

## FICHE DE PRÉSÉLECTION LETTRES D'INTENTION – PHRC-I 2020

## 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 (collecte longitudinale d'informations sans objectifs scientifiques pertinents ni retombées cliniques attendues identifiées)	<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
Le nombre de patients à inclure par mois et par centre est réaliste	Oui
	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 :**

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

Le projet fait intervenir un réseau de compétence et/ou d'investigateurs de l'interrégion ou s'appuie sur un projet financé par le GIRCI	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Le projet favorise la participation scientifique et logistique des établissements du grand ouest	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
Le projet favorise la participation scientifique et logistique des établissements non universitaires du grand ouest	<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 <sup>2</sup> ugtxg."cxge'tgeqo o cpf cvkqp*u+ "	<input type="checkbox"/>
" Tgegxcdrg'NKpqp'tgvpgw" "	<input type="checkbox"/>
" P qp'tgegxcdrg" "	

**DATE DE L'EXPERTISE :**