

Service de biostatistique

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERVICES

*Nous apprécierions si vous pouviez répondre à ce questionnaire au meilleur de votre connaissance (même pour les questions qui semblent moins appropriées à votre demande).

Date de la demande**1. Nom du requérant****2. Numéro de téléphone ou de téléavertisseur du requérant****3. Courriel du requérant****4. Nom du patron autorisant cette demande (si applicable)**

*Étant donné les frais chargés, les chercheurs principaux doivent autoriser la demande pour les résidents, étudiants gradués ou personnel de recherche. Pour les demandes de formation, la direction du programme/service concerné doit en faire la demande.

5. Statut du requérant

- Résident
- Étudiant gradué
- Personnel de recherche
- Chercheur fundamentaliste
- Chercheur clinicien
- Clinicien
- Stagiaire
- Étudiant à la médecine
- Autre

6. Statut du patron autorisant cette demande (si applicable)

- Chercheur fundamentaliste
- Chercheur clinicien
- Clinicien

7. Est-ce que le patron (si applicable) est membre du CRHUS?

- Oui
- Non

A. Si oui, de quel axe?

B. Si non, est-ce que le demandeur est membre d'un autre centre de recherche affilié?

8. Est-ce que le patron (si applicable) est membre de la FMSS?

- Oui
- Non

A. Si oui, de quel département?

B. De quel service?

9. Est-ce que le patron (si applicable) est membre UdeS dans une faculté autre que FMSS?

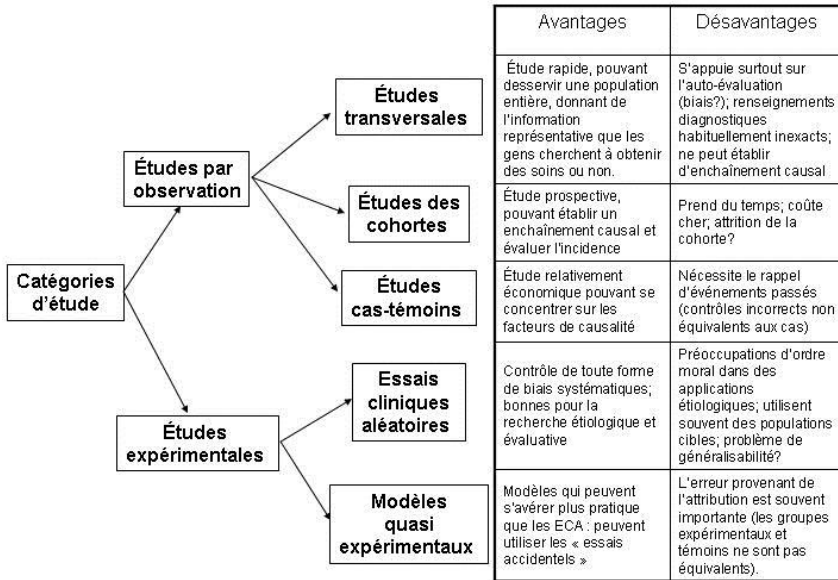
- Oui
- Non

A. Si oui, de quelle faculté?

10. Est-ce que le projet à être discuté a été accepté par le comité d'éthique du CRCHUS?

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas

11. Type d'étude



http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Study_Designs_f.htm

Ne s'applique pas

Ne sais pas

Multicentrique

Monocentrique

Rétrospective

Prospective

Essai clinique (d'intervention)

Randomisé-Contrôlé

Chassé-croisé

Autre

Étude d'observation

Transversale

Cohorte

Cas-témoins

Sondage

12. Intérêts de consultation au service de biostatistique

A. Formation de groupe*

Formation théorique (détermination de la normalité, utilisation des tests statistiques, interprétation des résultats, etc.)

Formation pratique (utilisation des logiciels SPSS, SAS, R, GraphPad Prism)

*Les formations de groupe sont offertes selon les modalités établies. Un minimum de 7 inscriptions est nécessaire pour faire une demande de formation. Deux formations par années par département/service peuvent être offertes. La demande doit être effectuée par la direction du service/département concerné en soumettant le formulaire de demande de service dûment complété. Le demandeur doit préciser les attentes/besoins envers les services demandés dans l'encadré ci-bas.

Pour une demande de formation, veuillez indiquer le noms des participants:

B. Randomisation

C. Soutien avec les logiciels statistiques

D. Création de banques de données"

E. Calcul de taille d'échantillon"

F. Aide à la rédaction de la section statistique du protocole/plan d'analyse"

G. Conseil/support sur le choix des méthodes ou modèles statistiques à utiliser et formation pour les appliquer"

H. Aide à l'interprétation des résultats"

I. Réalisation des analyses statistiques"

" Si vous avez coché ces services, vous devez répondre à la question 15.

Décrivez brièvement vos attentes/besoins particuliers envers les services recherchés.

13. Description de votre projet de recherche

Ne s'applique pas

A. Quel est le titre de votre projet?

B. Qui est votre population cible?

C. À quelle intervention les exposez-vous?

D. Quelle est votre groupe contrôle?

E. Quel est votre critère d'évaluation primaire?

F. Quel est votre critère d'évaluation secondaire?

14. Résumez en 250 mots votre projet (intro et hypothèse, méthodes, résultats anticipés, impacts)?

Ne s'applique pas

15. Décrivez brièvement votre plan d'analyse statistique ou fournir toutes informations qui pourraient aider la statisticienne à se préparer avant la rencontre (ex.: pour calcul de taille d'échantillons, fournir la variance, la moyenne attendue dans les groupes, la puissance).

Ne s'applique pas

16. Date de livraison souhaitée du projet

Commentaires

17. Indiquez le numéro de l'unité administrative (ou UBR) à partir de laquelle les services rendus seront acquittés.

*Une fois par mois, nous vous ferons parvenir un formulaire de facturation que vous devrez signer avant que nous puissions faire suivre au service de comptabilité.

Signature du requérant:

Date:

Signature du demandeur principal (patron):

Date:

Une fois ce formulaire dûment rempli, veuillez bien vouloir le retourner à l'adresse crcstatistiques.chus@ssss.gouv.qc.ca.

Dans l'éventuelle publicisation des résultats (congrès, abrégé de conférence, publication, subvention ou demande média), nous vous demandons qu'une mention soit portée au Service de biostatistique du CRCHUS. À ce titre, nous demandons aussi à ce que toute publicisation de résultats soit transmise au Service de biostatistique via l'adresse courriel suivante : crcstatistiques.chus@ssss.gouv.qc.ca.