Ce dossier est à renvoyer à :

*CRB Ferdinand Cabanne – CHU de Dijon Bourgogne – Pôle Recherche et Santé Publique*

*Julie Maréchal*

 *14, rue Paul Gaffarel – BP77908*

 *21079 DIJON CEDEX*

 *Julie.marechal@chu-dijon.fr*

*Référence CRB : Année - MEC - acronyme-nom*

**PARTIE A**

 **A renseigner par le demandeur**

|  |
| --- |
| **DEMANDEUR**  |
| * Date de la demande :
* Nom et prénom du demandeur (responsable scientifique) :
* Fonction / Qualification du demandeur :
* Académique/ institutionnel [ ]  Industriel [ ]  Autres [ ]  : préciser :
* Coordonnées du demandeur :
* Service/Etablissement :
* Adresse postale :
* Mail  Tél :
* Nom et coordonnées d’une tierce personne à contacter pour toute information complémentaire :
* Nom et prénom :
* Mail  Tel
 |

|  |
| --- |
| **PROJET DE RECHERCHE** |
| * Durée prévisionnelle du projet : Date de début :       /       /       Date de fin :       /       /
* Titre long du projet :
* Acronyme :
* Nom de l’établissement promoteur, gestionnaire ou responsable administratif et réglementaire du projet de recherche :
* Nom et prénom d’un contact (Chef de Projets DRCI/CHU/unité de recherche)  :
* Mail
* Equipe impliquée (préleveurs / utilisateurs/partenaires…) :

Préciser Nom/prénom/fonction/ service/mail/téléphone :      * Liste des personnes habilitées à demander des sorties d’échantillons:

Préciser Nom/prénom/fonction/ service/mail/téléphone :      * Sous-traitant(s) associé(s) au projet : (le cas échéant, ex laboratoire centralisé pour analyse…)

Préciser Nom/prénom/service/mail/téléphone :      * Objectif de la collection :
* Contexte scientifique / Résumé (2000 caractères maximum) :

*(fournir en annexe l’intégralité du projet/protocole)* |

|  |
| --- |
| **PRESTATIONS DEMANDEES** |
| * Nature de la demande : \*(compléter le tableau relatif aux informations des ressources biologiques)

[ ]  mise en collection prospective, précisez :[ ]  dans le cadre d’un projet de recherche RIPH (prélèvements ou volume spécifique à la recherche)[ ]  requalification du soin en recherche (actes pratiqués de manière habituelle)[ ]  intégration/ hébergement d’une collection existante (ou collection miroir)[ ]  autre, précisez :      * Provenance des échantillons :

Projet Monocentrique [ ]  Multicentrique [ ] Si multicentrique préciser les sites concernés :       |

|  |
| --- |
| **FINANCEMENT PREVU** |
| Nature du financement : [ ]  Appel à projets - Préciser lequel/année :  [ ]  Financement privé  [ ]  Budget propre du CHU ou unité de recherche Part de financement allouée ou prévue pour les prestations du CRB :  Statut du financement : [ ]  Demande en cours de dépôt  [ ]  Demande déposée, en attente du résultat  [ ]  Financement acquisSi acquis : Préciser la date : Préciser le montant :  |

|  |
| --- |
| **DEVENIR DE LA COLLECTION / DES ECHANTILLONS[[1]](#footnote-1)**  |
| Cocher tous les devenirs envisagés[ ] Utilisation propre (programme de recherche du responsable scientifique de la collection)[ ]  Destruction à l’issue du programme de recherche[ ]  Conservation sur site à l’issue du programme initial[[2]](#footnote-2). Préciser la durée prévisionnelle totale      - Préciser la thématique secondaire de recherche[[3]](#footnote-3) :[ ]  **Mise à disposition** de tiers (programme de recherche **en partenariat**[[4]](#footnote-4)avec une ou plusieurs équipes internes ou externes au CHU)**Si connue, préciser nom / Etablissement de(s) équipe(s) :**      [ ]  **Cession[[5]](#footnote-5)** (Transfert des échantillons à une ou plusieurs autres équipes de recherche publiques ou privées, hors collaborations scientifiques ou sous-traitance)**Si connue, préciser nom / Etablissement / structure :**      [ ]  Exportation[[6]](#footnote-6) à l’étranger envisagée, transfert partenarial à d’autres équipes **Si connue, préciser nom / Etablissement / structure :**      [ ]  **Mise au catalogue du CRB,** à l’issue du programme de recherche, sans autre devenir envisagé |

|  |
| --- |
| **\* INFORMATIONS SUR LES RESSOURCES BIOLOGIQUES****Si vous souhaitez compléter votre demande vous pouvez ajouter une annexe (techniques à appliquer…)** |
| **Données de l’étude** | **Nature des prélèvements** |
| **Nombre de patients** **/an** | **Durée des inclusions**  | **Sang** [ ]  | **Tissus** [ ]  **(préciser)**       |
| **Nombre de visites/patient**  | **Nombre de prélèvements /visite**  | **Moelle** [ ]  | **Autres** [ ]  **(préciser)**       |
|  | **Filière liquides / Cellules** |
| **PREPARATION** | **EXTRACTION** | **STOCKAGE** |
| **Informations prélèvements** | **Informations échantillons** |  |  |
| **Nature tubes** | **Volumes (ml)** | **Natures** | **Ficoll** | **Nb aliquots** | **Volumes (µl)/****Quantité de cellules** | **ADN** | **ARN** | **Nb aliquots** | **Option mise en paillette** | **-20C** | **-80°C** | **Azote** | **Durée stockage**  |
| Tubes secs [ ]  |       | Sérum |  |       |       |  |  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  |  | Culot globulaire |  |       |  | [ ]  |  |       |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Tubes EDTA [ ]  |       | Plasma |  |       |       |  |  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  |  | Culots secs | [ ]  |       |       | [ ]  |  |       |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  |  | Culots trizol | [ ]  |       |       |  | [ ]  |       |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Tubes Hépariné [ ]  |       | Cellules | [ ]  |       |       |  |  |       | [ ]  |  |  | [ ]  |       |
| Autres :       |       |       | [ ]  |       |       | [ ]  | [ ]  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  | **Filière Tissus** |
| **PREPARATION** | **EXTRACTION** | **STOCKAGE[[7]](#footnote-7)** |
| **Origine du tissu** | **Pathologique** | **Sain** | **Nb d’aliquots** | **Quantité de tissu/aliquot** | **ADN** | **ARN** | **Nb aliquots** | **Option mise en paillette** | **-20C** | **-80°C** | **Azote** | **Durée stockage**  |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       | [ ]  | [ ]  |       |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       | [ ]  | [ ]  |       |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       | [ ]  | [ ]  |       |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       | [ ]  | [ ]  |       |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |

**PARTIE B :**

 **A renseigner par le CRB**

|  |
| --- |
| **Examen de la demande par le CRB** |
| Date d’examen de la demande par le CRB : [ ]  avis favorable [ ]  avis défavorable |

1. Les démarches de déclaration et d’autorisation au ministère de la recherche ne s’appliquent pas si les échantillons sont prélevés et transmis « frais » directement sans préparation ni conservation. [↑](#footnote-ref-1)
2. L’activité de collection, conservation et utilisation d’échantillons à l’issue du programme de recherche doit être déclarée au MESR et ARS (Art. L. 1243-3 du CSP) [↑](#footnote-ref-2)
3. Si patient non informé d’une réutilisation ultérieure, les échantillons seront détruits en fin d’étude. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ces collaborations scientifiques doivent être formalisées, par voie de convention. [↑](#footnote-ref-4)
5. La cession nécessite une demande d’autorisation de cession délivrée à l’établissement par le Ministère de l’enseignement supérieur et de la Recherche, et doit être formalisée, par voie de convention. [↑](#footnote-ref-5)
6. Dans l’affirmative, l’envoi sera subordonné à une demande d’autorisation d’export délivrée par le ministère de l’enseignement supérieur et de la Recherche [↑](#footnote-ref-6)
7. *Si la demande ne concerne que du stockage, les échantillons devront être munis d’une étiquette résistante à la température de stockage choisie avec un code barre* [↑](#footnote-ref-7)