



## COMITE D'ETHIQUE

Président : Dr Br. Pirenne  
Vice-Présidente : Dr Picard

Tél : 0032(0)10/437 666  
Fax : 0032 (0) 10/417 805  
E-mail : [ethique@cspo.be](mailto:ethique@cspo.be)

### Informations utiles pour une soumission au Comité d'Ethique CSPO

Vous aimeriez participer à une étude observationnelle ou à une étude interventionnelle.  
Afin de pouvoir soumettre les documents à notre Comité d'Ethique, nous vous invitons à lire attentivement ce qui suit.

### Informations générales concernant notre Comité d'Ethique :

- 1) **Adresse du Comité d'Ethique:** Clinique Saint-Pierre, avenue Reine Fabiola n°9 à 1340 Ottignies
- 2) **Président :** Dr. Bruno Pirenne, Cardiologie  
*E-mail :* [bruno.pirenne@cspo.be](mailto:bruno.pirenne@cspo.be)
- 3) **Vice-président :** Dr Gaëtane Picard
- 4) **Secrétariat administratif :** Madame Dujacquier Séverine  
*Permanence le lundi après-midi de 12h à 17h*  
Tél. : 0032 (0)10 437 666  
Fax : 0032 (0) 10 437 164  
**E-mail :** [ethique@cspo.be](mailto:ethique@cspo.be)
- 5) Dénomination du Comité d'Ethique : **Comité d'Ethique OM045**

### Informations concernant le paiement du Comité d'Ethique :

- 1) Numéro de compte bancaire du CE : BELFIUS BE32799550164602
- 2) Communication à mentionner lors du paiement : **[communication structurée](#)**
- 3) Le paiement doit s'effectuer au moment de la soumission : Une facture vous sera adressée dès réception du paiement avec coordonnées précises de facturation.
  - 419.53 euros pour une étude interventionnelle + TVA
  - 139.86 euros pour une étude observationnelle + TVA

### Bank account :

BELFIUS  
Clinique-Saint-Pierre  
Av. Reine Fabiola, n° 9, 1340 Ottignies-LLN

### For foreign countries :

IBAN N°: BE32799550164602  
BIC/Swift N°: GKCCBEBB

N° identification : 0410508057

N° INAMI : 7.10.043.94

TVA : 0410508057



**Documents concernant le Comité d'Ethique :**

**De préférence, envoyer les documents par voie électronique.**

**1) Documents à soumettre au CE :**

Protocole - Résumé du protocole - Questionnaire au patient - Formulaire d'information au patient - Déclaration de Consentement du Patient - Contrat d'assurance - Preuve de paiement au CE avec coordonnées précises de facturation.

**2) Combien d'exemplaires : un seul par voie électronique**

- Protocol
- Protocol Synopsis (French)
- Investigator Brochure
- Informed Consent (French)
- Informed Consent (Ndl)
- Insurance (no fault) 1
- CV of PI 1

**3) Documents « *Considérations éthiques* », « *Déclaration de l'investigateur* » :**

A remplir par l'investigateur principal et à **introduire en même temps que les autres documents.**