**Modèle de convention entre un responsable de LRIPH et un responsable de service de soins d’urgence (Réanimation)**

**Ne constituant qu’un exemple, ce document est mis à disposition des LRIPH devant passer convention avec un responsable de service de soins d’urgence ou souhaitant réactualiser leur convention.**

**Les LRIPH et les réanimateurs sont libres de modifier ce document en fonction de leurs spécificités organisationnelles.**

En conformité avec les dispositions des arrêtés du 12 mai 2009[[1]](#footnote-1) et du 29 septembre 2010[[2]](#footnote-2), relatifs aux lieux de recherches impliquant la personne humaine, est établie la présente convention entre :

* le Pr XXX, responsable du LRIPH XXX, (Hôpital XXX - adresse CP)

et

* le Pr YYY, responsable du Service de Réanimation (Hôpital YYY - adresse CP).

le Pr XXX s’engage à :

* transmettre les résumés des protocoles au responsable du service de réanimation avant leur mise en œuvre ;
* communiquer au réanimateur les dates de début et de fin d’essai et les moments de présence des volontaires (malades ou sains) ;
* disposer sur le lieu de recherches d’un matériel de soins d’urgence dont le contenu est adapté aux recherches et validé par un médecin ayant compétence en réanimation médicale
* programmer des simulations d’alerte, régulières et documentées ;
* appliquer au sein du LRIPH les procédures d’urgences vitales de l’établissement ;
* assurer la transition médicale et désigner un correspondant en liaison avec la réanimation, en cas de transfert en réanimation.

le Pr YYY s’engage à :

* prendre connaissance des résumés des protocoles ;
* déterminer, si nécessaire, les modalités spécifiques de collaboration du réanimateur avec les investigateurs pour un protocole qu’il estimerait devoir nécessiter une surveillance particulière ;
* ce que son équipe donne suite aux appels d’urgence du LRIPH, y compris lors de simulations d’alerte ;
* prendre en charge, pendant la durée des essais, tout événement nécessitant une prise en charge immédiate en cas d’urgence.

Fait à XXX, le XXXX

|  |  |
| --- | --- |
| **Pr XXX**Responsable du LRIPH | **Pr YYY**Responsable du Service de Réanimation |

N.B. : Ce document peut aussi être co-signé par la direction de l’établissement

1. <https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000020782279> [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022932466/2021-10-27/> [↑](#footnote-ref-2)