|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **APPEL À COMMUNICATION**  **7ème JOURNÉE NATIONALE SPIADI**  **Jeudi 2 octobre 2025**  *A retourner avant le 16 juin 2025* | |
| **NOM et ÉTABLISSEMENT :** | |
| ❑ Mme ❑ M ❑ Dr ❑ Pr  NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FONCTION : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SERVICE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| VOTRE ÉTABLISSEMENT : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ADRESSE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🕿 I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I MAIL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **COMMUNICATION :** | |
| TITRE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| SÉLECTIONNER LE SECTEUR CONCERNÉ \* | SÉLECTIONNER LE SUJET \* |
| ❑ Réanimation  ❑ Oncologie/Hématologie  ❑ Hémodialyse  ❑ Autres secteurs | ❑ Données de la surveillance  ❑ Observations des pratiques  ❑ Outil pédagogique  ❑ REX  ❑ Engagement du patient  ❑ Innovation/dispositif innovant |
| \**Cocher plusieurs cases si nécessaire* | |
| SÉLECTIONNER UNE MODALITÉ DE PRÉSENTATION :  ❑ Présentation orale ❑ Poster  **Vous devez indiquer votre préférence (présentation orale ou poster) lors de la soumission.**  VOTRE RÉSUMÉ :  **Le corps de votre résumé ne doit pas dépasser 2600 caractères, espaces compris (sans le titre et les auteurs). Le texte doit être préparé sur word en utilisant la police arial. Comme indiqué sur le modèle au verso, le résumé doit comporter le titre, les noms et prénoms des auteurs, les organismes / établissements auxquels les auteurs sont affiliés, une introduction présentant les objectifs du travail, les matériels et méthodes, les résultats et la conclusion. Vous devez envoyer votre résumé au secrétariat du CPIAS Centre Val de Loire – SPIADI aux adresses suivantes :** [l.meriglier@chu-tours.fr](mailto:l.meriglier@chu-tours.fr) ou [n.brion@chu-tours.fr](mailto:n.brion@chu-tours.fr) | |
| ANNONCE DES RÉSULTATS :  **Les auteurs seront informés par email des résultats de la décision de l’équipe SPIADI courant juillet.** | |
| **INSCRIPTION :** | |
| **L’acceptation d’un résumé n’exonère pas les auteurs des droits d’inscription :**   * **140,00 € pour toutes inscriptions reçues avant le 09 septembre 2025 et** * **180,00 € pour toutes inscriptions reçues à partir du 10 septembre 2025.**   Les frais de transport et d’hébergement sont à la charge des auteurs. | |
| Pour toute question, merci d’adresser un mail à :  [l.meriglier@chu-tours.fr](mailto:l.meriglier@chu-tours.fr) ou [n.brion@chu-tours.fr](mailto:n.brion@chu-tours.fr)  1 / 2 | |

|  |
| --- |
| **VOTRE RÉSUMÉ :** |
| **TITRE :**  **AUTEURS :**  **INTRODUCTION / OBJECTIFS :**  **MATÉRIELS ET MÉTHODES :**  **RÉSULTATS :**  **CONCLUSION :** |
|  |