**Merci de renseigner cette fiche et de l’adresser au Chef Projet de la plateforme LEA:**

**David Romano :** [**david.romano@ap-hm.fr**](david.romano@ap-hm.fr)

|  |  |
| --- | --- |
| **1) DEMANDE SAISINE** | **à remplir par le demandeur** |
|  |  |
| Date de la demande | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ |
| Identité du demandeur  (sénior responsable/étudiant si applicable) | Nom, prénom : ……………………………………………………………………………  Contact (email ou tel) : …………………………………………………………………  Affiliation : …………………………………………………………………………………… |
| Statut du demandeur | 🞏 Intra-dispositif L.E.A  🞏 Extra-dispositif L.E.A institutionnel  🞏 Extra-dispositif L.E.A privé |
| Autre(s) équipe(s) de recherche impliquée(s) | 🞏 non  🞏 oui, préciser ……………………………………………………………………………. |
| Titre ou thématique | ………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………… |
| Résumé de la demande  (rationnel, objectifs, matériel et méthodes) | ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………….. |
| Disponibilité des données | 🞏 disponibles dans L.E.A  🞏 nécessité de retour vers établissements, patients/familles |
| Catégories de données | 🞏 sociodémographiques  🞏 cliniques  🞏 biologie  🞏 génétique  🞏 thérapeutiques  🞏 autre(s) ………………………………………………………………………………. |
| Modalité de restitution | 🞏 données agrégées  🞏 données individuelles |
| Eléments de financement | 🞏 non aucun financement  🞏 oui obtenu, type ……………………………………………………………………..  🞏 oui en cours de demande, type ………………………………………………. |
| Eléments règlementaires | 🞏 Etude nécessitant un promoteur  🞏 Etude nécessitant un CPP  🞏 Etude nécessitant avis CNIL/CIL |
| Eléments de valorisation | 🞏 pas de valorisation envisagée  🞏 diffusion restreinte (réunion, mémoire, thèse)  Date \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_  🞏 communication congrès, colloque  Date \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_  🞏 publication scientifique (article) \_\_  Date \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_  🞏 autre …………………………………………………………………………………… |
| Engagement pour valorisation | Je m’engage à suivre les règles de valorisation (cf. Charte de gouvernance)  🞏 non applicable  🞏 oui |
| Conflits d’intérêt | 🞏 non  🞏 oui, préciser ……………………………………………………………………………. |
| Date de rendu souhaitée | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **2) ANALYSE SAISINE** | **à remplir le centre coordonnateur L.E.A** |
| Date analyse saisine | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ |
| Numéro de saisine | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ (année\_n°incrementé\_initiales demandeur) |
| Niveau de saisine | 🞏 I 🞏 II 🞏 III |
| Date de l’extraction utilisée | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ |
| Date de rendu annoncée | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ |
| Date de rendu réelle | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ |
| Commentaires | ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………….. |
| Suivi |  |