

**TITRE DU PROJET**

**RESPONSABLE PRINCIPAL DE LA DEMANDE**

Nom et adresse professionnelle :.

Téléphone :

Télécopie :

Date de naissance :

Statut :  PHU  PH  PU-PH  
 CCA  MCU-PH  Interne  
 Autre (précisez) \_\_\_\_\_  Membre S.F.R.

Appartenance administrative du laboratoire demandeur :

Université  INSERM  CNRS  Hôpital

**TITRES ET DIPLOMES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES :**

**1. RÉSUMÉ DU PROJET**

\* avis favorable du CCPPRB :  Non Justifié  Obtenu dans le cadre du projet ESPOIR initial  
 Nécessitant un amendement au projet ESPOIR initial

**3. PROJET DE RECHERCHE DÉTAILLÉ :**

Joindre en 2 exemplaires sur papier libre (10 pages maximum) un exposé détaillé du projet de recherche, en suivant le plan suivant :

- Titre du projet
- Situation du sujet de recherche dans la littérature
- But de la recherche
- Description du projet de recherche (malades, techniques, méthodologie, déroulement prévu)
- Conséquences attendues
- Calendrier de réalisation

**Rôle du demandeur et de ses collaborateurs pour le projet (préciser la fonction de chacun) :**

**Collaborations** (indiquer précisément pour chacun) :

Nom :

Intitulé et adresse du service ou du laboratoire

Rôle dans le projet :

**PUBLICATIONS DU DEMANDEUR**

Principales publications (5)

Publications ayant trait au thème :

**BUDGET PRÉVISIONNEL DU PROJET DE RECHERCHE**

**1. Somme totale :**                    **durée prévue de l'étude (ans) : .....**

**- achat de matériel**

.....  
.....  
.....

**- Frais de fonctionnement :**

.....  
.....  
.....

**- Salaire / bourse :**

.....  
.....  
.....

**2. Organisme déjà sollicité et sommes obtenues**

- 
- 
- 
- 

**3. Organismes déjà sollicités et sommes attendues**

- 
- 
- 
-

**JUSTIFICATION DE L'UTILISATION DES DONNEES ESPOIR**

**1) Quelles données souhaitez-vous mobiliser ?**

**NOMBRE DE PATIENTS :.....**

**TYPE DE PATIENTS : ..... (ex. PR certaines, indifférenciées...)**

**Données démographiques et cliniques (cocher annexe)**

**Données médico-économiques (cocher annexe)**

**Sérum**

0 **JO**

0 **Autres** : préciser :

0 **volume nécessaire** :

justifier : ☐ .....  
.....

**ADN**

**volume nécessaire** :

justifier : ☐ .....  
.....

**ARN synovial**

quantité nécessaire :

justifier : ☐ .....  
.....

**Urines**

volume nécessaire :

justifier : ☐ .....  
.....

**Radiographies (à lire impérative sur place au centre de Brest)**

préciser la demande exacte (type, temps M0,M6,M12.....)

**Autres** (IRM, échographie...)

**JUSTIFICATION DE L'UTILISATION DES DONNEES ESPOIR**

2) **Adéquation avec une recherche sur la cohorte ESPOIR :** expliquez en quoi la mobilisation des données de la cohorte ESPOIR est indispensable pour répondre à la question scientifique posée.

☐ -

Je soussigné(e), ..... m'engage :

- A accepter de passer une convention avec le comité de pilotage de la Cohorte ESPOIR
  - A faire figurer le nom d'« ESPOIR » dans le titre ou sous-titre des futures publications ainsi que les noms en tant que co-auteurs d'au moins 2 des membres\* de la cohorte ESPOIR (dont 1 membre du comité de pilotage).
  - A adresser toute publication 21 jours avant soumission au comité de pilotage de la Cohorte ESPOIR
- \*responsable d'un centre clinique ou membre du comité de pilotage

**Nom du demandeur :**

**Signature :**