

## Volet général

### Fiche d'identité du projet

Acronyme du projet  
Titre du projet *en français*  
Titre du projet *en anglais*  
Durée du projet (en mois)

SHAPE-MED@Lyon  
Structuration d'une approche « une seule santé » pour la médecine personnalisée à Lyon  
Structuring a one Health Approach for Personalized Medicine in Lyon  
120

### Responsable du projet

Nom  
Prénom  
Courriel  
Téléphone

BLAY  
Jean-Yves  
jean-yves.blay@lyon.unicancer.fr  
04 78 78 51 26

#### Adresse postale professionnelle

Bât, n° bureau  
Numéro de voie  
Type, nom de voie  
Code postal  
Ville  
Cédex  
Pays

28  
rue Laënnec  
69008  
LYON  
  
France

### Nom complet de l'établissement coordinateur

Nom complet du partenaire  
Sigle du partenaire  
Type de partenaire  
Numéro SIRET

Université Claude Bernard Lyon 1  
UCBL  
EPSCP  
19691774400019

### Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement coordinateur

Genre  
Nom  
Prénom  
Qualité  
Courriel  
Téléphone

Monsieur  
FLEURY  
Frédéric  
Président  
secretariat.presidence@univ-lyon1.fr  
+33 4.72.44.80.16

### Récapitulatif des demandes financières par destination

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
Équipement	17 144 000,00 €	1 644 000,00 €	15 500 000,00 €
Personnels	259 597 382,04 €	14 430 000,00 €	245 167 382,04 €
Fonctionnement	19 051 333,34 €	9 950 000,00 €	9 101 333,34 €
Facturation interne	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Frais de structure	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Frais de gestion	2 081 920,00 €	2 081 920,00 €	
Frais d'environnement	187 324 841,49 €		187 324 841,49 €
<b>Total</b>	<b>485 199 476,86 €</b>	<b>28 105 920,00 €</b>	<b>457 093 556,87 €</b>





















	Total facturation interne	0,00 €	0,00 €
			0,00 €

#### Frais de structure

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
	Total frais de structure	0,00 €	0,00 €

#### Synthèse de la demande financière

		Coût complet	Aide demandée	Apport
Total hors frais de gestion		109 409 125,01 €	26 024 000,00 €	83 385 125,00 €
Frais de gestion (max : 8%) (hors frais de structure)	8% (taux)	2 081 920,00 €	2 081 920,00 €	
Frais d'environnement	80% (taux)	65 163 033,33 €		65 163 033,33 €
		176 654 078,34 €	28 105 920,00 €	148 548 158,33 €

#### Autres soutiens financiers sollicités ou obtenus liés au projet

Nom des financeurs	Nature et objet du financement	Sollicité	Obtenu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Total des autres financements		0,00 €	0,00 €

#### Commentaires (le cas échéant)

Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers.  
 Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant. Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à l'ANR (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).

Engagement de l'établissement coordinateur - N'omettez pas la signature de la lettre d'engagement

Responsable scientifique et technique	
Prénom	Nom
Jean-Yves	BLAY

Signature



Personne habilitée à engager l'établissement coordinateur	
Prénom	Nom
Frédéric	FLEURY
Qualité	
Président	

Signature & Visa

Le Président de l'université LYON 1

~~Frédéric FLEURY~~



# Identification de l'établissement partenaire

Réservé à l'organisme gestionnaire du programme	
N° de dossier	ANR-22-EXES-0012-02
Acronyme	SHAPE-MED@Lyon

## Nom complet du partenaire

Nom complet du partenaire	Université Lumière Lyon 2
Sigle du partenaire	U Lyon 2
Type de partenaire	EPSCP
Numéro SIRET	19691775100014

## Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement partenaire

Genre	Madame
Nom	DOMPNIER
Prénom	Nathalie
Qualité	Présidente
Courriel	<a href="mailto:presidence@univ-lyon2.fr">presidence@univ-lyon2.fr</a>
Téléphone	04 78 69 71 52

## Correspondant scientifique et technique

Nom	PREAU
Prénom	Marie
Courriel	<a href="mailto:marie.preau@univ-lyon2.fr">marie.preau@univ-lyon2.fr</a>
Téléphone	04 78 77 24 23

## Demande financière ANR détaillée du projet

### Équipement (coût unitaire HT > 4000 € - si le partenaire récupère la TVA, indiquer le coût hors TVA)

Description	Coût unitaire	Quantité	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Total équipement</b>			<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

### Personnel

Description (CR, IE, ...)	Type de contrat (CDD, CDI, ...)	Coût unitaire	Nb. p.mois	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Personnel sans demande de financement</b>						
Enseignants-chercheurs	Statutaires	8 333,33 €	1215,0	10 125 000,00 €		10 125 000,00 €
BIATSS	Statutaires	5 416,67 €	132,4	717 166,67 €		717 166,67 €











## Synthèse de la demande financière

		Coût complet	Aide demandée	Apport
Total hors frais de gestion		10 842 166,67 €	0,00 €	10 842 166,67 €
Frais de gestion (max : 8%) (hors frais de structure)	8 % (taux)	0,00 €	0,00 €	
Frais d'environnement	80 % (taux)	8 673 733,33 €		8 673 733,33 €
<b>Total</b>		<b>19 515 900,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>19 515 900,00 €</b>

## Autres soutiens financiers sollicités ou obtenus liés au projet

1	Nom des financeurs	Nature et objet du financement	Sollicité	Obtenu
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
<b>Total des autres financements</b>			<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>


## Commentaires (le cas échéant)

Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers.


Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant. Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à l'ANR (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).

## Engagement de l'établissement partenaire - N'omettez pas la signature de la lettre d'engagement

Correspondant scientifique et technique	
Prénom	Nom
Marie	PREAU

Signature


Personne habilitée à engager l'établissement partenaire	
Prénom	Nom
Nathalie	DOMPNIER
Qualité	
Présidente	

Signature & Visa


# Identification de l'établissement partenaire

Réservé à l'organisme gestionnaire du programme	
N° de dossier	ANR-22-EXES-0012-03
Acronyme	SHAPE-MED@Lyon

## Nom complet du partenaire

Nom complet du partenaire	Hospices Civils de Lyon
Sigle du partenaire	HCL
Type de partenaire	Autre établissement public à but non lucratif
Numéro SIRET	26690027300019

## Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement partenaire

Genre	Monsieur
Nom	LE MOIGN
Prénom	Raymond
Qualité	Directeur Général
Courriel	<a href="mailto:raymond.le-moign@chu-lyon.fr">raymond.le-moign@chu-lyon.fr</a>
Téléphone	+33 4 72 40 68 52

## Correspondant scientifique et technique

Nom	HONNORAT
Prénom	Jérôme
Courriel	<a href="mailto:jerome.honnorat@chu-lyon.fr">jerome.honnorat@chu-lyon.fr</a>
Téléphone	(04) 72 35 78 08

## Demande financière ANR détaillée du projet

### Équipement (coût unitaire HT > 4000 € - si le partenaire récupère la TVA, indiquer le coût hors TVA)

Description	Coût unitaire	Quantité	Coût total	Aide demandée	Apport
Equipment costs for the calls for innovative projects (internal call, funded by HCL)	3 000 000,00 €	1,0	3 000 000,00 €		3 000 000,00 €
<b>Total équipement</b>			<b>3 000 000,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>3 000 000,00 €</b>

### Personnel

Description (CR, IE, ...)	Type de contrat (CDD, CDI, ...)	Coût unitaire	Nb. p.mois	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Personnel sans demande de financement</b>						
Enseignants-chercheurs	Statutaires	8 333,33 €	1800,0	15 000 000,00 €		15 000 000,00 €
RH costs for the calls for innovative projects (internal call, funded by HCL)	CDD	7 500,00 €	600,0	4 500 000,00 €		4 500 000,00 €
RH costs for the ENS-UCBL programs	CDD	7 500,00 €	70,4	528 000,00 €		528 000,00 €









### Synthèse de la demande financière

		Coût complet	Aide demandée	Apport
<b>Total hors frais de gestion</b>		<b>28 268 000,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>28 268 000,00 €</b>
<b>Frais de gestion (max : 8%) (hors frais de structure)</b>	8 % (taux)	0,00 €	0,00 €	
<b>Frais d'environnement</b>	80 % (taux)	16 022 400,00 €		16 022 400,00 €
<b>Total</b>		<b>44 290 400,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>44 290 400,00 €</b>

### Autres soutiens financiers sollicités ou obtenus liés au projet

Nom des financeurs	Nature et objet du financement	Sollicité	Obtenu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
<b>Total des autres financements</b>		<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

### Commentaires (le cas échéant)

Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant. Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à l'ANR (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).

### Engagement de l'établissement partenaire - N'omettez pas la signature de la lettre d'engagement

Correspondant scientifique et technique	
Prénom	Nom
Jérôme	HONNORAT

Personne habilitée à engager l'établissement partenaire	
Prénom	Nom
Raymond	LE MOIGN
Qualité	
Directeur Général	

Signature

**GROUPEMENT HOSPITALIER EST**  
**Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer**  
**Professeur J. HONNORAT - Chef de service**  
**Neuro-Oncologie**

Signature & Visa

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL**  
**Raymond LE MOIGN**



## Identification de l'établissement partenaire

Réservé à l'organisme gestionnaire du programme	
N° de dossier	ANR-22-EXES-0012-04
Acronyme	SHAPE-MED@Lyon

### Nom complet du partenaire

Nom complet du partenaire	institut d'enseignement supérieur et de recherche en alimentation, santé animale, sciences agronomiques et de l'environnement
Sigle du partenaire	VétAgro Sup
Type de partenaire	EPSCP
Numéro SIRET	13000858400018

### Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement partenaire

Genre	Madame
Nom	BOSSY
Prénom	Mireille
Qualité	Directrice
Courriel	direction@vetagro-sup.fr
Téléphone	04 78 87 25 25

### Correspondant scientifique et technique

Nom	LOUKIADIS
Prénom	Estelle
Courriel	estelle.loukiadis@vetagro-sup.fr
Téléphone	04 78 87 25 90

### Demande financière ANR détaillée du projet

#### Équipement (coût unitaire HT > 4000 € - si le partenaire récupère la TVA, indiquer le coût hors TVA)

Description	Coût unitaire	Quantité	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Total équipement</b>			0,00 €	0,00 €	0,00 €

#### Personnel

Description (CR, IE, ...)	Type de contrat (CDD, CDI, ...)	Coût unitaire	Nb. p.mois	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Personnel sans demande de financement</b>						
Enseignants-chercheurs	Statutaires	8 333,33 €	428,4	3 570 000,00 €		3 570 000,00 €
BIATSS	Statutaires	5 416,67 €	505,9	2 740 020,83 €		2 740 020,83 €







Sous-total missions	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Prestations de service externes</b>			
Sous-total prestations de service externes	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Coût total	Aide demandée	Apport
Total fonctionnement	0,00 €	0,00 €	0,00 €

**Facturation interne**

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
Total facturation interne	0,00 €	0,00 €	0,00 €

**Frais de structure**

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
Total frais de structure	0,00 €	0,00 €	0,00 €



## Synthèse de la demande financière

		Coût complet	Aide demandée	Apport
<b>Total hors frais de gestion</b>		<b>6 310 020,83 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>6 310 020,83 €</b>
Frais de gestion (max : 8%) (hors frais de structure)	8 % (taux)	0,00 €	0,00 €	
Frais d'environnement	80 % (taux)	5 048 016,67 €		5 048 016,67 €
<b>Total</b>		<b>11 358 037,50 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>11 358 037,50 €</b>

## Autres soutiens financiers sollicités ou obtenus liés au projet

Nom des financeurs	Nature et objet du financement	Sollicité	Obtenu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
<b>Total des autres financements</b>		<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

## Commentaires (le cas échéant)

Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant. Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à l'ANR (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).

## Engagement de l'établissement partenaire - N'omettez pas la signature de la lettre d'engagement

Correspondant scientifique et technique	
Prénom	Nom
Estelle	LOUKIADIS

Personne habilitée à engager l'établissement partenaire	
Prénom	Nom
Mireille	BOSSY
Qualité	
Directrice	

Signature
 <p style="text-align: center;"> <b>VetAgro Sup</b>                      Direction Scientifique                      1 Avenue Bourgelat                      F-69280 MARCY-L'ETOILE                      Tél : 133(0)4 78 87 27 58                 </p>

Signature & Visa




# Identification de l'établissement partenaire

Réservé à l'organisme gestionnaire du programme	
N° de dossier	ANR-22-EXES-0012-05
Acronyme	SHAPE-MED@Lyon

## Nom complet du partenaire

Nom complet du partenaire	Centre Léon Bérard
Sigle du partenaire	CLB
Type de partenaire	Autre établissement public à but lucratif
Numéro SIRET	77992413300019

## Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement partenaire

Genre	Monsieur
Nom	BLAY
Prénom	Jean-Yves
Qualité	Directeur Général
Courriel	<a href="mailto:jean-yves.blay@lyon.unicancer.fr">jean-yves.blay@lyon.unicancer.fr</a>
Téléphone	04 78 78 51 26

## Correspondant scientifique et technique

Nom	BLAY
Prénom	Jean-Yves
Courriel	<a href="mailto:jean-yves.blay@lyon.unicancer.fr">jean-yves.blay@lyon.unicancer.fr</a>
Téléphone	04 78 78 51 26

## Demande financière ANR détaillée du projet

### Équipement (coût unitaire HT > 4000 € - si le partenaire récupère la TVA, indiquer le coût hors TVA)

Description	Coût unitaire	Quantité	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Total équipement</b>			<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

### Personnel

Description (CR, IE, ...)	Type de contrat (CDD, CDI, ...)	Coût unitaire	Nb. p.mois	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Personnel sans demande de financement</b>						
Enseignants-chercheurs	Statutaires	8 333,33 €	720,0	6 000 000,00 €		6 000 000,00 €



Sous-total missions	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Prestations de service externes</b>			
Sous-total prestations de service externes	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Coût total	Aide demandée	Apport
Total fonctionnement	0,00 €	0,00 €	0,00 €

**Facturation interne**

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
Total facturation interne	0,00 €	0,00 €	0,00 €

**Frais de structure**

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
Total frais de structure	0,00 €	0,00 €	0,00 €



## Synthèse de la demande financière

		Coût complet	Aide demandée	Apport
<b>Total hors frais de gestion</b>		6 000 000,00 €	0,00 €	6 000 000,00 €
Frais de gestion (max : 8%) (hors frais de structure)	8 % (taux)	0,00 €	0,00 €	
Frais d'environnement	80 % (taux)	4 800 000,00 €		4 800 000,00 €
<b>Total</b>		<b>10 800 000,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>10 800 000,00 €</b>

## Autres soutiens financiers sollicités ou obtenus liés au projet

Nom des financeurs	Nature et objet du financement	Sollicité	Obtenu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
<b>Total des autres financements</b>		<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

## Commentaires (le cas échéant)


*Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers.*


*Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant. Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à l'ANR (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).*

## Engagement de l'établissement partenaire - N'omettez pas la signature de la lettre d'engagement

Correspondant scientifique et technique	
Prénom	Nom
Jean-Yves	BLAY

Personne habilitée à engager l'établissement partenaire	
Prénom	Nom
Jean-Yves	BLAY
Qualité	
Directeur Général	

Signature
 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <b>Pr Jean Yves BLAY</b>  <i>Directeur Général</i>                      Centre Léon Bérard                 </div>

Signature & Visa
 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <b>Pr Jean Yves BLAY</b>  <i>Directeur Général</i>                      Centre Léon Bérard                 </div>

# Identification de l'établissement partenaire

Réservé à l'organisme gestionnaire du programme	
N° de dossier	ANR-22-EXES-0012-06
Acronyme	SHAPE-MED@Lyon

## Nom complet du partenaire

Nom complet du partenaire	Ecole supérieure de Chimie Physique Electronique de Lyon
Sigle du partenaire	CPE Lyon
Type de partenaire	EPSCP
Numéro SIRET	39189510900026

## Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement partenaire

Genre	Monsieur
Nom	PIGNAULT
Prénom	Gérard
Qualité	Directeur
Courriel	<a href="mailto:gerard.pignault@cpe.fr">gerard.pignault@cpe.fr</a>
Téléphone	04 72 43 17 02

## Correspondant scientifique et technique

Nom	PIGNAULT
Prénom	Gérard
Courriel	<a href="mailto:gerard.pignault@cpe.fr">gerard.pignault@cpe.fr</a>
Téléphone	04 72 43 17 02

## Demande financière ANR détaillée du projet

Equipement (coût unitaire HT > 4000 € - si le partenaire récupère la TVA, indiquer le coût hors TVA)

Description	Coût unitaire	Quantité	Coût total	Aide demandée	Apport
Total équipement			0,00 €	0,00 €	0,00 €

## Personnel

Description (CR, IE, ...)	Type de contrat (CDD, CDI, ...)	Coût unitaire	Nb. p.mois	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Personnel sans demande de financement</b>						
Enseignants-chercheurs	Statutaires	8 333,33 €	23,9	199 166,67 €		199 166,67 €
BIATSS	Statutaires	5 416,67 €	3,1	16 791,67 €		16 791,67 €











### Synthèse de la demande financière

		Coût complet	Aide demandée	Apport
Total hors frais de gestion		215 958,33 €	0,00 €	215 958,34 €
Frais de gestion (max : 8%) (hors frais de structure)	8 % (taux)	0,00 €	0,00 €	
Frais d'environnement	80 % (taux)	172 766,67 €		172 766,67 €
<b>Total</b>		<b>388 725,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>388 725,01 €</b>

### Autres soutiens financiers sollicités ou obtenus liés au projet

1	Nom des financeurs	Nature et objet du financement	Sollicité	Obtenu
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
<b>Total des autres financements</b>			<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>


### Commentaires (le cas échéant)

*Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers.*

*Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant. Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à l'ANR (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).*

### Engagement de l'établissement partenaire - N'omettez pas la signature de la lettre d'engagement

Correspondant scientifique et technique	
Prénom	Nom
Gérard	PIGNAULT

Signature


Personne habilitée à engager l'établissement partenaire	
Prénom	Nom
Gérard	PIGNAULT
Qualité	
Directeur	

Signature & Visa




# Identification de l'établissement partenaire

Réservé à l'organisme gestionnaire du programme	
N° de dossier	ANR-22-EXES-0012-07
Acronyme	SHAPE-MED@Lyon

## Nom complet du partenaire

Nom complet du partenaire	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
Sigle du partenaire	Inserm
Type de partenaire	EPST
Numéro SIRET	18003604802268

## Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement partenaire

Genre	Monsieur
Nom	PELLA
Prénom	Dominique
Qualité	Délégué Régional
Courriel	<a href="mailto:dominique.pella@inserm.fr">dominique.pella@inserm.fr</a>
Téléphone	04 72 13 88 02

## Correspondant scientifique et technique

Nom	BERTRAND
Prénom	Olivier
Courriel	<a href="mailto:olivier.bertrand@inserm.fr">olivier.bertrand@inserm.fr</a>
Téléphone	04 72 13 89 00

## Demande financière ANR détaillée du projet

### Equipement (coût unitaire HT > 4000 € - si le partenaire récupère la TVA, indiquer le coût hors TVA)

Description	Coût unitaire	Quantité	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Total équipement</b>			<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

### Personnel

Description (CR, IE, ...)	Type de contrat (CDD, CDI, ...)	Coût unitaire	Nb. p.mois	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Personnel sans demande de financement</b>						
Chercheurs (CR et DR)	Statutaires	9 965,00 €	2116,8	21 094 359,43 €		21 094 359,43 €
Personnel ITA	Statutaires	6 786,00 €	2233,2	15 154 191,19 €		15 154 191,19 €







Sous-total missions	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Prestations de service externes</b>			
Sous-total prestations de service externes	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Coût total	Aide demandée	Apport
Total fonctionnement	0,00 €	0,00 €	0,00 €

**Facturation interne**

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
Total facturation interne	0,00 €	0,00 €	0,00 €

**Frais de structure**

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
Total frais de structure	0,00 €	0,00 €	0,00 €



### Synthèse de la demande financière

		Coût complet	Aide demandée	Apport
<b>Total hors frais de gestion</b>		36 248 550,62 €	0,00 €	36 248 550,62 €
Frais de gestion (max : 8%) (hors frais de structure)	8 % (taux)	0,00 €	0,00 €	
Frais d'environnement	80 % (taux)	28 998 840,49 €		28 998 840,49 €
<b>Total</b>		<b>65 247 391,11 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>65 247 391,11 €</b>

### Autres soutiens financiers sollicités ou obtenus liés au projet

Nom des financeurs	Nature et objet du financement	Sollicité	Obtenu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
<b>Total des autres financements</b>		<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

### Commentaires (le cas échéant)

*Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers.*

*Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant. Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à l'ANR (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).*

### Engagement de l'établissement partenaire - N'omettez pas la signature de la lettre d'engagement

Correspondant scientifique et technique	
Prénom	Nom
Olivier	BERTRAND

Signature

Personne habilitée à engager l'établissement partenaire	
Prénom	Nom
Dominique	PELLA
Qualité	
Délégué Régional	

Signature & Visa

**Dominique PELLA**  
**Délégué Régional INSERM**  
**Auvergne-Rhône-Alpes**

# Identification de l'établissement partenaire

Réservé à l'organisme gestionnaire du programme	
N° de dossier	ANR-22-EXES-0012-08
Acronyme	SHAPE-MED@Lyon

## Nom complet du partenaire

Nom complet du partenaire	Centre International de Recherche sur le Cancer
Sigle du partenaire	CIRC
Type de partenaire	Autre établissement public à but non lucratif
Numéro SIRET	779 925 684 00028

## Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement partenaire

Genre	Madame
Nom	WEIDERPASS
Prénom	Elisabete
Qualité	Directrice
Courriel	<a href="mailto:director@iacr.who.int">director@iacr.who.int</a>
Téléphone	04 72 73 84 85

## Correspondant scientifique et technique

Nom	CHAJES
Prénom	Véronique
Courriel	<a href="mailto:chajesv@iacr.who.int">chajesv@iacr.who.int</a>
Téléphone	04 72 73 84 85

## Demande financière ANR détaillée du projet

### Équipement (coût unitaire HT > 4000 € - si le partenaire récupère la TVA, indiquer le coût hors TVA)

Description	Coût unitaire	Quantité	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Total équipement</b>			<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

### Personnel

Description (CR, IE, ...)	Type de contrat (CDD, CDI, ...)	Coût unitaire	Nb. p.mois	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Personnel sans demande de financement</b>						
Chercheurs (équipes CSU, NME, ESC)	Statutaires	12 500,00 €	1200,0	15 000 000,00 €		15 000 000,00 €
Ingénieurs informatiques (Database)	CDD	6 666,67 €	216,0	1 440 000,00 €		1 440 000,00 €
Ingénieurs et fonctionnement biobank	CDD	6 250,00 €	1200,0	7 500 000,00 €		7 500 000,00 €









## Synthèse de la demande financière

		Coût complet	Aide demandée	Apport
Total hors frais de gestion		23 940 000,00 €	0,00 €	23 940 000,00 €
Frais de gestion (max : 8%) (hors frais de structure)	8 % (taux)	0,00 €	0,00 €	
Frais d'environnement	80 % (taux)	19 152 000,00 €		19 152 000,00 €
<b>Total</b>		<b>43 092 000,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>43 092 000,00 €</b>

## Autres soutiens financiers sollicités ou obtenus liés au projet

Nom des financeurs	Nature et objet du financement	Sollicité	Obtenu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
<b>Total des autres financements</b>		<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

## Commentaires (le cas échéant)

Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant. Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à l'ANR (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).

## Engagement de l'établissement partenaire - N'omettez pas la signature de la lettre d'engagement

Correspondant scientifique et technique	
Prénom	Nom
Véronique	CHAJES

Personne habilitée à engager l'établissement partenaire	
Prénom	Nom
Elisabete	WEIDERPASS
Qualité	
Directrice	

Signature
<div style="text-align: center;">Type text here</div> 

Signature & Visa
 

# Identification de l'établissement partenaire

Réservé à l'organisme gestionnaire du programme	
N° de dossier	ANR-22-EXES-0012-09
Acronyme	SHAPE-MED@Lyon

## Nom complet du partenaire

Nom complet du partenaire	Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement
Sigle du partenaire	INRAE
Type de partenaire	EPST
Numéro SIRET	18007003902678

## Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement partenaire

Genre	Monsieur
Nom	BOISTARD
Prénom	Pascal
Qualité	Président du Centre INRAE Lyon-Grenoble Auvergne-Rhône-Alpes
Courriel	<a href="mailto:pascal.boistard@inrae.fr">pascal.boistard@inrae.fr</a>
Téléphone	04 72 20 89 27

## Correspondant scientifique et technique

Nom	LE ROUX
Prénom	Xavier
Courriel	<a href="mailto:xavier.le-roux@univ-lyon1.fr">xavier.le-roux@univ-lyon1.fr</a>
Téléphone	04 72 43 13 79

## Demande financière ANR détaillée du projet

### Équipement (coût unitaire HT > 4000 € - si le partenaire récupère la TVA, indiquer le coût hors TVA)

Description	Coût unitaire	Quantité	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Total équipement</b>			<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

### Personnel

Description (CR, IE, ...)	Type de contrat (CDD, CDI, ...)	Coût unitaire	Nb. p.mois	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Personnel sans demande de financement</b>						
Cadres de recherche (DR / CR)	Statutaires	8 934,44 €	732,0	6 540 010,08 €		6 540 010,08 €
Autres personnels (ITA)	Statutaires	4 539,64 €	708,0	3 214 065,12 €		3 214 065,12 €





Sous-total missions	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Prestations de service externes</b>			
Sous-total prestations de service externes	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Coût total	Aide demandée	Apport
Total fonctionnement	0,00 €	0,00 €	0,00 €

**Facturation interne**

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
Total facturation interne	0,00 €	0,00 €	0,00 €

**Frais de structure**

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
Total frais de structure	0,00 €	0,00 €	0,00 €



## Synthèse de la demande financière

		Coût complet	Aide demandée	Apport
<b>Total hors frais de gestion</b>		9 754 075,20 €	0,00 €	9 754 075,20 €
Frais de gestion (max : 8%) (hors frais de structure)	8 % (taux)	0,00 €	0,00 €	
Frais d'environnement	50 % (taux)	4 877 037,60 €		4 877 037,60 €
<b>Total</b>		<b>14 631 112,80 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>14 631 112,80 €</b>

## Autres soutiens financiers sollicités ou obtenus liés au projet

	Nom des financeurs	Nature et objet du financement	Sollicité	Obtenu
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
<b>Total des autres financements</b>			<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

## Commentaires (le cas échéant)

*Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers.*

*Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant. Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à l'ANR (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).*

## Engagement de l'établissement partenaire - N'omettez pas la signature de la lettre d'engagement

Correspondant scientifique et technique	
Prénom	Nom
Xavier	LE ROUX

Signature


Personne habilitée à engager l'établissement partenaire	
Prénom	Nom
Pascal	BOISTARD
Qualité	
Président du Centre INRAE Lyon-Grenoble Auvergne-Rhône-Alpes	

Signature & Visa


# Identification de l'établissement partenaire

Réservé à l'organisme gestionnaire du programme	
N° de dossier	ANR-22-EXES-0012-10
Acronyme	SHAPE-MED@Lyon

## Nom complet du partenaire

Nom complet du partenaire	Centre Hospitalier Le Vinatier
Sigle du partenaire	CH Le Vinatier
Type de partenaire	Autre établissement public à but non lucratif
Numéro SIRET	26690008300012

## Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement partenaire

Genre	Monsieur
Nom	MARIOTTI
Prénom	Pascal
Qualité	Directeur Général
Courriel	<a href="mailto:pascal.mariotti@ch-le-vinatier.fr">pascal.mariotti@ch-le-vinatier.fr</a>
Téléphone	04 81 92 56 10

## Correspondant scientifique et technique

Nom	PAGES
Prénom	Cindy
Courriel	<a href="mailto:cindy.pages@ch-le-vinatier.fr">cindy.pages@ch-le-vinatier.fr</a>
Téléphone	04 81 92 56 10

## Demande financière ANR détaillée du projet

### Équipement (coût unitaire HT > 4000 € - si le partenaire récupère la TVA, indiquer le coût hors TVA)

Description	Coût unitaire	Quantité	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Total équipement</b>			<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

### Personnel

Description (CR, IE, ...)	Type de contrat (CDD, CDI, ...)	Coût unitaire	Nb. p.mois	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Personnel sans demande de financement</b>						
Enseignants-chercheurs	Statutaires	8 333,33 €	108,0	900 000,00 €		900 000,00 €











# Identification de l'établissement partenaire

Réservé à l'organisme gestionnaire du programme	
N° de dossier	ANR-22-EXES-0012-11
Acronyme	SHAPE-MED@Lyon

## Nom complet du partenaire

Nom complet du partenaire	Centre National de la Recherche Scientifique
Sigle du partenaire	CNRS
Type de partenaire	EPST
Numéro SIRET	18008901300668

## Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement partenaire

Genre	Monsieur
Nom	BARBIERI
Prénom	Laurent
Qualité	Délégué Régional
Courriel	<a href="mailto:laurent.barbieri@dr7.cnrs.fr">laurent.barbieri@dr7.cnrs.fr</a>
Téléphone	04 72 44 56 54

## Correspondant scientifique et technique

Nom	GAILLE
Prénom	Marie
Courriel	<a href="mailto:marie.gaille@cnrs.fr">marie.gaille@cnrs.fr</a>
Téléphone	01 44 96 51 27

## Demande financière ANR détaillée du projet

**Equipement (coût unitaire HT > 4000 € - si le partenaire récupère la TVA, indiquer le coût hors TVA)**

Description	Coût unitaire	Quantité	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Total équipement</b>			<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

## Personnel

Description (CR, IE, ...)	Type de contrat (CDD, CDI, ...)	Coût unitaire	Nb. p.mois	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Personnel sans demande de financement</b>						
Chercheurs (CR et DR)	Statutaires	9 965,00 €	3667,2	36 543 648,00 €		36 543 648,00 €
Personnel ITA	Statutaires	6 786,00 €	3043,2	20 651 155,20 €		20 651 155,20 €



Sous-total missions	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Prestations de service externes</b>			
Sous-total prestations de service externes	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Coût total	Aide demandée	Apport
Total fonctionnement	0,00 €	0,00 €	0,00 €

**Facturation interne**

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
Total facturation interne	0,00 €	0,00 €	0,00 €

**Frais de structure**

Description	Coût total	Aide demandée	Apport
Total frais de structure	0,00 €	0,00 €	0,00 €



### Synthèse de la demande financière

		Coût complet	Aide demandée	Apport
Total hors frais de gestion		57 194 803,20 €	0,00 €	57 194 803,20 €
Frais de gestion (max : 8%) (hors frais de structure)	8 % (taux)	0,00 €	0,00 €	
Frais d'environnement	50 % (taux)	28 597 401,60 €		28 597 401,60 €
<b>Total</b>		<b>85 792 204,80 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>85 792 204,80 €</b>

### Autres soutiens financiers sollicités ou obtenus liés au projet

1	Nom des financeurs	Nature et objet du financement	Sollicité	Obtenu
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
<b>Total des autres financements</b>			<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

### Commentaires (le cas échéant)

*Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers.*


*Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant. Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à l'ANR (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).*

### Engagement de l'établissement partenaire - N'omettez pas la signature de la lettre d'engagement

#### Correspondant scientifique et technique

Prénom	Nom
Marie	GAILLE

#### Signature



#### Personne habilitée à engager l'établissement partenaire

Prénom	Nom
Laurent	BARBIERI

#### Qualité

Délégué Régional

#### Signature & Visa



Laurent BARBIERI  
Délégué régional  
CNRS Rhône Auvergne



# Identification de l'établissement partenaire

Réservé à l'organisme gestionnaire du programme	
N° de dossier	ANR-22-EXES-0012-12
Acronyme	SHAPE-MED@Lyon

## Nom complet du partenaire

Nom complet du partenaire	Institut National de Recherche en Informatique et en Automatique
Sigle du partenaire	INRIA
Type de partenaire	EPST
Numéro SIRET	18008904700161

## Personne habilitée à engager juridiquement l'établissement partenaire

Genre	Monsieur
Nom	UBEDA
Prénom	Stéphane
Qualité	Directeur par intérim du Centre de Recherche Inria Lyon
Courriel	<a href="mailto:stephane.ubeda@inria.fr">stephane.ubeda@inria.fr</a>
Téléphone	04 72 43 60 69

## Correspondant scientifique et technique

Nom	BERRY
Prénom	Hugues
Courriel	<a href="mailto:hugues.berry@inria.fr">hugues.berry@inria.fr</a>
Téléphone	04 72 43 74 90

## Demande financière ANR détaillée du projet

Equipement (coût unitaire HT > 4000 € - si le partenaire récupère la TVA, indiquer le coût hors TVA)

Description	Coût unitaire	Quantité	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Total équipement</b>			0,00 €	0,00 €	0,00 €

### Personnel

Description (CR, IE, ...)	Type de contrat (CDD, CDI, ...)	Coût unitaire	Nb. p.mois	Coût total	Aide demandée	Apport
<b>Personnel sans demande de financement</b>						
Chargés de Recherche	Fonctionnaire	7 250,00 €	360,0	2 610 000,00 €		2 610 000,00 €
Directeur de Recherche DR2	Fonctionnaire	9 833,33 €	144,0	1 415 999,52 €		1 415 999,52 €
Directeur de Recherche Classe excep	Fonctionnaire	12 250,00 €	192,0	2 352 000,00 €		2 352 000,00 €
Ingénieurs Expérim. Et Développement	Fonctionnaire	6 917,00 €	48,0	332 016,00 €		332 016,00 €







