

Inscription des projets de recherche pour les
laboratoires diagnostiques UBM

Version : 01

Statut: Approuvé

Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine, 3175, Chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal H3T 1C5.
Téléphone général : (514) 345-4931

Ce formulaire s'applique à tous projets de recherche qui impliquent :

- Analyses de laboratoires diagnostiques
- Phlébotomie
- Préparation de matériel (ex pièce anatomique)

Le projet doit être enregistré auprès de l'Unité de Biologie Médicale.

Le responsable du projet doit prendre rendez-vous avec la technicienne administrative via courriel (<mailto:laboratoire.ubm.hsj@ssss.gouv.qc.ca>), s'il y a plus d'un laboratoire concerné, la technicienne administrative fera la coordination et les démarches nécessaires pour faciliter l'ensemble du processus.

1. Ce qu'il faut avoir en mains pour ce rendez-vous :

- Protocole complet du projet de recherche et si possible un résumé du projet
- La lettre d'approbation du projet par le comité d'éthique ainsi que la version finale du projet
- Le formulaire de demande et d'approbation pour un projet de recherche à l'UBM (FOR-UBM-0026) dûment complétés.

2. Responsabilité du chef de service de l'Unité de Biologie Médicale en collaboration avec la technicienne administrative:

- Identifier les tests demandés, pour préciser le prix de vente. Consultez le formulaire et le compléter (FOR-UBM-0026)
- Attribuer un code unique d'enregistrement au projet de recherche (PRXXX)
- Identifier le nombre de requêtes à adapter, frais d'imprimerie assumés par le responsable du projet;
- Préparer des requêtes identifiées au code du projet, avec en évidence au recto les spécifications pour le prélèvement en bas de page; si requis, un tableau synthèse du protocole de recherche doit être disponible au verso.
- Identification d'un responsable et référent à la recherche et l'inscrire sur les requêtes.
- Il faut prévoir une rencontre entre les différents responsables avant le début du projet de recherche pour s'assurer que tout va se dérouler adéquatement.
- Communiquer au personnel des laboratoires notre participation à ce nouveau projet.
- Les documents finaux doivent être entreposés dans une fiche identifiée au nom du projet au secrétariat approprié.

3. Responsabilité médical et/ou professionnel responsable du projet :

- Lorsque le projet de recherche est accepté au comité d'éthique à la recherche, envoyer la lettre d'approbation à : marie-claude.bizier.hsj@ssss.gouv.qc.ca
- Faire parvenir la lettre du renouvellement obtenu du comité d'éthique chaque année à marie-claude.bizier.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Veillez prévoir un délai d'un mois pour l'ensemble du processus

ANNEXE A

<i>Préparé par:</i> Marie-Claude Bizier, UBM	<i>Envoyé par:</i> Érick Léveillé ass. chef	<i>Approuvé par:</i> Marc Simard coordo UBM	<i>Date d'émission:</i> 2016-03-21	<i>Page</i> 1 de 1
--	---	---	---------------------------------------	-----------------------

Formulaire de demande et d'approbation pour un
projet de recherche à l'UBM

Version : 02

Statut: Approuvé

Nom du projet : _____

Code budgétaire; _____ (obligatoire)

Numéro de dossier du Comité d'éthique de la recherche (CER): _____

Nom du destinataire pour la facturation : _____

Adresse de facturation : _____

Adresse de livraison de la facturation : _____

Adresse de livraison des résultats : _____

Financement : Public _____ Privé _____

Type de recherche :

Avec traitement ou médication au patient Sans traitement ou médication au patient

Personne ressource en recherche

Nom et prénom : _____

Numéro de téléphone : _____ Téléavertisseur : _____

Courriel : _____

Information générale

Date du début du projet : 20__-__-__ Date de fin du projet : 20__-__-__

Horaire d'activité : jour soir nuit fin de semaine

Nombre de patients estimés ou prévus : _____

Saisie informatique dans le système d'information des laboratoires (SIL) :

Fait par la personne ressource du projet de recherches : oui non

Nom et prénom chercheur : _____

Personne ressource: _____

Courriel: _____

Téléphone: _____

<i>Préparé par:</i> Marie-Claude Bizier	<i>Vérifié par:</i> Érick Léveillé ass. chef	<i>Approuvé par:</i> Marc Simard Coordo UBM	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2016-03-21	<i>Page</i> 1 de 2
---	--	---	--	-----------------------

Analyses demandées

Information : laboratoire.ubm.hsj@ssss.gouv.qc.ca	secteur	Précisez la ou les analyses	cout	Formulaire
	Frais d'enregistrement		500.00\$	
	Bactériologie			F-1696
	Banque de sang			
	Biochimie			F-1394
	Biochimie spécialisée			F-1394
	Cytologie			F-665
	Dépistage prénatal (pré / post)			F2572
	Diagnostic moléculaire			F-582
	Épreuves fonctionnelles			
	Gaz sanguin			F-1397
	Génétique biochimique			F-1213
	Hématologie générale			F-1397
	Hématologie spéciale			F-1395
	Hémostase			F-1711
	Immunologie			F-621
	Laboratoire Central			F-1397
	Pathologie			F-616, F-2572
	Pharmacologie			F-1394
	Sérologie (microbiologie)			F-1709
Thérapie Cellulaire				
Virologie			F-1710	

Je (prénom et nom) _____ m'engage à
fournir la preuve de reconduction du projet du comité d'éthique à la recherche.

À défaut, le projet sera considéré comme terminé.

Date: 20____-____-____

Année-mois-jour

Zone réservée au laboratoire concerné

Projet Accepté Refusé Précisez :

Nom et prénom :

Date : 20.....-.....-..... Code projet :.....Facturable : oui non

Signature du chef de service,.....

No. D'enregistrement dans le système d'information des laboratoires :

Préparé par: Marie-Claude Bizier	Vérifié par: Érick Léveillé ass. chef	Approuvé par: Marc Simard Coordo UBM	Date d'entrée en vigueur: 2016-03-21	Page 2 de 2
--	---	--	---	----------------