

Registre public des traitements réalisés dans le cadre de recherches n'impliquant pas la personne humaine (RNIPH), études ou évaluations de santé pour lesquelles le CHU de Limoges est gestionnaire.

IDENTIFICATION			FINALITE / OBJECTIFS	INTERVENANTS		BASE LEGALE DU TRAITEMENT	
Acronyme	Titre	Dates de début et de fin du traitement	Objectif(s)	Nom du responsable scientifique	Catégorie de personnes concernées	N° contrat d'engagement à la MR004* (MR*) ou si hors MR004, N° décision autorisation CNIL (DA)	N° Comité d'éthique (CE) N° Déclaration au Répertoire Public (DR) INDS
DEPIST CIB-SYST DG	Pertinence du dépistage systématique du diabète gestationnel	Début : 1,02,2020 Fin : 02,05,2020	Principal : Evaluation de l'intérêt du dépistage chez les patientes sans facteur de risque, Secondaires : 1.-Respect du type d'antibioprophylaxie en fonction des recommandations de la SFAR 2-Validation de l'antibioprophylaxie, ou de l'absence d'antibioprophylaxie en fonction du type de chirurgie, 3.-Impact sur la survenue d'une ISO,	Thèse de Bibi Roohi JOOMAYE encadré par ke Dr TICAUD_BOILEAU Nathalie et Dr Pierre Yves AUBARD	Femmes avec un diabète gestationnel mais n'ayant pas été dépisté, ayant accouché à l'HME entre 2016 et 2018	HMR/20-01-1	
BEDSIDE 2	Performance diagnostique de l'échocardiographie niveau intermédiaire réalisée par des médecins urgentistes après une formation ciblée	Début: 01/06/2020 Fin: 31/11/2020	Principal : Déterminer la concordance des réponses aux questions cliniques simples (binaires) concernant le/les mécanisme(s) d'une insuffisance circulatoire aiguë ou respiratoire aiguë entre les médecins urgentistes récemment formés à l'échocardiographie niveau intermédiaire (ECMU 2) et le médecin expert utilisé comme référence chez les patients admis au SU avec une insuffisance circulatoire aiguë ou respiratoire aiguë quelle qu'en soit l'origine. Secondaires : 1. Déterminer la concordance entre les propositions thérapeutiques formulées par les médecins urgentistes et par le médecin expert à partir de l'évaluation hémodynamique et pleuro-pulmonaire. 2. Déterminer la prévalence des différents profils hémodynamiques et respiratoires chez les patients admis au SU avec une insuffisance circulatoire aiguë ou une insuffisance respiratoire aiguë. 3. Déterminer la prévalence de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection VG conservée chez les patients admis au SU avec une insuffisance respiratoire aiguë. 4. Comparer les profils hémodynamiques chez les patients admis au SU avec une défaillance circulatoire aiguë selon l'origine septique ou non.	Dr Thomas LAFON	Patients admis au SU avec des signes d'insuffisance circulatoire aiguë	MR004/20-01-1	N° CE: En cours N° DR INDS : n°3514240120
DIAMOND	Diamètre de l'aorte abdominale sous-rénale chez la femme en population générale : dimensions moyennes et facteurs déterminants	Début : 1,02,2020 Fin : 15,10,2020	Principal : Déterminer des valeurs normales de diamètre de l'aorte abdominale sous rénale chez la femme Evaluation d temps écoulé entre l'injection de l'antibiothérapie et l'incision cutanée, Secondaires : Déterminer les critères associés à une anomalie des mesures de l'aorte abdominale sous rénale chez la femme ,	Thèse de Lucie CHASTAINGT encadrée par Dr, Ph, LACROIX et A, ROUCHAUD	Femmes (≥ 18 ans) se présentant dans le service de radiologie pour bénéficier d'un scanner avec des coupes abdominales, quelque soit le motif de cet examen.	MR004/20-02-1	N°CE: 347-2020-03 N° DR INDS : n°1810120220
SARCOPAN	Etude de la sarcopénie dans la cancer du pancréas,	Début : 01/03/2020; Fin : 15/10/2021	Principal : Etude de la sarcopénie au moment du diagnostic de cancer du pancréas, Secondaires : 1.Impact de la sarcopénie au cours du suivi sur la survie globale sans progression, 2.Impact de la sarcopénie au cours du suivi sur la survie globale avec récurrence, 3.Impact de la sarcopénie au cours du suivi sur la survenue de complications de la chimiothérapie et/ou de la chirurgie, 4.Evolution de la composition corporelle, 5. quels sont les critères de sarcopénie les plus pertinents	Thèse de Camille SALACROUP sous la responsabilité du Dr, Pierre JESUS	Patients (>18 ans) atteints d'un cancer du pancréas (primitif), tous stades, quelque soit le traitement	MR004/20-04-1	N°CE: En cours N° DR INDS: En cours

Registre public des traitements réalisés dans le cadre de recherches n'impliquant pas la personne humaine (RNIPH), études ou évaluations de santé pour lesquelles le CHU de Limoges est gestionnaire.

IDENTIFICATION			FINALITE / OBJECTIFS	INTERVENANTS		BASE LEGALE DU TRAITEMENT	
Acronyme	Titre	Dates de début et de fin du traitement	Objectif(s)	Nom du responsable scientifique	Catégorie de personnes concernées	N° contrat d'engagement à la MR004* (MR*) ou si hors MR004, N° décision autorisation CNIL (DA)	N° Comité d'éthique (CE) N° Déclaration au Répertoire Public (DR) INDS
SPIRIHEMATO	Le point-de-vue des patients atteints d'un cancer hématologique et de leurs proches concernant la spiritualité durant la phase curative initiale	Début : 16/03/2020; Fin : 30/04/2020	1.Décrire le point-de-vue et les besoins des patients ayant un diagnostic de cancer hématologique et de leurs proches envers la spiritualité. 2.Dégager les caractéristiques et les pratiques de la spiritualité rencontrées dans la pratique clinique à travers le point-de-vue des patients atteints de cancer hématologique et de leurs proches 3.Identifier les attentes des patients et de leurs proches concernant la spiritualité envers les différents professionnels de santé.	Jean TONIOLO	Patients (>18 ans) avec un diagnostic de cancer hématologique	MR004/20-05-1	N°CE: En cours N° DR INDS: En cours
REA-3D-VD	Évaluation de la fonction ventriculaire droite par échocardiographie tridimensionnelle en réanimation.	Début:01/2020 Fin: 01/2024	Principal Comparer les paramètres de fonction systolique VD conventionnels (obtenus en échocardiographie 2D, en mode TM et en Doppler tissulaire) et la FEVD mesurée en ETT 3D dans une population de patients de réanimation à haut risque d'IVD. Secondaires 1. Déterminer la valeur seuil des paramètres conventionnels pour identifier une dysfonction systolique VD définie par une FEVD basse (FEVD < 45%) 2. Valider l'ETO 3D pour l'évaluation quantitative de la fonction systolique VD normale et pathologique (IVD aiguë) chez le patient de réanimation ventilé sous sédation 3. Évaluer l'influence éventuelle de la cause de l'IVD aiguë (SDRA, sepsis ou choc septique, embolie pulmonaire, infarctus du VD) sur la relation entre les paramètres échocardiographiques conventionnels de fonction systolique VD et la FEVD mesurée en échocardiographie 3D 4. Évaluer la faisabilité et la reproductibilité de la mesure des volumes VD et de la FEVD en échocardiographie 3D, en comparaison avec celle des paramètres échocardiographiques conventionnels de fonction systolique VD 5. Évaluer la capacité diagnostique de l'échocardiographie 3D pour l'identification du cœur pulmonaire aigu (forme la plus sévère l'IVD) défini par une dilatation aiguë du VD (rapport des surfaces télédiastoliques VD/VG > 0,6 en grand axe) associée à un septum paradoxal en petit axe 6. Évaluer l'impact de l'IVD identifiée par échocardiographie 3D sur la mortalité, en comparaison de l'IVD identifiée par les paramètres échocardiographiques conventionnels de fonction systolique VD 7. Évaluer la concordance diagnostique entre la déformation systolique (strain) du VD d'une part et la dysfonction systolique du VD identifiée en échocardiographie 3D et en échocardiographie conventionnelle d'autre part.	Bruno EVRARD	Patient adulte (≥ 18 ans) hospitalisé en réanimation nécessitant une échocardiographie quelle qu'en soit l'indication et ayant une pathologie à risque d'être associée à une IVD	MR004/20-07-1	N°CE: En cours N° DR INDS: N°3416250320
GERICO	Cohorte des patients Gériatrique de plus de 70 ans atteints de COVID 19.	Début: 17,04,2020 Fin: 17.04.2022	Principal: Décrire à 6 et 12 mois les caractéristiques cliniques, biologiques et sociales des patients âgés atteints du COVID 19 et hospitalisés. Secondaires 1.Etudier le devenir de ces patients à 6 et 12 mois. 2.Evaluer la perte d'autonomie à 12 mois de l'infection COVID. 3.Evaluer l'état nutritionnel pendant et à distance de l'infection. 4.Déterminer le profil de fragilité des patients ayant été hospitalisés suite à une infection au Covid-19.	Pr A. TCHALLA	Personnes âgées de 70 ans et plus atteints du COVID 19, hospitalisées depuis le début de l'épidémie dans les services dédiés à la prise en charge du COVID 19.	MR004/20-08-1	N° CE: En cours DR INDS: N° 2815170420
ECHOVID URGENCES	Identification des phénotypes cardiovasculaires précoces par échocardiographie au Service d'Urgence chez les patients suspects d'infection à Coronavirus-19 en insuffisance respiratoire aiguë	Début: 01/06/2020 Fin: 31/12/2020	Déterminer la prévalence de l'insuffisance ventriculaire droite (IVD) et de l'insuffisance ventriculaire gauche (IVG) précoce par ETT dans une population de patients admis au SU pour insuffisance respiratoire aiguë suspectée d'être en lien avec une infection à Covid-19.	Dr A, BAISSÉ	Patient admis au SU pour une suspicion d'infection respiratoire à Covid-19 et présentant des signes d'insuffisancerespiratoire aiguë	HMR/20-03-1	