|  |
| --- |
| **Dossier à renvoyer à : crb.cancer@chu-bordeaux.fr** |

*Ce dossier est un pré-requis pour tout dépôt d’une collection. L’objectif est d’appréhender au mieux vos besoins et de vous accompagner dans votre projet de constitution d’une collection à visée de recherche.*

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de la demande :** | *Champ réservé au CRB-Cancer* |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la demande | /     / |

|  |
| --- |
| **Projet scientifique associé à la collection** |

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet de recherche |  |
| Description du projet de recherche scientifique |  |

|  |
| --- |
| **Projet scientifique associé à la collection** |

|  |  |
| --- | --- |
| Cadre réglementaire | Promotion CHU Bordeaux  Cliquez ici pour taper du texte. |
| Financement alloué pour cette collection | Oui  Cliquez ici pour taper du texte. |
| Source du financement | Public  Cliquez ici pour taper du texte. |
| Dimension collaborative | Locale |
| Position du CHU de Bordeaux (si applicable) | Choisissez un élément. |

|  |
| --- |
| **Informations administratives** |

**Demandeur (Responsable scientifique de la bio-collection)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du demandeur |  |
| Fonction |  |
| Adresse de l’organisme |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

**Personne(s) pouvant être contactée(s)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Fonction | Organisme + service | Téléphone | Courriel |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Dépôt de la collection** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la collection | *Champ réservé au CRB-Cancer* |
| Date de mise en collection souhaitée | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Patients prélevés | Choisissez un élément. |
| Prélèvements sur personnes décédées, fœtus, ou embryons, une autorisation de l’agence de biomédecine a-t-elle été obtenue ? | Choisissez un élément. |
| Analyse des caractéristiques génétiques constitutionnelles à partir des échantillons | Choisissez un élément. |
| Nombre d’inclusion |  |
| Nombre de visites |  |
| Périodicité des prélèvements (horaires / jours) |  |
| Site(s) hospitalier(s) préleveur(s) | Choisissez un élément.  Cliquez ici pour taper du texte. |
| Des données cliniques et biologiques associées aux échantillons seront-elles collectées dans une base de données informatisée (y compris fichier xls) ? | Choisissez un élément.  Si oui, précisez le nom de la base de données : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Pathologie des patients |  |
| Projet de recherche intégré au programme de recherche de BBS  *(cadre renseigné par BBS)* | Choisissez un élément.  Précisez le CRB concerné :  Choisissez un élément. |

|  |
| --- |
| **Prestations demandées au CRB-Cancer** |

**Collection rétrospective**

|  |  |
| --- | --- |
| Prise en charge d’une collection existante | Choisissez un élément. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nature des échantillons *(tubes primaires)* | Nature des échantillons  *(aliquots)* | Volume/  aliquot | Concentration *µg/L (ARN/ADN)* | Conservation | | Nbre total d’échantillons |
| T°C | Durée  *(an)* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre total d’échantillons biologiques à stocker | | |  | | | |

**Collection prospective**

|  |  |
| --- | --- |
| Préparation des ressources biologiques | Choisissez un élément. |
| Conservation des ressources biologiques | Choisissez un élément. |
| Duplication des ressources biologiques | Choisissez un élément., Si oui, précisez :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Contrôle qualité | Choisissez un élément., Si oui, précisez :Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Matrice de prélèvement / *Nature des échantillons (aliquots)* | T°d’acheminement | Préparation | | | | Conservation | | | Nombre d’aliquots (A1)/visite (A2)/patient (A3) | | | Nbre de blocs fixés  *(parafine)* | Nbre de sujet | Nbre total d’échantillons |
| Délai pré analytique  *(minutes)* | Type | Volume/  aliquot | Concentration *µg/L (ARN/ADN)* | Délai pré analytique  *(minutes)* | T°C | Durée  *(an)* | A1 | A2 | A3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre total d’échantillons biologiques à stocker | | | | | |  | | | | | | | | |

**Acheminement des échantillons biologiques au CRB-Cancer**

|  |  |
| --- | --- |
| Fréquence d’acheminement | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Transporteur | Choisissez un élément.  précisez : Cliquez ici pour taper du texte. |

**Sortie des échantillons du CRB-Cancer**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fréquence d’envoi |  | |
| Température de transport | Choisissez un élément. | |
| Lieu(x) d’envoi des ressources biologiques | Choisissez un élément. | Cas des envois hors France  Précisez le N° d’autorisation d’export des ressources biologiques : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Envoi | CHU de Bordeaux  Choisissez un élément. | Hors CHU de Bordeaux  Choisissez un élément.  **Précisez le transporteur** :Cliquez ici pour taper du texte. |

**Données associées**

|  |  |
| --- | --- |
| Accessibilité des données associées (si existante) | Choisissez un élément. |
| Mots clés | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| **Engagement des parties intéressées** |

BBS s’engage à :

* Respecter le consentement du patient
* Aucune ressource biologique n’est cédée/transférée sans consentement du donneur ou l’obtention d’une dérogation du CPP
* Ne pas satisfaire une demande de mise à disposition de ressources biologiques sans l’accord du déposant et/ou promoteur
* Respecter la confidentialité de toutes les informations transmises et stockées dans le cadre de son activité
* Favoriser la valorisation des collections des déposants après leur accord, notamment par la mise en place d’un catalogue sur le site internet du CHU de Bordeaux
* Respecter les conditions d’embargo préalablement définies dans le contrat
* Détruire toute ressource biologique à la demande du déposant et/ou du promoteur et/ou du donneur

Le déposant s’engage à lire et accepter les conditions de BBS du CHU de Bordeaux :

* Respecter la législation applicable
* Déclarer son activité de recherche nécessitant la préparation et/ou la conservation et/ou l’utilisation d’échantillons biologiques humains, auprès du Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche
* Veiller à ce que les donneurs soient informés et donnent leur consentement pour le projet de recherche, la mise en collection, le recueil des données, ainsi que leurs utilisations à des fins de recherche
* Transmettre toutes les informations nécessaires permettant de recueillir, préparer, conserver les ressources biologiques dans les meilleures conditions
* Informer BBS en cas d’abandon de la collection
* A respecter l’engagement financier pris avec BBS

**Avis du CRB-BBS**

**COMMENTAIRES** :

**Avis du CRB BBS** :  Acceptation  Besoin de solliciter le Conseil Scientifique  Refus (expliquer les motifs du refus) :

**Avis demandé au Conseil Scientifique du CRB Concerné** :  Acceptation  En attente  Refus (expliquer les motifs du refus) :

**Date :**

**Visa :**