

FICHE DE PRÉSÉLECTION LETTRES D'INTENTION – PHRC-I 2019

INVESTIGATEUR COORDONNATEUR

Nom :

Prénom :

Titre du projet de recherche :

ÉVALUATION PAR LES RAPPORTEURS :

Critères de non recevabilité :

Le projet a pour unique but la constitution ou l'entretien de cohortes	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Le projet a pour unique but la constitution ou l'entretien de collections biologiques	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Le projet concerne les pathologies suivantes : VIH, VHB ou VHC	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Le projet est une recherche fondamentale ou physiopathologie	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non

Un « oui » est exclu, merci de justifier :

PHRC INTERREGIONAL GRAND OUEST

Le projet contient un volet médico-économique		<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Non
	c'est une phase III	<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Non
	l'objectif principal est de démontrer comparativement l'efficacité clinique de la technologie de santé	<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Non
	l'objectif du volet médico-économique figure parmi les objectifs secondaires et évalue comparativement l'efficacité de la technologie de santé	<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Non
	le volet médico-économique, rédigé par un économiste de la santé identifié dès le stade de la lettre d'intention, est conforme aux standards méthodologiques définis par la HAS (Annexe V de la circulaire)	<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Non

PHRC INTERREGIONAL GRAND OUEST

CRITÈRE DE RECEVABILITÉ SCIENTIFIQUE :

Pertinence :

L'impact direct des résultats attendus sur la prise en charge des patients est justifié	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
L'objectif du projet est l'évaluation de la sécurité, de la tolérance ou de la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'Homme	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
L'objectif du projet est la mesure de l'efficacité des technologies de santé	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, Le projet a un méthode comparative contrôlée, randomisée ou non et contribue à l'obtention de recommandations de fort grade	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
La lettre d'intention justifie de l'impact direct des résultats attendus sur la prise en charge des patients	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non

Méthodologie / Faisabilité :

La question posée est pertinente	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
La méthodologie permet d'obtenir des données apportant un haut niveau de preuve	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Le financement demandé permet de mettre en œuvre la méthodologie proposée	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
La réponse à la question est de nature à modifier la pratique	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
L'équipe est à même de porter le projet	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non

PHRC INTERREGIONAL GRAND OUEST

Originalité :

Aucune étude sur le sujet ou aucune étude de méthodologie équivalente dans <i>Medline</i> ou <i>Clinical Trials</i>	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Une à deux études de même niveau méthodologique dans <i>Medline</i> avec des résultats peu contributifs ou contradictoires	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Plus de deux études de même niveau méthodologique dans <i>Medline</i> avec des résultats concordants	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non

Proposition(s) d'amélioration / commentaires :

INTER-RÉGIONALITÉ ET THÉMATIQUE PRIORITAIRE :

Le projet soutient une politique de recherche partenariale entre les différents établissements de santé d'une même interrégion, pour cela :

Le projet entre dans la thématique des soins premiers	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Le projet entre dans la thématique de la psychiatrie ou pédopsychiatrie	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Le projet entre dans la thématique de la prévention en santé	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Le projet fait intervenir un réseau de compétence de l'interrégion ou s'appuie sur un projet financé par les appels d'offre du GIRCI 2011-2016 (outils, réseaux d'investigateurs, ...)	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non

Si oui, précisez :

PHRC INTERREGIONAL GRAND OUEST

CXKI GP GTCN'F G'TGEQO O CPF CVKQP *u+"I'Ego o gpvktgu"

" Tgegxcdrg'ucpu'tgeqo o cpf cvkqp" "	<input type="checkbox"/>
" Tgegxcdrg'luwu't ² ugtxg."cxge'tgeqo o cpf cvkqp*u+ "	<input type="checkbox"/>
" Tgegxcdrg'NKpqp'tgvpgw" "	<input type="checkbox"/>
" P qp'tgegxcdrg" "	

DATE DE L'EXPERTISE :