

**Appel à projets**

**Interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer**

**Edition 2023**

 **Dossier de candidature**

Les interventions non médicamenteuses (INM) sont des outils clés pour améliorer le fonctionnement cognitif, psychologique, social et physique et plus globalement la qualité de vie des personnes malades. Elles visent également à améliorer la qualité de vie des aidants familiaux. Face à l’absence de traitement pour guérir de la maladie d’Alzheimer, la Fondation Médéric Alzheimer fait des INM une priorité d’action pour promouvoir leur compréhension, leur mise en œuvre et leur évaluation et ainsi favoriser leur ancrage sur le terrain.

C’est tout l’objectif de cet appel à projets  : soutenir toute étude interventionnelle dont les objectifs sont d’aider au passage d’une intervention prometteuse à une intervention probante.

**Modalités de participation**

**Critères d’éligibilité**

* Être une structure française ;
* Mettre en œuvre une ou plusieurs INM à domaine unique ou multi domaine pour les personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer ou une maladie apparentée ;
* Mener une étude interventionnelle contrôlée portée conjointement par toute structure accueillant et/ou accompagnant des personnes malades et une équipe de recherche qualifiée interne ou externe.

**Ne sont pas éligibles**

* + - Les projets portés uniquement par une équipe de professionnels ou par une équipe de recherche ;
		- Tout projet de mise en œuvre d’une INM sans projet d’évaluation scientifique ;
		- Toute demande de subvention de formation des professionnels (la formation des professionnels peut faire partie du projet mais doit être une étape à sa réalisation) ;
		- Toute demande exclusive d’achat de matériel ou d’équipement (l’achat de matériel ou d’équipement peut faire partie du projet mais doit être une étape à sa réalisation).

**Pour soumettre votre candidature, plusieurs possibilités s’offrent à vous :**

* Nous renvoyer par mail le dossier à l’adresse mail suivante : apinm2023@med-alz.org
* Nous renvoyer par courrier le dossier à l’adresse suivante : Fondation Médéric Alzheimer – AP INM 2023 – 5, rue des Reculettes – 75013 Paris.

A la réception de votre dossier, Vous recevrez par la suite un courriel de réception et de recevabilité de votre dossier.

Pour toute question, vous pouvez prendre contact avec Jean-Bernard Mabire, responsable de projets à la Fondation Médéric Alzheimer : mabire@med-alz.org en mettant en objet du courriel « Question AP INM 2023 ».

**Vous avez jusqu'au 28 mai 2023, 23h59, pour déposer votre candidature.**

**1. Le projet**

**1.1. Intitulé du projet :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**1.2. Titre court :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**1.3. Le projet est**

[ ]  Un projet initial

[ ]  La suite d’un projet existant

[ ]  L’extension d’un projet

**1.4. Durée estimée du projet :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**1.5. Est-il prévu un ou plusieurs cofinancement(s) pour le projet ?** [ ]  Oui [ ]  Non

**1.6. Si oui, précisez auprès de quelle(s) structure(s), pour quelle(s) somme(s), la date de décision, la durée du financement, et si une convention de partenariat est prévue avec la structure.**

*En cas de plusieurs financements, indiquez un financement par ligne.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**2. Porteur du projet**

**2.1. Promoteur du projet**

Nom de la structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Type de structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Statut juridique de la structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**2.2. Responsable de la structure habilité à signer la convention**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**3. Structure professionnelle de terrain associée au projet**

**3.1. Coordonnées de la structure de terrain**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Type de structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Statut juridique de la structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Présentation de la structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Population accueillie : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre de personnes accueillies vivant avec une maladie d’Alzheimer ou une maladie apparentée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Service dans lequel s’inscrit le projet le cas échéant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**3.2. Responsable de la structure de terrain**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**3.3. Membres de la structure impliqués dans le projet : nom, prénom, fonction.**

*Indiquez un membre par ligne*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**4. Equipe de recherche associée**

**4.1. L’équipe de recherche est** [ ] Interne à la structure [ ]  Externe à la structure

**4.2. Coordonnées de l’équipe de recherche**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Type de structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**4.3. Responsable de l’équipe de recherche**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**4.4 L’équipe de recherche a-t-elle déjà mis en place des projets de recherches et/ou des études cliniques ?** [ ]  Oui [ ]  Non

**4.5 Si oui, dernière étude mise en place :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**4.6. Un attaché de recherche clinique (ARC) est-il présent dans l’équipe de recherche ?**

[ ]  Oui [ ]  Non

**4.7. Si oui,**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**4.8. Si oui, l’ARC sera-t-il rattaché au projet ?** [ ]  Oui [ ]  Non

**4.9. Si non, est-il prévu de recruter à un ARC ?** [ ]  Oui [ ]  Non

**4.10. Si oui, comment sera-t-il financé ?** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**5. Lieu(x) de recherche**

**5.1. Combien de sites seront inclus dans ce projet ?** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**5.2. Lieu(x) de recherche : nom, type de structure, responsable de la structure, adresse, courriel.**

*Si plusieurs lieux de recherche, indiquez un lieu par ligne*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**5.3. Une autorisation de lieu de recherche est-elle nécessaire ?** [ ]  Oui [ ]  Non

*(Une demande d’autorisation de lieux de recherche est requise si la recherche réalisée dans le lieu consiste en une première administration à l’homme d’un médicament ; si la recherche n'est pas réalisée dans des lieux de soins ; si la recherche est réalisée dans un lieu de soin mais nécessitent des actes autres que ceux réalisés usuellement dans ce lieu dans le cadre de son activité ; si la recherche est réalisée dans un lieu de soin mais sur des personnes présentant une condition clinique distincte de celle pour laquelle le service a compétence).*

**5.4. Si oui, préciser l’état d’avancement de la demande**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**6. Investigateurs**

**6.1. Investigateur coordonnateur**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**6.2. CV de l’investigateur coordonnateur**

*Déposer le CV de l’investigateur coordonnateur en annexe 1 à la fin du dossier de candidature*

**6.3. Investigateur principal / Investigateurs principaux : nom, prénom, fonction, courriel, site**

*Si plusieurs investigateurs principaux, indiquez un investigateur par ligne*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**7. Intervention(s) non médicamenteuse(s) (INM)**

**7.1. Quelle(s) INM sera/seront mise(s) en œuvre dans le projet ?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**7.2. Cette/Ces INM étai(en)t-elle(s) déjà mise(s) en œuvre dans le(s) lieu(x) de recherche ?**

[ ] Oui [ ]  Non

**7.3. Si oui, comment cette/ces INM étai(en)t-elle(s) mise(s) en œuvre ?**

*Précisez qui délivrait l’intervention, la fréquence, les objectifs, la population visée et le retour d’expérience des professionnels et des participants si disponible.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**7.4. Si oui, comment cette/ces INM étai(en)t-elle(s) financée(s) ?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**8. Caractéristiques du projet**

**8.1. Description du plan de l’étude**

*Plusieurs choix sont possibles. Exemple : étude interventionnelle multicentrique contrôlée*

[ ]  Etude interventionnelle [ ]  Etude non-interventionnelle

[ ]  Etude mono-centrique [ ]  Etude multi-centrique

[ ]  Etude contrôlée [ ]  Etude contrôlée et randomisée

**8.2. Catégorie de l’étude**

[ ]  RIPH 1 : Recherche interventionnelle qui comporte une intervention sur la personne non justifiée par sa prise en charge habituelle.

[ ]  RIPH 2 : Recherche interventionnelle qui ne comporte que des risques et des contraintes minimes, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

[ ]  RIPH 3 : Recherche non interventionnelle qui ne comporte aucun risque ni contrainte dans laquelle tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle.

[ ]  Etude non-RIPH

**8.3. Méthodologie de référence CNIL**

[ ]  MR-001 : Recherches dans le domaine de la santé avec recueil de consentement

[ ]  MR-003 : Recherches dans le domaine de la santé sans recueil de consentement

**9. Résumé et argumentaire**

**9.1. Résumé court (50 mots)**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**9.2. Résumé long (150 mots)**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**9.3. Argumentaire : contexte et cadre scientifique (maximum 6 pages références inclues).** *L'argumentaire devra comporter une synthèse de la littérature, une analyse de la situation, l'identification des besoins et des attentes qui justifient le choix de/des INM et la mise en place du projet. L’argumentaire devra être inséré en annexe 2 à la fin du dossier de candidature.*

**10. Objectifs et hypothèses**

**10.1. Objectifs du projet**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**10.2. Hypothèse principale**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**10.3. Hypothèse(s) secondaire(s) le cas échéant**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**11. Condition(s) expérimentale(s)**

**11.1. Intervention(s)**

*Description détaillée de la ou des INM : durée, fréquence, contenu, séance type, intervenant(s) interne(s) ou externe(s) au(x) lieu(x) de recherche.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**11.2. Condition contrôle**

*Description détaillée de la condition contrôle. La condition contrôle peut être un comparateur actif (par exemple comparer la musicothérapie avec comme comparateur acteur l’activité physique adaptée) ou l’absence d’intervention.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12. Participants**

**12.1. Taille de l’échantillon**

*Le cas échéant, précisez comment la taille de l’échantillon a été ou sera calculée.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.2. Recrutement des participants**

*Précisez comment les participants seront recrutés*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.3. Critères d’inclusion**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.4. Critères de non inclusion**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.5. Critères d’exclusion**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.6. Données socio-démographiques recueillies**

*Précisez la finalité de leur recueil*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.7. Randomisation le cas échant**

*Description de la méthode utilisée*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13. Critères de jugement et évaluations**

**13.1. Critère(s) de jugement principal**

*Effet principal attendu / Effets principaux attendus*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.2. Critère(s) de jugement secondaire**

*Effet secondaire attendu / Effets secondaires attendus*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.3. Echelles et questionnaires d’évaluation**

*Indiquez un outil d’évaluation par ligne correspondant à un critère de jugement*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.4. Des achats de licence d’utilisation pour certains outils d’évaluation seront-ils nécessaires ?**

[ ]  Oui [ ]  Non

**13.5. Si oui, indiquez pour quel(s) outil(s) et le coût**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.6. Nombre et séquence d’évaluations prévues dans le projet**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.7. Evaluateurs**

*Précisez le nombre d’évaluateurs requis, leur fonction, leur recrutement et s’ils seront ou non en aveugle*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.8. Analyse des résultats**

*Précisez les analyses qui seront réalisées et les tests statistiques utilisés en fonction des critères de jugement retenus.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.9. Evaluation de la mise en œuvre**

*Décrivez comment vous évaluerez la mise en œuvre du projet comme le nombre de séances réalisées, la formation des intervenants, le nombre de participants évalués en post-intervention et si une évaluation du coût-efficacité est prévue.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**14. Cadre éthique du projet**

**14.1. Auprès de quelle autorité compétente sera adressé le protocole pour demande d’avis ?**

[ ]  Comité éthique d’établissement (CEE)

[ ]  Comité de protection des personnes (CPP)

[ ]  Comité éthique d’établissement puis comité de protection des personnes

[ ]  Aucune

Commentaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**14.2. Information et recueil du consentement ou de la non-opposition à la participation au projet**

*Décrivez comment les participants seront informés du projet et comment se déroulera le recueil du consentement ou de la non-opposition.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**14.3. Risque(s) éventuel(s) identifié(s) pour les participants inclus dans le projet ?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**14.4. Limite(s) potentielle(s) du projet**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**15. Budget et calendrier prévisionnel**

**15.1. Budget global**

Budget total : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ressources propres : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Subventions acquises (précisez auprès de qui) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Subvention demandée à la Fondation Médéric Alzheimer : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autres subventions demandées (précisez auprès de qui) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**15.2. Budget détaillé**

*Remplissez le tableau mis en en annexe 3 à la fin du dossier de candidature*

**15.3. Calendrier prévisionnel**

*Remplissez le tableau mis en annexe 4 à la fin du dossier de candidature*

**16. Inscription aux publications de la Fondation Médéric Alzheimer**

*Pour rester informé, choisissez une ou plusieurs publications de la Fondation Médéric Alzheimer que vous souhaitez recevoir gratuitement. Vous pouvez décider de ne cocher aucune case.*

**16.1. Le promoteur accepte de recevoir :**

[ ]  Tout l’actualité de Fondation.

[ ]  Alzheimer actualités (chaque mois, toute l’actualité nationale et internationale sur la maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées).

[ ]  Lettre d’information (cette lettre d’information semestrielle vise à faire connaître les actions de la Fondation Médéric Alzheimer et aborder les grands enjeux de la maladie).

[ ]  La lettre de l’Observatoire (cette publication destinée aux professionnels rend compte des enquêtes nationales menées par l’Observatoire).

**16.2. L’investigateur coordonnateur  accepte de recevoir :**

[ ]  Tout l’actualité de Fondation.

[ ]  Alzheimer actualités (chaque mois, toute l’actualité nationale et internationale sur la maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées).

[ ]  Lettre d’information (cette lettre d’information semestrielle vise à faire connaître les actions de la Fondation Médéric Alzheimer et aborder les grands enjeux de la maladie).

[ ]  La lettre de l’Observatoire (cette publication destinée aux professionnels rend compte des enquêtes nationales menées par l’Observatoire).

**16.3. Le responsable de l’équipe de recherche accepte de recevoir :**

[ ]  Toute l’actualité de Fondation.

[ ]  Alzheimer actualités (chaque mois, toute l’actualité nationale et internationale sur la maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées).

[ ]  Lettre d’information (cette lettre d’information semestrielle vise à faire connaître les actions de la Fondation Médéric Alzheimer et aborder les grands enjeux de la maladie).

[ ]  La lettre de l’Observatoire (cette publication destinée aux professionnels rend compte des enquêtes nationales menées par l’Observatoire).

**17. Engagement du promoteur**

**17.1. En soumettant le dossier de candidature**

[ ]  Le promoteur accepte que la Fondation Médéric Alzheimer recueille, traite et conserve les données relatives au dossier de candidature pour une durée de un an après décision du jury ;

[ ]  Le promoteur confirme le caractère exact, complet et mis à jour des informations fournies.

**17.2. Si le projet est retenu**

[ ]  Le promoteur est en mesure de recevoir la subvention de la Fondation Médéric Alzheimer et d’en respecter la convention s’y référant ;

[ ]  Le promoteur accepte l’accompagnement de la Fondation Médéric Alzheimer tout au long du projet ;

[ ]  Le promoteur s’engage à tout mettre en œuvre (adéquation et justification des moyens) pour le bon déroulement du projet ;

[ ]  Le promoteur s’engage le cas échéant à soumettre le projet pour avis à un comité éthique d’établissement ou à un comité de protection des personnes avant le démarrage du projet ;

[ ]  Le promoteur s’engage ; dans la mise en place d’une étude de catégorie 1 ou 2, à souscrire un contrat d’assurance « Responsabilité civile promoteur de recherches impliquant la personne humaine » conformément aux dispositions des articles L1121-10 et R1121-5 du Code de la Santé Publique ;

[ ]  Le promoteur s’engage à respecter tout au long du projet la législation en termes de cadre éthique ;

[ ]  Le promoteur s’engage à mentionner la Fondation Médéric Alzheimer dans tout communication sur le projet ;

[ ]  Le promoteur accepte que la Fondation Médéric Alzheimer communique sur le projet sur tout support.

**17.3. Signature du promoteur**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**18. Annexes**

**Annexe 1. CV de l’investigateur coordonnateur**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Annexe 2. Argumentaire**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Annexe 3. Budget détaillé**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Charges** | **Détail** | **Montant****en euros** | **Produits** | **Détail** | **Montant****en euros** |
| **Achats** |  | **Vente de produits finis, prestations de services, marchandises** |  |
| Achats d’études et de prestations de services |  |  | Prestation de services |  |  |
| Achats non stockés de matières et de fournitures |  |  |  |  |  |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) |  |  |  |  |  |
| Fourniture d’entretien et de petit équipement |  |  |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  |  |  |
| **Services extérieurs** |  | **Subventions d’exploitation** |  |
| Sous-traitance générale |  |  | Etat (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |  |
| Locations |  |  |  |  |  |
| Entretien et réparation |  |  | Région(s) |  |  |
| Assurance |  |  |  |  |  |
| Documentation |  |  | Département(s) |  |  |
| Divers |  |  |  |  |  |
| **Autres services extérieurs** |  | Commune(s) |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |  |  |
| Publicité, publication |  |  | Organismes sociaux |  |  |
| Déplacements, missions |  |  | Fonds européens |  |  |
| Frais postaux et de télécommunication |  |  | CNASEA (emplois aidés) |  |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |  |  |
| **Impôts et taxes** |  | Autres recettes |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  |  |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  |  |  |  |  |
| **Charges de personnel** |  | **Autres produits de gestion courante** |  |
| Rémunération des personnels |  |  |  |  |  |
| Charges sociales |  |  |  |  |  |
| Autres charges de personnel |  |  |  |  |  |
| **Autres charges de gestion courante** |  | **Produits financiers** |  |
| **Charges financières** |  | **Produits exceptionnels** |  |
| **Charges exceptionnelles** |  | **Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)** |  | **Transfert de charges** |  |
| **Total des charges prévisionnelles** |  | **Total des produits prévisionnels** |  |
| **Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |  |  | Bénévolat |  |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  |  | Prestations en nature |  |  |
| Personnel bénévole |  |  | Dons en nature |  |  |
| **Total des charges** |  | **Total des produits** |  |

**Annexe 4. Calendrier prévisionnel**

*Grisez les cases correspondantes / Ajoutez des lignes si nécessaires*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etapes** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** |
| J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |