**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**

Cliquez ici pour entrer une date.

**1. Nom du requérant**

Cliquez ici pour taper du texte.

**2. Numéro de téléphone ou de téléavertisseur du requérant**

Cliquez ici pour taper du texte.

**3. Adresse courriel du requérant**

Cliquez ici pour taper du texte.

**4. Nom du patron autorisant cette demande (si applicable)\***

Cliquez ici pour taper du texte.

\*Étant donné les frais chargés, les chercheurs doivent autoriser la demande pour les résidents, étudiants gradués ou personnel de recherche.

**5. Statut du requérant**

[ ]  Résident

[ ]  Étudiant gradué

[ ]  Personnel de recherche

[ ]  Chercheur fondamentaliste

[ ]  Chercheur clinicien

[ ]  Clinicien

[ ]  Stagiaire

[ ]  Étudiant à la médecine

[ ]  Autre Cliquez ici pour taper du texte.

**6. Statut du requérant**

[ ]  Chercheur fondamentaliste

[ ]  Chercheur clinicien

[ ]  Clinicien

☐ Autre

Si autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

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

[ ]  Oui

[ ]  Non

A. Si oui, de quel axe?

Choisissez un élément.

B. Si non, est-ce que le patron (si applicable) est membre d’un autre centre de recherche affilié?

Choisissez un élément.

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

[ ]  Oui

[ ]  Non

A. Si oui, de quel département?

Cliquez ici pour taper du texte.

B. De quel service?

Cliquez ici pour taper du texte.

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

[ ]  Oui

[ ]  Non

A. Si oui, de quelle faculté?

Cliquez ici pour taper du texte.

**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 [ ]  Je ne sais pas. À discuter avec l’URCE

[ ]  Multicentrique [ ]  Monocentrique

[ ]  Rétrospective [ ]  Prospective

**Essai clinique (d’intervention)**

[ ]  Randomisé-Contrôlé [ ]  Chassé-Croisé [ ]  Autre Cliquez ici pour taper du texte.

**Étude d’observation**

[ ]  Transversale [ ]  Cohorte [ ]  Cas-témoins

[ ]  Sondage

**12. Intérêts de consultation au service de biostatistique**

A. Randomisation [ ]

B. Soutien avec les logiciels statistiques [ ]

C. Création de banques de données'' [ ]

D. Calcul de taille d’échantillon'' [ ]

E. Aide à la rédaction de la section statistique du protocole/plan d’analyse'' [ ]

F. Conseil/support sur le choix des méthodes ou modèles statistiques à utiliser et formation pour les appliquer'' [ ]

G. Aide à l’interprétation des résultats'' [ ]

H. 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

Cliquez ici pour taper du texte.

**13. Description de votre projet de recherche**

[ ]  Ne s’applique pas

A. Quel est le titre de votre projet?

Cliquez ici pour taper du texte.

B. Quelle est votre population cible?

Cliquez ici pour taper du texte.

C. À quelle intervention les exposez-vous?

Cliquez ici pour taper du texte.

D. Quel est votre groupe contrôle?

Cliquez ici pour taper du texte.

E. Quel est votre critère d’évaluation primaire?

Cliquez ici pour taper du texte.

F. Quel est votre critère d’évaluation secondaire?

Cliquez ici pour taper du texte.

**14. Résumez en quelques mots votre projet (introduction et hypothèse, méthodes, résultats anticipés, impacts)?**

Ne s’applique pas [ ]

Cliquez ici pour taper du texte.

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

Ne s’applique pas [ ]

Cliquez ici pour taper du texte.

**16. Date de livraison souhaitée du projet**

Cliquez ici pour entrer une date.

Commentaires

Cliquez ici pour taper du texte.

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

\*Selon l’entente préalablement établie, nous ferons parvenir un formulaire de facturation pour les services rendus qui devra être signé avant que nous puissions le faire suivre au service de comptabilité.

Cliquez ici pour taper du texte.

Alors que le Service de biostatistique s’engage à déployer son expertise et ses ressources pour atteindre les plus hauts standards de qualité pour sa clientèle, il s’attend à une collaboration étroite et soutenue de la part de celle-ci qui est essentielle à la réussite de tout projet. Il est ainsi attendu que :

1. Le chercheur et son équipe s’engagent à fournir les informations demandées à l’évaluation et à l’exécution de sa demande.
2. Le chercheur et son équipe s’engagent à payer les factures du Service de biostatistique et sont responsables du suivi budgétaire. Une soumission pourra être produite à la demande du client avant le début de la collaboration, mais tout surpassement de coûts sera annoncé et facturé au client.
3. Dans l’éventuelle publicisation des résultats (congrès, abrégé de conférence, publication, subvention ou demande média), une mention de remerciement au Service de biostatistique du CRCHUS serait appréciée. Par exemple : *Nous remercions le Service de biostatistique pour son soutien dans [à compléter selon les services rendus*]. 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.

**Adresse courriel à laquelle faire parvenir la facturation (Agente administrative):** Cliquez ici pour taper du texte.

**Signature du requérant:**

**Date :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Signature du demandeur principal (patron) :**

**Date :** Cliquez ici pour entrer une date.

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

|  |
| --- |
| **Estimation de la soumission pour les consultations biostatistiques (section réservée aux statisticien(ne)s**) |
| **Catégorie 1** | * Consultation biostatistique dont on connaît la portée
* Relativement simple à exécuter
* Nécessitant moins de 5 h de travail
 |[ ]
| **Catégorie 2** | * Consultation biostatistique dont l’implication est plus soutenue et plus complexe
* Pourrait nécessiter des recherches de la part des statisticien(ne)s
* Nécessitant entre 5 h et 15 h de travail
 |[ ]
| **Catégorie 3** | * Consultation biostatistique dont l’implication est très complexe
* Pourrait nécessiter des recherches de la part des statisticien(ne)s et une consultation à l’externe pourrait être nécessaire
* Nécessitant plus de 15 h de travail
 |[ ]