**Prix « Mieux former pour mieux soigner ! » 2025**

À retourner par mail à [nice2025@ancesu.fr](mailto:nice2025@ancesu.fr)

**Date limite de soumission : 15 septembre 2025 à minuit**

L’ANCESU souhaite valoriser les travaux de recherche en **pédagogie des sciences de la santé dans le domaine de l’urgence par l’attribution d’un prix appelé** « Mieux former pour mieux soigner ! ».

Ce prix a pour objectif de récompenser un·e chercheur·e en pédagogie participant à l’activité d’enseignement d’un CESU. Le jury est constitué d’experts reconnus dans le domaine.

Trois travaux retenus par le jury seront présentés en plénière lors du colloque des CESU du 10, 11 et 12 décembre 2025, à Nice. La remise du prix aura lieu à la fin du colloque.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LE DEMANDEUR** | | |
| Mme ❑ | M. ❑ | |
| Nom | Prénom | |
| Date de naissance : |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| | | |
| Adresse personnelle : | | |
| Téléphone personnel | E-mail personnel | |
| Statut hospitalier, titres et fonctions à la date de la demande | | |
| Adhésion à l’ANCESU à jour Oui ❑ Non ❑ | | |
| Parcours professionnel | | |
| **Adresse prÉcise de l'instITUtion d'origine** | |
| Hôpital, centre, faculté, institut, autre... (intitulé exact)    Unité, laboratoire, département, service, autre... (intitulé exact)    Adresse …………………………………………………………………………………………………………………  Code postal ……………. Ville ………………………………………………………………………………… | |
| Téléphone |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| (ligne directe) | |
| E-mail professionnel | |

|  |
| --- |
| **Pièces à joindre** |
| Attestation du responsable du CESU de référence ❑  Résumé du travail (2 500 caractères espaces compris) ❑  Descriptif du travail de recherche (7 000 caractères espaces compris) ❑ |
| Si mon travail n’était pas retenu pour le prix, je souhaite que l’abstract soit soumis dans le cadre de l’appel à communications libres  Oui ❑  Non ❑ |

|  |
| --- |
| **Attestation de la participation du candidat à l’activité d’enseignement au CESU  (à remplir par le responsable médical du CESU)**  Mme ❑ M. ❑  NOM :  Prénom :  Responsable médical du CESU de  Atteste que Mme ❑ M. ❑  NOM ……………………………………………………………………………………………………………………  Prénom …………………………………………………………………………………………………………………  participe à l’activité d’enseignement du CESU.  Date et signature |

|  |
| --- |
| **RÉSUME DU TRAVAIL DE RECHERCHE en pédagogie**  *Maximum 2500 caractères espaces compris, police de type Times New Roman, taille 12*  *ou 1500 caractères + 1 tableau ou photo ou graphique*  *ou 500 caractères + 2 tableaux ou photos ou graphiques*  *Les acronymes devront être détaillés lors de leur premier emploi.* |
|  |
| **Intitulé et auteurs du travail de recherche** |
|  |
| **DESCRIPTIF DU TRAVAIL DE RECHERCHE en pédagogie**  ***État de la question, objectifs et hypothèses, méthodologie, résultats, discussion, conclusion***  *Maximum 10 000 caractères espaces compris, police de type Times New Roman, taille 12*  *ou 9000 caractères + 1 tableau ou photo ou graphique*  *ou 8000 caractères + 2 tableau(x) ou photo(s) ou graphique(s)*  *Les acronymes devront être détaillés lors de leur premier emploi.* |
|  |

Un accusé de réception vous sera adressé en retour de votre soumission

**NB : L’acceptation de votre communication   
n’exempte pas de l’inscription au colloque**