

Unité de recherche clinique et épidémiologique du CRCHUS

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 demandeur principal

2. Numéro de téléphone ou de téléavertisseur

3. Courriel

4. Statut du demandeur principal

- Chercheur fundamentaliste
- Chercheur clinicien
- Clinicien

A. Étant donné les frais chargés, les chercheurs principaux doivent faire la demande pour les résidents, étudiants gradués ou personnel de recherche.

B. Si la demande implique les acteurs nommés à la note A, veuillez entrer leurs noms ici.

5. Noms des investigateurs principaux du projets

6. Noms des co-appliquants et des collaborateurs

7. Est-ce que le demandeur principal 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 demandeur principal est membre de la FMSS?

- Oui
- Non

A. Si oui, de quel département?

B. De quel service?

9. Est-ce que le demandeur est membre UdeS dans une faculté autre que FMSS?

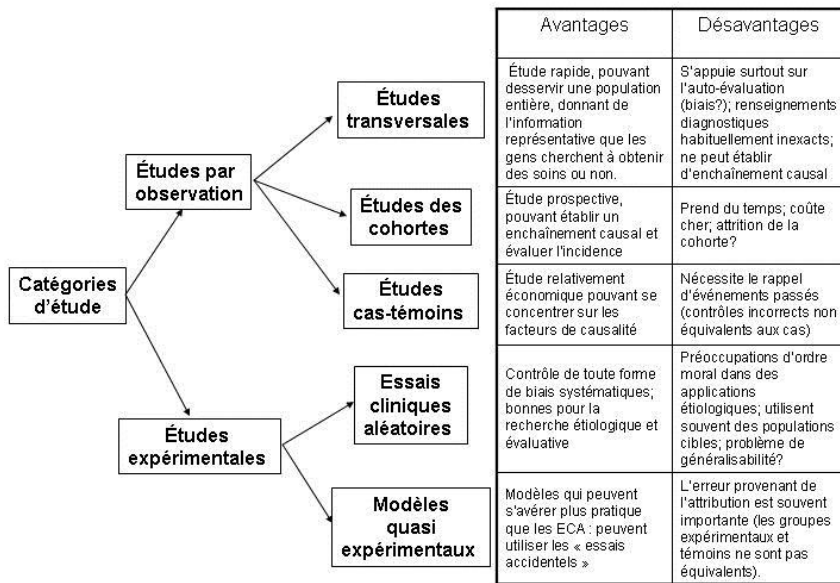
- Oui
- Non

A. Si oui, de quelle faculté?

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

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas

10. Type d'étude



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

Ne s'applique pas
Ne sais pas. À discuter avec l'URCE.

Multicentrique
Monocentrique

Rétrospective
Prospective

Essai clinique (d'intervention)

Randomisé-Contrôlé
Chassé-croisé
Autre

Étude d'observation

Transversale
Cohorte
Cas-témoins

Sondage

11. Financement

Ne s'applique pas

Aucun fonds

Subvention d'un organisme/autre source

Commandite d'une compagnie

Si la section financement ne s'applique pas, passez à la section 12. Si vous avez choisi aucun fonds, veuillez remplir les sous questions A. et B. Si vous avez répondu subvention d'un organisme/autre source, veuillez remplir les sous-questions C et D. Finalement, si vous avez choisi commandite d'une compagnie, veuillez remplir les sous-questions E et F.

A. Est-ce que le projet a fait, par le passé, l'objet de demandes de subvention?

Oui

Non

i. Si oui, à quels organismes

ii. À quelle date remonte la dernière soumission?

iii. Quels résultats ont été obtenus? (rang,cote)

B. Est-ce qu'il est prévu que la demande de subvention associée à ce projet soit soumise à un organisme?

Oui

Non

i. Si oui, à quel organisme?

ii. À quelle date?

*Lors d'une consultation scientifique/méthodologique avec l'URCE, nous aimerions prendre connaissance des évaluations antérieures qui vous ont été transmises par les comités. À déposer au dossier avec ce formulaire.

C. De quel organisme?

D. De quel montant dispose ce projet?

E. De quelle compagnie?

F. De quel montant dispose ce projet?

12. Intérêts de consultation à l'URCE

- A. Participation à l'élaboration des questions de recherche/hypothèses*
- B. Participation à l'élaboration des protocoles/devis*
- C. Participation à l'élaboration des budgets de recherche*

*À noter : Lorsque l'URCE a été impliqué aux points a, b ou c, une participation pourra aussi être possible dans la conception/rédaction et révision de la demande de subvention, référence à un participant externe (collaborateur interne/externe; réseau; décideur; utilisateur de connaissance), support à la soumission finale et aide à la vulgarisation des résultats.

- D. Prise en charge et mise à jour de curriculums vitae
- E. Planification et transfert des connaissances*
 - i. Élaboration de revues systématiques et méta-analyses
 - ii. Planification des stratégies d'interaction avec les principaux acteurs concernés par les programmes de recherche comme les patients, les familles, les administrateurs du système de santé, etc.
- F. Services en biostatistique*
 - i. Formation de groupe
 - ii. Randomisation
 - iii. Soutien avec les logiciels statistiques
 - iv. Création de banques de données"
 - v. Calcul de taille d'échantillon"
 - vi. Aide à la rédaction de la section statistique du protocole/plan d'analyse"
 - vii. Conseil/support sur le choix des méthodes ou modèles statistiques à utiliser et formation pour les appliquer"
 - viii. Aide à l'interprétation des résultats"
 - ix. Réalisation des analyses statistiques"
- G. Services de bio-informatique*
 - i. Accès aux données de l'Info-Centre
 - ii. Accès à des bases de données externes (ex.: RAMQ, Santé publique, CIHI)
 - iii. Développement de formulaires électroniques sécurisés pour la collecte de données
- H. Coordination de projet*
 - i. Proposition de méthode de recrutement
 - ii. Recrutement et/ou supervision de gestionnaires de projets
 - iii. Référence vers d'autres centres de coordination spécialisés
- I. Services de traduction/révision éditoriale anglaise*

*Si vous avez coché ces services, vous devez répondre aux questions 16 et 17

"Si vous avez coché ces services, vous devez répondre à la question 18

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 demandeur principal:

Date:

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

Réception par les responsables scientifiques

Marie-Claude Battista, PhD:

François Lamontagne, MD, M.Sc:

Date:

Numéro de demande attribué:

Commentaires des responsables scientifiques