



GESTION DES LITS

ANIORH
21 avril 2016



La gestion des lits comprend 3 fonctions:

1. Visualiser l'**occupation des lits** en temps **REEL + PREVISIONNEL** (outil Mpage « Odyssée » notamment)
2. **Affecter un lit** le plus adéquat au patient, en fonction
 - de la situation du patient (patho, agité, BMR et autres critères, délai de prise en charge, ...)
 - des lits disponibles,
 - des entrées et sorties
 - et des règles d'hébergement définies par le Pôle
3. **Anticiper et alerter** sur le risque de pénurie de lits, problèmes de lissage de l'activité, sur l'adaptation de la ressource en lits (ex: fermetures estivales...)



CRITERES DE CHOIX DES ENSEMBLES A DEPLOYER

- **Pertinence de la taille des ensembles**
 - *Minimum: 100 lits*
 - *Cohérence des flux, permettant un lissage*
- **Cohérence entre spécialités**
 - *Hébergements déjà pratiqués et/ou possibles*
 - *Compétences soignantes*
- **Cohérence de localisation géographique**
- **Cohérence de Management**

Proposition: Suite à la phase préparatoire (ateliers thématiques)

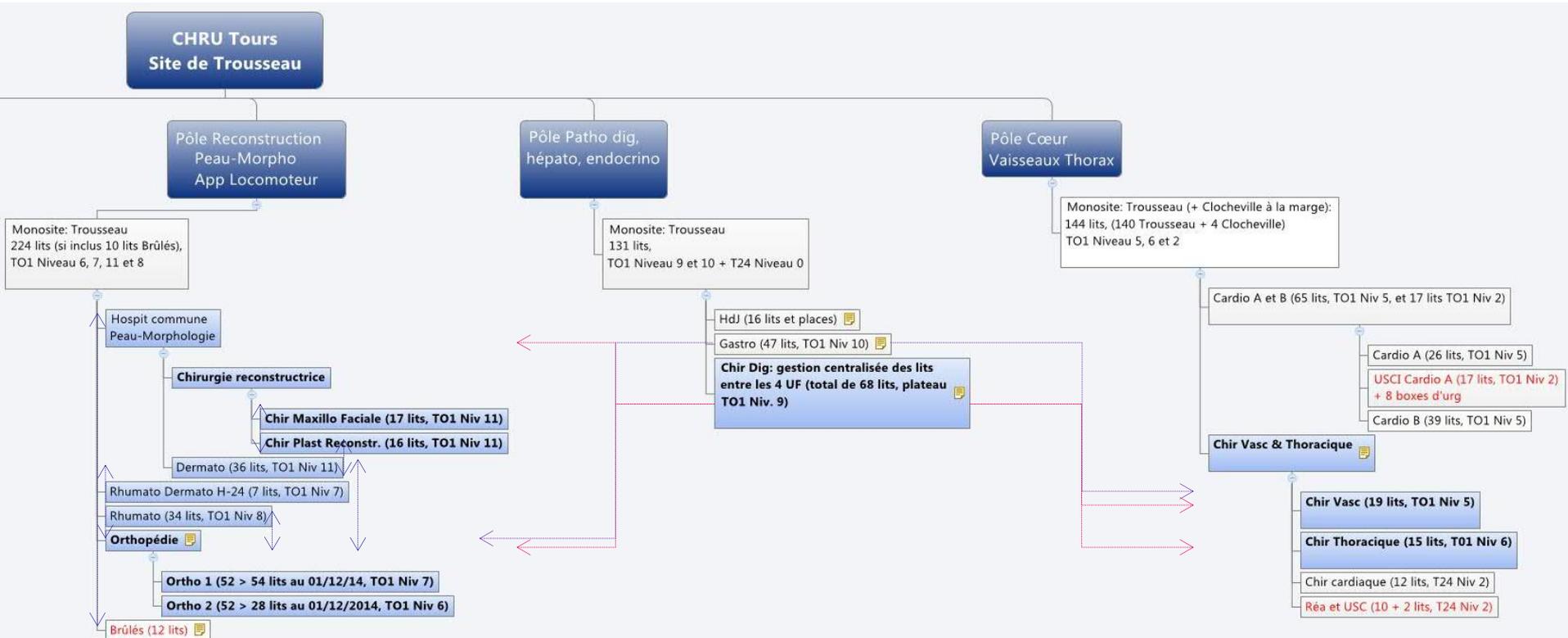
☞ **Déployer la gestion centralisée des lits par Pôles,**

☞ **selon les critères de priorité: priorité à,**

- Pôles à dominante chirurgicale avant Pôles à dominante médicale: DMS maîtrisée, anticipation de la sortie, part importante de l'activité programmée, suivi des patients hébergés par les chirurgiens
- Pôle dont l'activité programmée est la plus importante avant les Pôles dont l'activité est majoritairement non programmée
- Pôles ayant des habitudes d'hébergement et de mutualisation de lits



CARTOGRAPHIE DES HÉBERGEMENTS À FAIRE



LEGENDE

fond bleu foncé: localisation monosite Trousseau,
fond bleu clair: services de Trousseau qui coopèrent avec d'autres / gestion des lits

gras: service de chirurgie

rouge: lits non mutualisables

↔ flèches: collaboration entre services (hébergement...)

■ ■ ■ ■ **POUR QUE ÇA MARCHE, QUE FAUT-IL ?**



4 ingrédients essentiels:

Volonté institutionnelle

Outil intégré au Système d'Information

Cellule de gestion centralisée des lits

Organisations cibles co-construites et partagées avec les équipes de terrain

Le cadre est posé, les objectifs sont connus
Mais la trajectoire se fait ensemble
Et les organisations ne sont pas figées



VISUALISATION DE L'OCCUPATION DES LITS: DIRECTEMENT DANS LE DOSSIER PATIENT

La Mpage Odysée s'inspire des plannings muraux et fiches en T, utilisés par les unités de soins

Elle est alimenté par **2 sources**:

- **Agenda DPP**: pour visualiser le **rdv = prévisionnel** et les patients en attente d'affectation d'un lit

--- TRAIT POINTILLE = rdv (source: Agenda DPP)

	Lun 24	Mar 25	Mer 26	Jeu 27	Sam 29
- 1040HCO1 Médecine... (46)	36	36	36	36	45
751	ODYSSEUNMPU, THIERRY 37 ans esquefez 1064 MEDECINE INTERNE 7èE 03/07/2015 10:06 27/08/2015 16:29 Test, Médecin NÉ(E)				
752F	ODYSSEUN, Demo NÉ(E) CASTAGNAC 37 ans Demo HCO Médecine Interne 7èE HD 25/08/2015 08:00 29/08/2015 12:00 ALLAIN Laure-Anne				
752(v)	motif de l				
752P(v)					
754F					
754P	POTTIER, Mathieu 36 ans 1064 MEDECINE INTERNE 7èE 26/05/2015 14:09 27/08/2015 16:29 Test, Médecin NÉ(E) PRES_MED_4				
755F					

-TRAIT PLEIN = séjour (source: GAM Evluance)

- **Evluance GAM**: pour visualiser le séjour = réel

VISUALISATION DE L'OCCUPATION DES LITS DANS UNE UF

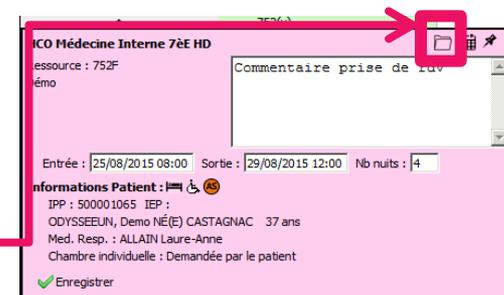


Les unités de soins auront accès:

❑ Dans le **poste de soins infirmiers**:
de la version Odysée light
(lecture seule, rafraîchissement automatique toutes les
2 minutes),
sur un **écran 40'**



❑ **Sur chaque PC** (chariot mobile, PC en salle de staff,
PC en salle de soins infirmiers...),
❑ les médecins, cadres de santé, IDE, AS et ASH,
❑ en se connectant avec matricule et mot de passe
❑ auront accès à Odysée light, **AVEC ACCES
DIRECT AU DPP DU PATIENT.**





- 1 cellule par site géographique

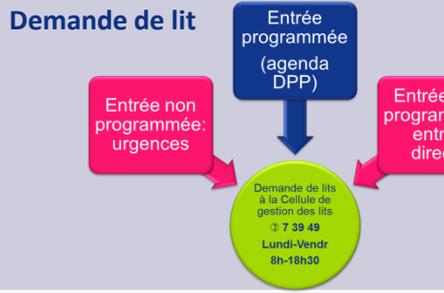
- Profils mixtes: IDE, AMA
 - 2,5 ETP de gestionnaires de lits actuellement
 - 0,8 ETP cadre de santé mission transversale Gestion des litsPour un peu moins de 300 lits

- N° tél unique
- Amplitude ouverture de la cellule: lundi-vendr. 8h-18h30, projet d'ouverture le samedi à l'étude

ORGANISATIONS CIBLES: 3 CHANGEMENTS MAJEURS POUR LES SERVICES



Sujet Ce qui change



Lundi-Vendr 8h-18h30
 Appel à la **cellule de gestion des lits: 7 39 49** (et non plus au cadre de santé)
 pour toute demande de lits en urgences, entrées directes, programmé le jour même...

Visualisation de l'occupation des lits
 (réelle + prévisionnelle)

Version informatisée du planning mural: Odyssee light

- Visible dans le poste infirmier sur écran 40'

- Accessible depuis n'importe quel ordinateur (PC en salle de staff, chariots mobiles...) en vous connectant avec votre matricule –mot de passe

Date Prévisionnelle de Sortie

Mise à jour de la Date Prévisionnelle de Sortie dans le DPP
 Conversation « Date Prévisionnelle de Sortie » dans le DPP





« PROCESSUS » CIBLES

LA GESTION DES LITS EN 3 ÉTAPES: PATIENT PROGRAMMÉ (Y COMPRIS PATIENT PROGRAMMÉ LA VEILLE POUR LE LENDEMAIN)



Secrétaires
médicales de CE
(de programmation)

- **Réservation des ressources** nécessaires pour l'hospitalisation du patient = programme rdv avec une « ressource »
 - Bloc
 - Lit
 - ...

1 Lit
« réservé »
dans l'Agenda
DPP



Gestionnaires de lits

- **Affectation prévisionnelle** d'un lit au patient

2 Lit
« affecté » dans
Mpage Odyssee



Equipes de l'unité
de soins: IDE, AS...

- **Accueil et installation du patient dans le lit**

3 Mouvement
entrée dans
Evoluance GAM

Prévisionnel

Réal

LA GESTION DES LITS EN 3 ÉTAPES: PATIENT NON PROGRAMMÉ (ENTRÉE AU MOMENT DE LA DEMANDE DE LIT)



Urgentiste, interne de garde...

- Appelle la cellule pour demander un lit dans le service « traitant »
- ...

Gestionnaires de lits

- Créé un rdv pour réserver le lit
- Affectation prévisionnelle d'un lit au patient

Equipes de l'unité de soins: IDE, AS...

- Accueil et installation du patient dans le lit

1 ☎ 7 39 49

2 Lit « affecté » dans Mpage Odyssee

3 Mouvement entrée dans Evoluance GAM

Prévisionnel

Réal



RÈGLES D'HÉBERGEMENT, EXEMPLE

Règles générales :

Règle n°1 : Le patient doit être suivi par un praticien référent identifié (le médecin de spécialité, qui assure le suivi médical du patient : consignes de PEC, prescriptions...). L'équipe (médicale + paramédicale) du service hébergeur assure la surveillance du patient. L'UF traitante (de spécialité dont relève le patient) et l'UF d'hébergement doivent être renseignées dans le dossier informatisé du patient.

Règle n°2 : Chambre individuelle

- Mineur
- Septique
- BMR
- Trachéo
- Stomies digestives
- Transfert de réanimation si possible
- Patient agité, en contention
- Palliatifs,
- Accompagnant

Règle n°3 : Pas de patient de médecine en chirurgie, Pas de patient de chirurgie en médecine

Règle n°4 : Toute information utile au placement doit être communiquée et tracée (ex : sepsis, ceinture de contention, co-morbidité...)

Règle n°5 : Tenir compte de la localisation géographique (pas de patient des spécialités localisées à Bretonneau hébergés à Trousseau par

Document réalisé en MM 2015, validé par 1 représentant médical de chaque spécialité

PATIENTS RELEVANT DE LA SPECIALITE/	PATHOLOGIES NON HEBERGEABLES AILLEURS * Pathologie qui ne peut pas être prise en charge hors de la bonne spécialité (sous-unité de l'aile),	PATHOLOGIES QUE CHACUNE DES SPECIALITES PEUT HEBERGER Pathologies que chaque spécialité accepte de prendre en charge (rappel: le service hébergeur est responsable de la surveillance du patient hébergé, et le praticien de la spécialité est responsable du suivi médical de son patient: consignes de prise en charge, prescriptions...)	SERVICES POUVANT ACCUEILLIR LES PATHOLOGIES HEBERGEABLES	
			DANS LE POLE	HORS DU POLE
Nom de la spécialité	• 1/ A compléter	• 3/ A compléter	• 2/ A compléter	• 2bis/ A compléter

1- Les patients qui ne peuvent pas aller ailleurs (existence d'un risque si hébergés hors du service)

3- Les patients des autres spécialités que je peux prendre en charge

2- Mes patients peuvent aller dans ces services



Retour d'expérience

1ers enseignements des Comités de
Retour d'Expérience hebdomadaires



RETOURS POSITIFS MAJEURS

- ☺ Remplacement du tableau blanc en chirurgie et du planning mural en médecine HC par **l'écran 40' : facteur clef d'appropriation** des équipes, mais **dépend de la confiance de chaque cadre vis à vis de la cellule de gestion des lits**
- ☺ **Mise à jour de la Date Prévisionnelle de Sortie** directement par la majorité des services, via un formulaire intégré au Dossier Patient Informatisé. Ce formulaire est accessible depuis la page de gestion des lits
- ☺ Gain de temps pour les cadres des urgences
- ☺ Satisfaction des urgences: 1 interlocuteur unique qui répond dans un délai moyen de 30 minutes en chirurgie, mais d'1h30 en médecine
- ☺ Fiabilité du bilan des lits disponibles (lits non occupés la nuit, et non réservés pour un patient programmé avant le lendemain après-midi)

POINTS DE VIGILANCE OU À AMÉLIORER - RETRAVAILLER

⚡ Manque de **lissage de l'activité**, 2 options possibles:

→ **Lisser la programmation**: en lien avec la planification aux blocs opératoires >>> planification des consultations, des cours, ...

→ **Mutualiser les lits** de plusieurs services (les pics d'activité de l'un étant absorbés par les creux d'un autre)

⚡ Marge **d'optimisation de l'occupation des lits** à trouver: utilisation des chambres doubles à chaque fois que cela est possible par exemple.

⚡ Utilisation des lits d'HS vides en début de semaine: accepté difficilement

⚡ Lits d'H-24 disséminés hors de l'Hôpital de Jour: quelques patients 0 nuit accueillis en HC ou HS, et/ou difficulté d'optimiser le taux de rotation, ...à l'heure du virage ambulatoire...

→ Réflexion sur le **dimensionnement capacitaire / activité (sur la base des taux d'occupation + DMS) et au projet médical d'établissement**



POINTS DE VIGILANCE OU À AMÉLIORER - RETRAVAILLER



⚡ Des cas où interférences entre interlocuteurs → définir quel est l'interlocuteur / une situation donnée (placement "simple" d'un patient vs placements plus compliqués, situations de pénurie de lits...)

⚡ **Remplacement du tableau blanc par l'écran 40' à prévoir:** convenir d'une date butoir (fin avril)

⚡ **Organisation des sorties:**

dans quelques services (en médecine principalement), des sorties sont conditionnées par les entrées.

Un travail sur la sortie: anticipation, durée de séjour optimale, information des patients et des proches, échelonnement des sorties, création de salons de sortie (UF, étage, RdC ?), relations avec les structures d'aval, engagement de reprise dans l'établissement d'origine...



Indicateurs de gestion des lits



INDICATEURS

- Délai de réponse de la cellule de gestion des lits
- Nb lits disponibles à 18h
- Nb journées-lits hébergement
- Taux d'occupation vs Taux de disponibilité des lits
- DMS
- Taux de sortie avant midi

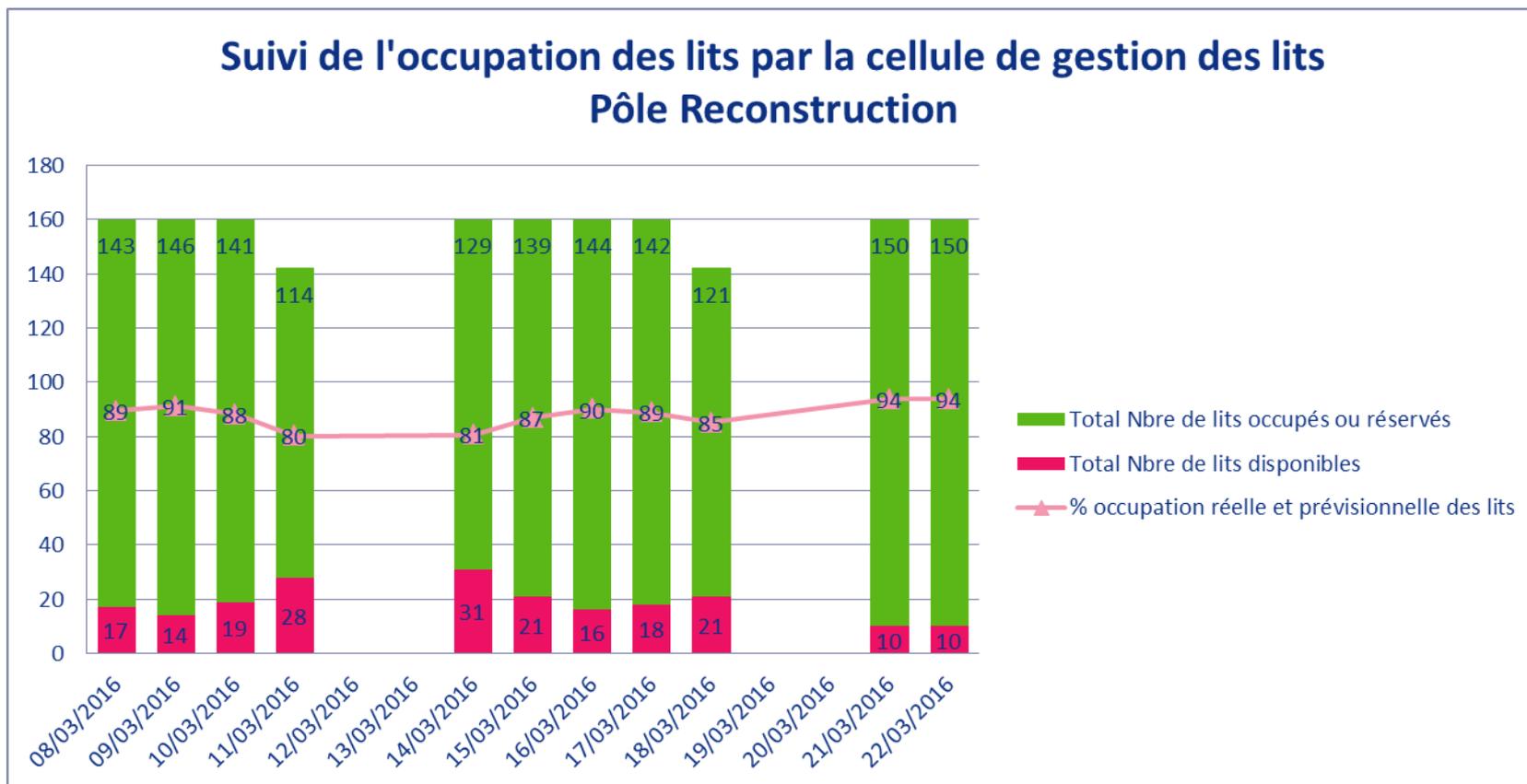
■ INDICATEURS: DÉLAI DE RÉPONSE DE LA CELLULE DE GESTION DES LITS



Date	Délai moyen de réponse aux demandes des urgences + programmés à très court délai (jour J)
Mars 2016	39 minutes (moyenne depuis le démarrage): (immédiat à 2h40 max)
Avril 2016	



INDICATEURS: NB LITS DISPONIBLES À 18H



INDICATEURS: NB JOURNÉES-LITS HÉBERGEMENT



Service	Nb journées lits offert à d'autre spécialité 2014	Nb journées lits offert à autre spécialité 2015	Nb journées lits offert à autre spécialité 2016
Ortho 1A	126 j , dont <ul style="list-style-type: none"> ▪ 72 j Chir Dig ▪ 6 j Gastro ▪ 25 j Vasc ▪ 13 j Autres Hors Pôle ▪ 10 Intra-Pôle 		
Ortho AC			
Ortho 2	UF 2190 58 j , dont <ul style="list-style-type: none"> ▪ 40 j Chir Dig ▪ 1 j Gastro ▪ 6 j Vasc ▪ 1 j Autres Hors Pôle ▪ 10 Intra-Pôle 		
PMF	NR		
RTO	NR		
DTO	NR		

INDICATEURS: TAUX D'OCCUPATION



Taux d'occupations et nombre de lit à fin décembre 2015

TOUS SERVICES MCO	Hospitalisation complète					Hospitalisation de semaine					Hospitalisation de jour				
	Nbre de lits et places installées		Taux d'occupation (1)			Nbre de lits et places installées		Taux d'occupation (1)			Nbre de lits et places installées		Taux d'occupation (1)		
	2014	2015	2014	2015	Evolution	2014	2015	2014	2015	Evolution	2014	2015	2014	2015	Evolution
P01 - Cancérologie-Urologie	87	87				6	6				30	30			
2339 - ONCOLOGIE PEDIATRIQUE	6	6	69%	81%	17%	-	-				4	4	95%	96%	1%
2359 - HEMATOLOGIE ET THERAPIE CELLULAIRE	27	27	88%	85%	-4%	-	-				-	-			
2609 - HOPITAL JOUR CANCEROLOGIE	-	-									26	26	187%	153%	-19%
2629 - ONCOLOGIE MEDICALE	17	17	84%	89%	6%	-	-				-	-			
2959 - CLINIQUE ONCOLOGIE-RADIOTHERAPIE	17	17	69%	66%	-5%	-	-				-	-			
6059 - UROLOGIE	20	20	85%	86%	0%	6	6	62%	76%	22%	-	-			
P03 - Coeur Thorax Vaisseaux	127	127				17	17				-	-			
1969 - CHIRURGIE CARDIAQUE INFANTILE	4	4	74%	69%	-7%	-	-				-	-			
3709 - CHIR.THORACIQUE CARDIO VASCULAIRE	58	58	85%	88%	3%	-	-				-	-			
6209 - CARDIOLOGIE B	30	30	78%	79%	1%	9	9	65%	69%	5%	-	-			
7319 - USCI - URGENCES CARDIAQUES	17	17	83%	82%	-1%	-	-				-	-			
7329 - CARDIOLOGIE A	18	18	90%	91%	1%	8	8	59%	63%	7%	-	-			
P05 - Pathologies digestives, hépatiques et endocrinienne	90	94				25	25				16	16			
1319 - HOPITAL DE JOUR TR PATHO.DIG.	-	-				-	-				16	16	112%	118%	5%
3359 - GASTRO ENTEROLOGIE	32	36	100%	98%	-2%	15	15	77%	76%	-1%	-	-			
7309 - CHIR.DIG.ENDO.HEPATO.TRANSPLANT.HEPATIQ	58	58	96%	97%	1%	10	10	61%	75%	23%	-	-			
P06 - Reconstruction, Peau et Morphologie, Appareil Loco	165	152				51	18				8	9			
1379 - HOPITAL DE JOUR TR RECONSTRUCTION	-	-				-	-				7	-	121%		-100%
2019 - CHIR.PLAST.RECONSTRUCTRICE	14	10	73%	75%	3%	-	-				-	-			
3259 - RHUMATOLOGIE	24	20	97%	95%	-2%	10	7	62%	62%	1%	-	5	167%		
3309 - DERMATOLOGIE	24	18	96%	89%	-8%	-	-				-	3	122%		
3529 - SERVICE DES BRULES	10	10	85%	93%	9%	-	-				-	-			
3539 - CHIR.MAXILLO.FACIALE	14	12	61%	57%	-7%	-	-				1	1	152%	164%	8%
3549 - HOSP.COMMUNE PEAU-MORPHOLOGIE HS	-	-				16	11	64%	52%	-18%	-	-			
3559 - SERV.ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE 1	27	54	84%	87%	3%	25	-	52%		-100%	-	-			
3609 - SERV.ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE 2	52	28	80%	82%	3%	-	-				-	-			
P08 - Médecine	149	149				27	27				15	15			
2229 - HOPITAL JOUR MEDECINE	-	-				-	-				15	15	117%	126%	8%
2269 - MEDECINE INT.GERIATRIQUE	25	25	100%	101%	1%	-	-				-	-			
2409 - PNEUMOLOGIE & EXPL.FONCT.RESP.	40	40	95%	97%	2%	7	7	72%	72%	0%	-	-			
7509 - MEDECINE INT.MALINFECTIEUSES	20	20	94%	96%	2%	-	-				-	-			
7539 - MEDECINE INTERNE	64	64	94%	96%	2%	20	20	76%	77%	1%	-	-			
P09 - Gynécologie, Obstétrique, Médecine Foetale, Repro	92	92				14	-				20	22			
1659 - GYNECOLOGIE	22	22	71%	73%	3%	14	-	57%		-100%	-	8	72%		
1669 - DAN	-	-				-	-				2	1	37%	65%	74%
1709 - CENTRE D'ORTHOGENIE	-	-				-	-				6	6	65%	63%	-3%
5259 - BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION	-	-				-	-				10	6	36%	32%	-13%
5459 - OBSTETRIQUE	70	70	86%	85%	-1%	-	-				2	1	27%	44%	63%

INDICATEURS: DMS



TOUS SERVICES MCO

	IPDMS (2)		
	2014	2015	Evolution
P01 - Cancérologie-Urologie	0,86	0,91	5,5%
2339 - ONCOLOGIE PEDIATRIQUE	0,92	1,01	9,4%
2359 - HEMATOLOGIE ET THERAPIE CELLULAIRE	0,92	0,93	1,4%
2609 - HOPITAL JOUR CANCEROLOGIE	0,66	0,70	6,6%
2629 - ONCOLOGIE MEDICALE	0,80	0,89	10,7%
2959 - CLINIQUE ONCOLOGIE-RADIOTHERAPIE	0,82	0,80	-1,8%
6059 - UROLOGIE	0,84	0,92	9,1%
P03 - Coeur Thorax Vaisseaux	0,89	0,88	-2,0%
1969 - CHIRURGIE CARDIAQUE INFANTILE	0,82	0,86	4,9%
3709 - CHIR.THORACIQUE CARDIO VASCULAIRE	0,88	0,88	-0,6%
6209 - CARDIOLOGIE B	0,90	0,89	-1,6%
7319 - USCI - URGENCES CARDIAQUES	0,93	0,85	-8,0%
7329 - CARDIOLOGIE A	0,91	0,89	-2,2%
P05 - Pathologies digestives, hépatiques et endocrinienn	1,04	0,99	-4,9%
1319 - HOPITAL DE JOUR TR PATHO.DIG.	0,91	0,84	-7,5%
3359 - GASTRO ENTEROLOGIE	1,04	0,97	-6,7%
7309 - CHIR.DIG.ENDO.HEPATO.TRANSPLANT.HEPATIQ	1,04	1,00	-3,7%
P06 - Reconstruction, Peau et Morphologie, Appareil Loc	1,02	1,09	6,8%
1379 - HOPITAL DE JOUR TR RECONSTRUCTION	0,65	0,75	14,2%
2019 - CHIR.PLAST.RECONSTRUCTRICE	1,15	1,21	5,1%
3259 - RHUMATOLOGIE	0,94	1,00	6,7%
3309 - DERMATOLOGIE	1,14	1,25	10,0%
3529 - SERVICE DES BRULES	1,39	1,27	-9,1%
3539 - CHIR.MAXILLO.FACIALE	1,05	0,98	-7,0%
3549 - HOSP.COMMUNE PEAU-MORPHOLOGIE HS	0,65	0,70	7,1%
3559 - SERV.ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE 1	0,96	1,09	14,0%
3609 - SERV.ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE 2	1,06	1,13	6,3%

INDICATEURS: TAUX DE SORTIE , D'ENTRÉE AVANT MIDI



TEMPS,ETABLISSEMENT,STRUCTURE,DISCAG,A,CTCAG,GEO,SEXE,AGE,MODE ENT,MODE SOR,DUREE,CAT,IND,Entrées Directes									
	Janv. 2016			fevrier 2016			mars-16		
	Taux de sorties avant midi	Taux d'entrées avant midi	Taux de préadmissions	Taux de sorties avant midi	Taux d'entrées avant midi	Taux de préadmissions	Taux de sorties avant midi	Taux d'entrées avant midi	Taux de préadmissions
P06 - Reconstruction, Peau et Morphologie, Appareil Locomoteur	33,0%	5,2%	52,3%	32,3%	4,6%	55,3%	31,9%	4,1%	55,1%
2019 - CHIR.PLAST.RECONSTRUCTRICE	39,0%	1,3%	39,7%	47,8%	2,8%	34,9%	32,6%	4,7%	28,0%
2048 - CHIR.PLAST.RECONSTRUCTRICE	39,0%	1,3%	39,7%	47,8%	2,8%	34,9%	32,6%	4,7%	28,0%
3259 - RHUMATOLOGIE	12,6%	3,3%	56,5%	14,2%	4,3%	55,5%	16,4%	1,9%	65,0%
4418 - RHUMATOLOGIE HS	15,6%	0,0%	76,7%	16,7%	0,0%	76,2%	14,3%	0,0%	81,3%
4448 - RHUMATOLOGIE HC	11,2%	4,8%	47,4%	13,3%	6,1%	45,4%	17,3%	2,8%	56,5%
3309 - DERMATOLOGIE	25,9%	4,2%	76,5%	18,6%	3,3%	80,6%	21,6%	2,5%	80,1%
3708 - DERMATOLOGIE A HS	20,5%	1,3%	96,1%	14,5%	2,3%	92,9%	13,1%	2,1%	93,8%
4468 - DERMATOLOGIE	32,8%	7,7%	49,1%	23,4%	4,8%	61,8%	34,9%	3,2%	56,4%
3529 - SERVICE DES BRULES	40,0%	16,7%	42,9%	35,7%	0,0%	43,8%	18,2%	0,0%	60,0%
5538 - BRULES TROUSSEAU	40,0%	16,7%	42,9%	35,7%	0,0%	43,8%	18,2%	0,0%	60,0%
3539 - CHIR.MAXILLO.FACIALE	41,1%	5,2%	60,6%	50,0%	8,1%	48,0%	42,9%	5,1%	50,0%
2058 - CHIR. MAXILLO. FACIALE HC	41,1%	5,2%	60,6%	50,0%	8,1%	48,0%	42,9%	5,1%	50,0%
3559 - SERV.ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE 1	38,0%	7,5%	42,0%	32,1%	5,7%	46,1%	37,1%	4,0%	44,0%
5358 - SERV.ORTHO-TRAUMA HC	38,0%	7,5%	42,0%	32,1%	5,7%	46,1%	37,1%	4,0%	44,0%
3609 - SERV.ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE 2	43,6%	3,9%	50,0%	45,7%	3,1%	61,5%	42,3%	8,0%	59,0%
4808 - SERV.ORTHO-TRAUMA 2 HOSP	43,6%	3,9%	50,0%	45,7%	3,1%	61,5%	42,3%	8,0%	59,0%



MERCI POUR VOTRE ÉCOUTE



- Vos questions ?
- Pour les esprits curieux: vous êtes invités à venir visiter la cellule de gestion des lits ou prendre contact avec notre équipe (02 47 47 39 49)

*Marie Meesemaecker
Cellule organisation & méthodes, Direction Générale
CHU Tours*