'un des critères indiqués au point 1.1.9.

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

Le conseil scientifique de l'AJD proposera au conseil d'administration la liste du ou des bénéficiaires et les montants souhaités. Le CA arrêtera la décision quant aux bénéficiaires et aux montants accordés. Chaque projet/programme retenu fera l'objet d'un contrat entre l'AJD et l'établissement ou les établissements coordinateur(s) du projet détaillant les obligations réciproques des parties.

Les membres du comité d'évaluation ainsi que les experts externes sollicités s'engagent à respecter les règles de déontologie et d'intégrité scientifique telles que définies dans la [charte de déontologie de l'Agence Nationale pour la Recherche](#).

L'AJD s'assure du strict respect des règles de confidentialité, de l'absence de liens d'intérêt entre les membres du comité d'évaluation et experts externes et les porteurs et partenaires des projets ainsi que l'absence de conflits d'intérêts pour les membres du comité d'évaluation et experts externes, selon les normes définies dans la [charte de déontologie de l'Agence Nationale pour la Recherche](#). En cas de manquement, l'AJD se réserve le droit de prendre toute mesure qu'elle juge nécessaire pour y remédier. La composition du comité d'évaluation sera affichée sur le site de publication de l'appel à projets à l'issue de la procédure de sélection.

6.2.1 Critères de recevabilité du projet/programme complet :

1. Le dossier de dépôt doit être envoyé complet à l'AJD avant la date de clôture de l'appel à projets. De plus, le document administratif et financier signé par chaque établissement partenaire doit être compris dans le dossier.
2. Le document scientifique du projet/programme doit être rédigé en anglais, d'un maximum de 20 pages, suivre le modèle disponible sur le site internet de l'AJD et doit être déposé au format PDF
3. Le projet/programme aura une durée de 3 à 5 ans maximum
4. Le montant de l'aide demandé devra être un montant compris entre 0,5 et 2 M€
5. Le projet couvrira un ou plusieurs des axes présentés dans le présent appel à projets
6. Le consortium devra être pluridisciplinaire (sciences du vivant, soin et SHS)
7. Le consortium devra être composé d'au moins 3 équipes appartenant à au moins 2 structures et/ou unité de recherche différentes
8. Un même responsable de projet/programme ne pourra porter qu'une seule proposition.
9. L'établissement coordinateur doit être un établissement français d'enseignement supérieur et/ou de recherche

6.2.2. Critères d'évaluation du projet complet :

Les experts externes et les membres du comité d'évaluation sont appelés à examiner les propositions de projet/programme selon des critères regroupés en 3 grandes catégories :

1. Excellence et ambition scientifique :
 - Clarté des objectifs et des hypothèses de recherche
 - Caractère novateur, ambition, originalité
 - Pertinence de la méthodologie
 - Capacité à aborder des aspects biologiques et hors biologie
2. Qualité du consortium, moyens mobilisés et gouvernance :
 - Compétences, expertises et implication du responsable du projet, capacité à coordonner un consortium pluri disciplinaire et ambitieux, parcours académique, place internationale dans les soins et la recherche dans le diabète de l'enfant
 - Qualité, pertinence et complémentarité du consortium au regard des objectifs scientifiques, organisation fonctionnelle pour les projets
 - Adéquation entre les moyens humains et financiers mobilisés (y compris ceux demandés dans le cadre du projet) et les objectifs visés
 - Pertinence du calendrier, gestion des risques scientifiques et solutions alternatives

- Implication des décideurs, des acteurs et actrices non académiques et des associations de patients
3. Impact et retombées du projet en cohérence avec les objectifs spécifiques de l'AAP et de l'AJD :
- Apport de connaissances spécifiques au diabète de l'enfant
 - Impact sur la santé de l'enfant diabétique et sur son parcours de soins
 - Enrichissement du paysage français de recherche dans le domaine du diabète de l'enfant
 - Promotion de la culture scientifique et visibilité et de valorisation des résultats par une stratégie de diffusion volontaire

7. Dispositions générales pour le financement

Les projets/programmes financés par l'AAP de l'AJD présentent un caractère exceptionnel et se distinguent du financement récurrent des établissements universitaires et de recherche. Les financements alloués représentent des moyens destinés à des actions nouvelles. Ils pourront permettre le lancement de projets/programmes de recherche innovants et financer les besoins matériels, les frais de fonctionnements et les dépenses de personnel affecté spécifiquement au projet.

Le soutien financier sera apporté sous la forme d'une dotation, dont le décaissement est effectué par l'AJD pour l'établissement ou les établissements coordonnateur(s) du projet selon l'échéancier prévu dans le contrat sur la durée du projet. Les participants au projet s'engagent à mentionner le soutien de l'AJD dans toutes les communications écrites ou orales émanant du projet/programme. Les informations concernant la gestion financière de l'allocation doivent être clairement spécifiés en indiquant notamment, la tutelle, le ou la gestionnaire financière impliquée et ses coordonnées.

8. Accord de consortium

Un accord de consortium sera demandé. Il sera constitué d'un ensemble d'accords entre l'établissement coordinateur et chacun des établissements partenaires individuellement précisant les droits et obligations de chaque établissement partenaire au regard de la réalisation du projet. Il devra être fourni par l'établissement coordinateur dans un délai maximum de 12 mois à compter de la date de signature du contrat attributif d'aide.

L'ensemble des établissements partenaires qui affectent des moyens au projet sont signataires de cet accord même s'ils ne bénéficient pas d'une quote-part de l'aide.

Cet accord précise notamment selon la typologie des projets financés :

- Les modalités de valorisation des résultats obtenus au termes des recherches et de partage éventuel de leur propriété intellectuelle
- La répartition des tâches, des moyens humains et financiers et des livrables
- Le régime de publication/diffusion des résultats
- La gouvernance en précisant notamment le nom du responsable pour l'établissement coordinateur
- La valorisation des outils et/ou produits pédagogiques réalisés

L'établissement coordinateur envoie directement une copie de cet accord ainsi que celles de ses éventuels avenants à l'AJD.

L'absence de ce document pourra conduire à cessation du financement du projet.

9. Science ouverte

Les bénéficiaires de la subvention s'engagent à garantir le libre accès immédiat aux publications scientifiques évaluées par les pairs et à adopter pour les données de recherche une démarche dite [FAIR](#) (Facile à trouver, Accessible, Interopérable, Réutilisable) conforme au principe « aussi ouvert que possible, aussi fermé que nécessaire ». Ainsi, toutes les publications scientifiques issues de projets financés dans le cadre de l'AAP AJD seront rendues disponibles en libre accès en utilisant l'un des trois voies suivantes :

- Publication dans une revue nativement en libre accès
- Publication dans une revue à abonnement en version libre d'accès. La version éditeur ou le manuscrit accepté pour publication sera déposée dans l'archive ouverte HAL par les auteurs

Enfin, l'établissement organisateur s'engage à fournir dans les 6 mois qui suivent le démarrage du projet une première version du Plan de Gestion des Données selon les modalités indiquées dans le contrat d'attribution d'aide.

10. Engagements pris par les partenaires

Les partenaires s'engagent à respecter les engagements précisés dans le présent document. Préalablement à la mise en place de la convention entre l'AJD et la tutelle de gestion financière, les partenaires devront signer une charte de respect des consignes de l'AAP.

11. Modalités de dépôt

Le dossier de dépôt du projet devra comporter l'ensemble des éléments nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet. Il devra être déposé avant la clôture de l'appel à projets.

Le dossier de dépôt est constitué de deux documents intégralement renseignés :

- 1- Le **document scientifique** d'une longueur maximale de **20 pages** rédigées en anglais comprenant une description du projet envisagé, selon le format fourni.
- 2- Le document administratif et financier comprenant la description administrative et budgétaire du projet.

Les éléments du dossier de dépôt seront accessibles à partir du site internet de l'AJD.

Procédure de dépôt :

Les documents du dossier devront être transmis par les responsables du projet en pièce jointe de courrier électronique.

Seule la version électronique des documents de dépôt soumis à date de la clôture de l'AAP est prise en compte pour l'évaluation.

12. Pièces à joindre à la demande (non inclus dans la proposition de 20 pages)

- CV (1 page) du porteur de projet.
- CV (1 page) de chaque partenaire du projet.
- La liste des publications des 5 dernières années des chercheurs/équipes impliqués dans le projet.