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 acquis  Si 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)