

TONIC!

LE MAGAZINE INTERNE
DES HOSPICES CIVILS DE LYON

N° 188 | Avril 2022

www.chu-lyon.fr



PARAMÉDICAUX

UNE CRÉATIVITÉ EFFERVESCENTE

4

UKRAINE

Le soutien des HCL

7

TRANSPLANTATION

Des poumons sous perfusion

18

STÉRILISATION

Le service qui fait bloc
avec les soignants

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

ACTUS

6 Trois questions à Guillaume Caro, nouveau directeur du GHE

CAP SUR DEMAIN

8 Dr Fontana et Pr Maucourt-Boulch, une vice-présidence complémentaire

RENCONTRES

10 Ces médecins étrangers qui traversent les frontières

360°

12 Initiatives, innovations, recherches : des paramédicaux très créatifs

HIPPOCRATE

17 Ouverture de l'école du ventre à HEH

REPORTAGE

18 La stérilisation centrale des HCL

ET AUSSI...

22 La DCI, une question de communication

PHOTO DE COUVERTURE :

Sandrine Juillard, IPA en néphrologie, Pavillon P, hôpital Edouard Herriot, le 11 mars 2022.
Photo : F.F., direction de la marque et de la communication. Réalisation : Atelier Greve Viallon.

Directeur de la publication :

Raymond Le Moign, directeur général,

Directrice de la rédaction :

Marion Lefebvre, directrice de la marque et de la communication

Responsable éditorial : Eddy Spann

Rédacteur en chef : Fabien Franco

Rédaction : Redouane Bekrar, Catherine Foulsham, Fabien Franco, Laura Lenoble-Champmartin, Mathilde Prudhomme, Sandrine Soupirot.

Photographes :

Direction de la Marque et de la Communication, services hospitaliers, Marie-Ève Brouet, DR.

Maquette, mise en page : Atelier Grève-Viallon

Impression : Imprimerie Catteaud, 69008 Lyon

Publicité : Actions média, tél. 04 72 77 96 10

26 300 ex. Numéro clôturé le 17 mars 2022.

Toute reproduction, même partielle, interdite.

N°ISSN : 0980-3475



**ENVIE DE PARTAGER UNE INFO ?
UNE SUGGESTION ?**

Envoyez un mail pour nous en parler :
infos.chu@chu-lyon.fr

Appelez-nous :

04 72 40 74 47 ou 04 72 40 70 53

**REJOIGNEZ LES HCL
SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX**



DÉPROGRAMMATIONS : COMMENT RATTRAPER LE RETARD ?



C'est l'une des priorités de l'année 2022 : rattraper le retard des déprogrammations provoquées par chaque vague de la pandémie. Le défi est de taille dans un contexte de tension sur les ressources humaines. Pour le relever, les équipes s'organisent sans renoncer au développement des activités nouvelles.



SANDRA BONJOUR,
CADRE DE SANTÉ, RESPONSABLE DE LA CELLULE DE SUPERVISION
DU BLOC OPÉRATOIRE DU PAVILLON H À L'HÔPITAL EDOUARD HERRIOT

**“ Nous avons mutualisé
les salles de bloc et les équipes
sont devenues polyvalentes ”**

En temps normal, le parcours opératoire du patient commence dès la consultation en chirurgie. C'est la secrétaire qui l'organise : programmation de la consultation avec l'anesthésiste, mode d'hospitalisation (conventionnel, ambulatoire, en salon d'accueil), et plage horaire retenue au bloc selon la spécialité. La cellule de supervision, composée des cadres supérieurs de bloc et d'anesthésie, d'un médecin anesthésiste, d'un chirurgien et de moi-même, intervient quinze jours en amont afin de vérifier la qualité de la programmation et avertir les équipes sur la disponibilité des plages opératoires. La semaine précédente, les cadres de bloc de secteur valident le programme opératoire avec l'anesthésiste et un chirurgien référent par spécialité. Avec la crise sanitaire, nous sommes devenus plus agiles. Pour faire face à l'absentéisme, à la pénurie d'effectifs, nous avons mutualisé les salles de bloc et les équipes sont devenues polyvalentes. En

cette semaine de mars, douze salles sont ouvertes** et des plages supplémentaires s'ouvrent en fonction de la présence des personnels médicaux et paramédicaux. La cellule de supervision, qui se réunit tous les lundis, a fait le point sur toutes les déprogrammations de chirurgie fonctionnelle en attente et cette plage a pu être réallouée à l'urologie qui avait une demande en attente. La supervision permet d'avoir une vue globale de l'activité et de prioriser ainsi les pertes de chances, sachant que les urgences et la cancérologie ont toujours été maintenues. Les équipes médicales et paramédicales se rendent disponibles. Nous ne laisserons personne au bord de la route, c'est notre priorité et nous mettons tout en œuvre pour résorber progressivement le retard.

*Le patient est opéré le jour même de son arrivée puis acheminé dans la chambre du service d'hospitalisation où il poursuit son séjour.

**Le bloc est composé de seize salles d'activités programmées ouvertes du lundi au vendredi.



PR ALAIN RUFFION,
CHIRURGIEN EN UROLOGIE, PRÉSIDENT DE LA CME LOCALE
DU GROUPEMENT HOSPITALIER SUD

“Reconstruire les conditions de travail et stabiliser les équipes médicales et paramédicales”

La question du rattrapage des chirurgies impossibles à programmer depuis deux ans du fait de l'épidémie de Covid 19 est capitale mais elle est actuellement prématurée. Il nous faut d'abord estimer à quel moment nous allons retrouver une capacité de travail stable identique à ce qu'elle était avant la crise. Le temps de vacation offert (TVO) correspond à la somme des temps de vacation offerts aux équipes de chirurgie. Sur le site de Lyon Sud, les spécialités nécessitant une équipe complète de chirurgie (un anesthésiste, deux Iades, deux Ibodes) n'ont pas retrouvé leur niveau normal depuis mars 2019. Les taux ont été réduits jusqu'à 50 % à de nombreuses reprises et n'ont jamais atteint

plus de 80 %. Notre activité était déjà sous tension avant l'épidémie. Nous n'avons jamais cessé d'opérer les urgences ou les cancers ; le retard porte donc sur la chirurgie fonctionnelle. Notre objectif à court terme est de reconstruire les conditions d'une ambiance de travail permettant de stabiliser les équipes médicales et paramédicales, dont les effectifs ont été durablement réduits par la crise. Nous avons la chance à Lyon Sud d'avoir un projet très enthousiasmant à moyen terme pour la relocalisation des activités d'urgence, de soins critiques et de chirurgie au sein d'un nouveau bâtiment. C'est un atout qui devrait nous permettre de sortir de la crise d'ici quelques mois.



MURIEL LAHAYE,
DIRECTRICE ADJOINTE, DIRECTRICE DU PÔLE MÉDICO-CHIRURGICAL
DU GROUPEMENT HOSPITALIER NORD

“Nous avons développé l'ambulatoire chirurgical”

La cinquième vague omicron a pesé sur notre organisation. Les professionnels du bloc sont partis en renfort dans les unités Covid. Nous avons également dû faire face à un absentéisme conséquent à cause du taux de contamination élevé parmi les professionnels. Par ailleurs, des postes paramédicaux sont vacants et le resteront cette année, en raison de la pénurie de professionnels sur le marché de l'emploi. Nous avons donc repris l'activité très progressivement, selon les consignes de l'ARS. Fin janvier, un peu plus de 30 % des salles étaient fermées ainsi que seize lits du pôle de chirurgie. Nous n'avons pas eu d'autre choix que de prioriser les interventions. À l'hôpital de la Croix-Rousse, c'est la cellule de régulation, pilotée par un binôme chirurgical-anesthésiste (Pr Kayvan Mohkam, Dr Christian Bauer),

en lien étroit avec le pôle (Pr Elvire Servien, chef de pôle et Geneviève Lachenal, cadre supérieure responsable de la plateforme opératoire), qui assume cette mission complexe. En dehors des urgences et de la cancérologie qui n'ont pas été déprogrammées, il s'agissait de prioriser les interventions chirurgicales fonctionnelles avec perte de chances (orthopédiques, maxillo-faciales, plastiques...). Face à la pénurie de lits, nous avons développé l'ambulatoire chirurgical. Par exemple, nous réalisons aujourd'hui quotidiennement des interventions de prothèses de genou en ambulatoire. Les patients sont très satisfaits. L'unité de chirurgie ambulatoire s'est adaptée et a élargi ses plages horaires, ouvrant jusqu'à vingt heures contre dix-huit auparavant. Bien sûr, le retard touche toutes les spécialités et ne sera résorbé que très progressivement.

LE POINT SUR L'ACTIVITÉ CHIRURGICALE

En 2019, on comptait 87 884 interventions pour groupements hospitaliers confondus, contre 80 583 interventions en 2021, soit une baisse d'activité de 8,3 % représentant 7 301 interventions. En décembre, avec l'arrivée du variant omicron, l'écart s'est élevé à 16 % en moyenne, pour atteindre 25 % en janvier 2022. À fin février 2019, 29 236 interventions ont été réalisées contre 23 129 à la même période trois ans plus tard. À fin février 2022, on totalise ainsi 6 107 opérations en moins par rapport à 2019, soit un écart de 20,9 %.



LA PROFESSION CHIRURGIEN AUX HCL

Le CHU de Lyon totalise 364 professionnels ayant obtenu leur diplôme d'études spécialisées en chirurgie tous sites confondus. Ils sont répartis de la manière suivante :

102 au GHE

88 au GHN

83 au GHC

82 au GHS

8 à l'hôpital Renée Sabran

1 à la direction de la recherche en santé

SOUTIEN AUX UKRAINIENS

Les HCL se mobilisent

Au lendemain de l'invasion de l'Ukraine par la Russie, les professionnels des HCL ont réagi en proposant leur soutien à la population. Les premiers envois de matériel sont partis de Lyon le 15 mars.

Dès les premiers instants de la guerre, le centre des brûlés de l'hôpital Edouard Herriot a manifesté sa volonté de soutenir la population ukrainienne. Placée sous la responsabilité du Dr Olivier Martin, cette unité fonctionnelle a des relations fréquentes avec l'étranger. Le centre des brûlés peut aussi bien accueillir des patients en provenance de pays qui n'ont pas le même niveau d'expertise médicale et chirurgicale, qu'intervenir en dehors des frontières nationales. Dans le contexte actuel, le médecin fait savoir que l'unité, forte de ses trente lits, se tient prête à recevoir des patients en provenance d'Ukraine, pays avec lequel elle entretient déjà en temps de paix des relations ponctuelles.

« Nous savons d'expérience qu'en temps de guerre, avec l'utilisation de cocktails Molotov, les cas de brûlures vont se multiplier chez les combattants », indique le Dr Martin, formé à la médecine militaire. Aujourd'hui, avec la guerre qui sévit, l'équipe médico-soignante a souhaité venir en aide aux Ukrainiens en concevant un kit brûlure.

« L'idée est d'envoyer des kits unitaires permettant à un non-professionnel de soigner une brûlure », résume le médecin. Désinfectant, compresses, ciseaux, pansements gras, pommade à base de sulfadiazine argentique*, le kit doit être pratique et facile



d'utilisation. La rédaction d'une notice en plusieurs langues a été prévue, mettant à contribution les multiples compétences linguistiques des chirurgiens du service.

Le centre de traitement des brûlés compte des chirurgiens originaires d'Europe de l'Est. « Notre équipe est internationale, composée de spécialistes en chirurgie plastique roumains, bulgares et russes », précise le Dr Olivier Martin. La pharmacie centrale et la direction des achats ont pris le relais pour obtenir le matériel nécessaire ainsi que la direction de l'ingénierie biomédicale et des équipements. En vue de préparer les kits, les étudiants et élèves de l'Ifsi Esquirol, en stage à l'hôpital Edouard Herriot, ont été sollicités.

LA SOLIDARITÉ DES TERRITOIRES

« Les retours ont été très positifs », remarque enthousiaste Laurence Chastagner, directrice de l'Institut de formation des HCL. « Nous avons

fait appel à nos élèves aides-soignants, infirmiers, ambulanciers, manipulateurs radio, afin que tous puissent participer s'ils le voulaient. » Et si les mains venaient à manquer, les cadres de santé du site se sont, eux aussi, proposés en renfort.

Les Hospices Civils de Lyon collaborent pour l'envoi de matériel avec l'association Aide médicale & caritative France-Ukraine qui intervient en Ukraine depuis 2014. Elle assure l'acheminement du matériel, par camions mis gracieusement à disposition par des transporteurs lyonnais, sur des sites sécurisés. Elle garantit également la distribution aux hôpitaux et structures compétentes sur le terrain opérationnel. « Des dons et des actions sont aussi prévus en faveur de la pédiatrie avec l'envoi de produits de santé, de matériel de puériculture, etc. », précise Florence Adnet-Cavaillé, responsable des relations internationales aux HCL. Début mars, plusieurs dizaines de palettes (consommables, matériel de bloc opératoire) sont parties à destination de l'Ukraine (ou de la frontière).

Ce soutien des HCL bénéficie en outre du concours de la Région, qui a activé un fonds d'urgence en soutien aux Ukrainiens. Par ailleurs, les HCL, la Métropole, la Ville de Lyon et la Région échangent régulièrement sur les actions menées en soutien à l'Ukraine à l'échelle du territoire. Le soutien ne fait que commencer. Il pourrait se prolonger aux Hospices Civils de Lyon à travers d'autres projets. ■

* Antibactérien de sulfadiazine et d'argent utilisé pour le traitement des brûlures.



Montage des kits de brûlure le 17 mars à HEH

EN BREF!

Journées européennes des droits en santé 2022

Comme chaque année, différentes animations se dérouleront dans nos établissements du 16 au 20 mai prochain. L'objectif est d'informer et sensibiliser sur les droits des usagers et en particulier sur leurs représentants, leurs missions et la façon dont ils peuvent être saisis. Ce sera également l'occasion de fêter les vingt ans de la loi Kouchner (4 mars 2002), qui reconnaît les droits individuels et collectifs des patients.

► Programme des manifestations sur [Pixel](#).

GHN

Optimisation de la prise en charge des lésions du pancréas

Parce que les demandes de prise en charge des maladies du pancréas affluent, le service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital de la Croix-Rousse a récemment décidé d'optimiser son activité, afin de répondre au mieux aux demandes des patients. Le travail de réorganisation du service a mené à la mise en place de cinq pôles distincts, qui permettent à chaque patient d'obtenir un rendez-vous en une semaine. Grâce à ce nouveau fonctionnement, le patient peut bénéficier d'un parcours coordonné pour une prise en charge optimale.

EN BREF !

ENQUÊTE PSY

La santé mentale, tous concernés !

La journée mondiale de la santé mentale du 10 octobre 2021 a été l'occasion de dresser un état des lieux de ce que signifie la santé mentale pour les professionnels HCL. L'enquête anonyme a récolté huit cents réponses.

Conduite par le Service de médecine et santé au travail (SMST) en partenariat avec la Direction qualité usagers et santé populationnelle (DQUSP), cette enquête représente une première action de sensibilisation des professionnels de l'institution. Elle permettra de proposer des actions adaptées à la perception, par les professionnels, des enjeux de santé mentale.

La notion de santé mentale est positive pour 35,2 % des répondants et négative pour 3,3 %. Seuls 5,3 % des répondants ont une définition de la santé mentale limitée

à l'absence de maladie ou d'infirmité psychique. La capacité à faire face aux situations difficiles, l'estime de soi, l'hygiène de vie, etc., sont reconnues par les professionnels comme participant positivement à la santé mentale. Les événements de vie, le soutien professionnel et les conditions de travail difficiles, des difficultés à se détendre et d'estime de soi sont repérés comme altérant la santé mentale. Ce sont des leviers d'action. « L'impact des conditions de travail est surtout perçu lorsqu'il est négatif. Un travail ciblé est à accentuer sur la qualité de vie au travail et les conditions de travail »,

indique Philippe Michel, directeur de la DQUSP. « Le lien entre santé mentale, santé physique et hygiène de vie doit encore être intégré. Cette enquête nous a aussi montré que les professionnels HCL ont besoin de liens humains, de concret, d'une prévention ciblée plus que d'outils de sensibilisation à distance, par média interposés. C'est encourageant car cela va dans le sens des projets en cours », précise la Dr Ludivine Nohales, investigatrice principale de l'enquête.

► Pour en savoir plus sur la santé mentale : <https://www.psycom.org>

REGARDS CROISÉS

Sensibiliser au handicap dans l'hôpital et les soins

Imaginé par le Copil Handicap des HCL, une série de cinq vidéos présente des témoignages croisés de professionnels et de patients vivant avec handicap. Le but est d'essayer de mieux prendre en compte leurs besoins spécifiques malgré les contraintes organisationnelles, dans le cadre de la responsabilité sociale et environnementale du CHU. Il est toujours difficile de se mettre à la place des personnes vivant avec handicap et de comprendre les difficultés qu'elles peuvent rencontrer au quotidien. Dans les vidéos, elles expriment leurs difficultés d'accès aux soins et à la santé. En cause, de nombreux obstacles : accessibilité des lieux, difficultés de communication, place insuffisante accordée aux aidants dans le parcours de soins, manque de coordination entre professionnels de santé... Ces freins peuvent entraver l'accès aux soins, voire même amener certains patients à y renoncer. Tous ensemble, rendons les HCL plus accessibles et inclusifs !

► Pixel : [Missions/ santé populationnelle/ handicap](#)

INNOVATION

Premier banc d'allaitement public en France

Les HCL et les étudiants en design produit de Bellecour École Lyon ont créé un banc d'allaitement public. Et c'est une première en France ! Parce qu'aucune maman ne devrait être gênée d'allaiter son enfant en public, l'hôpital Femme Mère Enfant (HFME) a lancé en octobre dernier un défi aux étudiants en bachelor design produit de Bellecour École. Le cahier des charges du GHE intégrait l'intimité, le confort, la praticité, avec pour objectif de « briser le tabou de l'allaitement en public ». Le défi a été relevé avec succès et le banc est désormais installé dans le parc près de l'hôpital. « Nous espérons qu'il soit déployé dans l'ensemble de l'agglomération lyonnaise et même au-delà... », indique Guillaume Caro, nouveau directeur du GHE. Le coût de ce mobilier a été chiffré à 4 000 € HT.

► [f @HopitalFemmeMereEnfant.HCL](#)

* Groupe projet composé de médecins, infirmières, puéricultrices, cadres... du pôle couple nouveau-né (HFME) et de mamans allaitantes.



LA PHOTO



Les deux clowns hospitaliers professionnels, Djidji la paillette (Sophie) et Sally Poppiette (Sandra), étaient de passage à l'hôpital Pierre Garraud (ici l'unité Part-Dieu du pavillon Philomène Magnin) en février. Les résidents mais aussi les équipes de santé ont pu partager un moment de bonne humeur. Mission réussie : les sourires étaient au rendez-vous ! Merci à la société GSF qui a offert cette action menée par l'association Clowns Z'Hôpitaux.

[instagram@hospicescivilsde lyon](#)

RENOUVELLEMENT DU MARCHÉ DES GANTS

LE VINYLE STRETCH OPTIMISE LES PRATIQUES

Deux types de gants non stériles sont utilisés aux HCL : le vinyle à 41 % et le nitrile à 59 %. Dans le but de limiter les mauvaises utilisations, mais aussi d'améliorer le confort du personnel et d'éviter le gaspillage lié aux nombreuses boîtes ouvertes, les pratiques actuelles ont été simplifiées. Le groupe de travail Harpm2 gants, composé des professionnels des services de médecine et de santé au travail, d'hygiène et d'épidémiologie, de la direction des affaires économiques et logistiques, ainsi que de la direction centrale des soins, a donc travaillé à

optimiser les pratiques. Leur choix s'est porté sur le gant vinyle stretch, répondant aux normes réglementaires, à la classification des dispositifs médicaux, à l'avis des utilisateurs et au rapport qualité/prix. À noter que les gants vinyles stretch seront recommandés pour l'ensemble des risques à l'exception du risque chimique pour lequel les gants nitriles restent les gants à utiliser. Suite à l'appel d'offre lancé par UniHA, l'union des hôpitaux pour les achats, les points techniques comme la facilité d'ouverture de la boîte, la qualité d'enfilage, la

conformation, la résistance, la déchirure, ainsi que la sensibilité tactile, ont été pris en compte. Ainsi, à partir du 13 juin, suite à la validation du comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin), les dotations seront renouvelées dans l'ensemble des groupements. Afin d'informer au mieux sur ce renouvellement des pratiques, les cadres et les correspondants hygiène des unités seront des relais pour chacun d'entre vous. ■

➤ **protocole et fiche technique :**
[Pixel > GED > Risque infectieux](#)

GUILLAUME CARO,

NOUVEAU DIRECTEUR DU GROUPEMENT HOSPITALIER EST

« Les HCL jouissent d'une visibilité forte sur la scène nationale »



Après Paris et Nantes, Guillaume Caro s'installe à Lyon. Le nouveau directeur du groupement hospitalier Est a pris ses fonctions le 14 février 2022.

Votre formation à Sciences-Po Grenoble vous ouvrait différents choix de carrière. Pourquoi avoir opté pour le secteur de la santé ?
 Quand on veut travailler pour

l'intérêt général, la notion de service public, a fortiori de service public hospitalier, est très importante. L'hôpital public donne accès aux meilleurs traitements, aux meilleures prises en charge, aux meilleures techniques médicales et biomédicales, et cette accessibilité est valable pour tous. Cette dimension universelle a du sens et véhicule des valeurs auxquelles je suis attaché.

Comment avez-vous été nommé ?

J'ai été choisi par le Directeur général des HCL. Comme dans n'importe quelle procédure de recrutement, quand un poste se libère, on candidate. J'ignore si les Lyonnais s'en rendent compte mais les Hospices Civils de Lyon jouissent d'une très bonne réputation à l'extérieur de leurs frontières, notamment vu des autres CHU. C'est une institution hospitalo-universitaire perçue comme étant très prestigieuse, avec une image de modernité et d'attractivité forte sur la scène

nationale. Il a donc été rapidement évident pour moi de répondre favorablement à cette opportunité professionnelle. Ensuite, le processus de recrutement est validé par le ministère et le Centre national de gestion. J'ai beaucoup échangé avec Bertrand Cazelles, mon prédécesseur, qui était très attaché au GHE. Ce partage d'expérience n'a fait que renforcer ma volonté de venir travailler dans ce groupement hospitalier, riche de sa médecine de recours, de ses sur-spécialités ainsi que de sa proximité avec les patients.

Quels sont les premiers dossiers sur lesquels vous travaillez ?

Cette année ont commencé les réflexions sur le schéma directeur immobilier. C'est un challenge que nous allons rendre le plus fédérateur et utile possible pour le groupement hospitalier et les Hospices. Ce schéma directeur soulève de nombreux défis, hospitalo-universitaires, organisationnels, écologiques... et j'en passe. Ils sont tous fondamentaux. C'est important car l'enjeu est bien de dessiner collectivement l'hôpital le plus adapté possible à la médecine et à la société de demain.

EN BREF !

Certification Qualiopi pour les écoles et instituts de formation

Les écoles et instituts de formation des HCL ainsi que le Cesu viennent d'obtenir la certification Qualiopi pour l'ensemble de leurs formations paramédicales initiales et continues, ainsi que pour leur dispositif de VAE. Qualiopi est la certification qualité des prestataires de formation. Elle atteste de la qualité des dispositifs de formation mis en œuvre au sein des HCL et permet de pouvoir ainsi faire appel à des fonds publics ou mutualisés. Elle est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2022. Bravo à toutes les équipes qui ont contribué à obtenir ce label !

ALIMENTATION

« C'est bien, c'est bon, c'est bio ! »

Depuis le 1^{er} mars 2022, les pommes (golden et bicolores), les oranges et les bananes servies aux patients et aux personnels des HCL sont issues de l'agriculture biologique. Cet engagement qui s'inscrit dans l'application de la loi Egalim*, imposant 50 % de produits labellisés dont 20 % de bio, fait directement écho aux attentes des professionnels à la suite de l'enquête réalisée dans les selfs en novembre dernier. « Le service restauration a entendu les attentes des consommateurs et s'engage à servir des fruits bio. Pour cela, nous avons entièrement repensé notre système d'approvisionnement », indique Éric Surieux, responsable qualité à la direction de la restauration. « Ce virage se poursuivra dans les prochains mois avec l'intégration de produits laitiers et de légumes bio ou labellisés (AOP, IGP, HVE, etc.) dans l'ensemble des menus. »

* La loi Egalim a, entre autres, pour objectifs de rémunérer justement les producteurs, renforcer la qualité sanitaire, environnementale et nutritionnelle des produits alimentaires et de favoriser une alimentation saine, sûre et durable pour tous.

ÉVALUATION RSE

LES FEUX SONT AU VERT

Dans le cadre de la signature du prêt à impact « Pact »* auprès d'Arkéa Banque Entreprises et Institutionnels, les HCL ont fait l'objet d'une notation extrafinancière réalisée par un organisme indépendant : Ethifinance. Une première évaluation qui permet aux HCL d'obtenir le score de 77/100 et place l'institution dans le quart des meilleures performances du panel Ethifinance (soit une première bonification de leurs frais financiers à hauteur de 6 %, équivalant à 30 000 euros d'économie pour un an).

Au-delà de l'aspect financier, cette évaluation permet aux HCL de situer pour la première fois leur niveau de performance sur des critères ESG (environnement, social et de gouvernance) et d'identifier leurs points forts : gestion de l'eau, de l'air, des sols et des déchets, efforts en faveur des économies d'énergie, éthique des affaires et relations avec les fournisseurs et clients. Elle permet également de repérer des axes d'amélioration :

poursuivre la structuration de la politique RSE, renforcer le dispositif de prévention des risques professionnels existants, poursuivre les actions liées au handicap et mettre en place un plan d'action en faveur des économies d'énergie et de réduction des émissions de gaz à effet de serre. Sur ce dernier point, un bilan carbone sera réalisé cette année pour déterminer les principaux postes d'émission et mettre en place un plan d'action adapté.

« Ce bon résultat souligne la pertinence de notre ambition en termes de responsabilité sociétale et environnementale, ainsi que l'importance des actions concrètes menées en faveur du développement durable », indique Julie Marconnet, chargée de mission RSE depuis janvier 2022.

« Notre objectif ? Initier et amplifier les actions qui permettront d'améliorer nos résultats et donc notre note en 2023. » ■

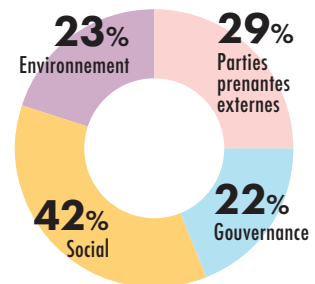
➔ [Pixel > Organisation > RSE](#)

*Tonic N° 187

L'évaluation RSE, c'est tous les ans !

Le dispositif « PACT » prévoit une bonification du taux du prêt si l'emprunteur améliore ses performances environnementales, sociales et de gouvernance (ESG). Pendant cinq ans, les HCL se soumettront annuellement à une évaluation précise et rigoureuse réalisée par l'agence indépendante de notation extrafinancière Ethifinance afin de mesurer les progrès réalisés. La notation, basée sur 45 indicateurs, concerne quatre domaines : la gouvernance, le social, l'environnement et les parties prenantes externes (relations fournisseurs, patients, etc.)

RÉPARTITION DES CRITÈRES D'ÉVALUATION



CHALLENGE MOBILITÉ

« Écomobilisons »-nous !

Le 2 juin prochain, la région Auvergne Rhône-Alpes organise la 12^e édition du challenge mobilité. Et comme chaque année, les HCL « s'écomobilisent » pour participer.

Expérimenter des solutions alternatives à la voiture individuelle, agir pour l'environnement, se challenger ? Toutes les raisons sont bonnes pour participer à ce challenge régional et les possibilités sont nombreuses : marche, vélo, transports en commun, train, covoiturage et même télétravail !

Comment ça marche ? Chaque structure participante comptabilise les salariés venus au travail autrement que seuls, en voiture. En 2021, 14 400 km ont été parcourus par les participants du groupement hospitalier Est habitué de l'événement. Un record que les HCL comptent bien battre cette année !

➔ RDV prochainement sur Pixel pour connaître les initiatives dans vos groupements et participer.

ZOOM SUR LE PLAN DE MOBILITÉ HCL 2022

Si les effets bénéfiques pour l'environnement des déplacements doux sont prouvés, les bienfaits pour la santé sont tout aussi nombreux : lutte contre la prise de poids et les maladies cardiovasculaires, baisse du stress et de l'anxiété, diminution de l'exposition aux polluants...

Forts de ce constat, les Hospices Civils de Lyon ont mis en place, depuis une dizaine d'années, différentes mesures pour encourager les agents à utiliser des modes de déplacement alternatifs : prise en charge à hauteur de 50 % de l'abonnement aux transports en commun, financement de l'abonnement Vélo'v, instauration du forfait mobilité durable, mise en place du télétravail... Au

quotidien, les HCL œuvrent aussi auprès des collectivités et partenaires pour améliorer l'accessibilité en transports en commun de leurs établissements et favoriser l'intermodalité. Et les groupements ne sont pas en reste avec la mise en place d'actions spécifiques : construction et mise à disposition d'abris à vélos sécurisés, mise en place d'ateliers de réparation, aménagement de pistes cyclables, promotion du covoiturage...

Une dynamique sur laquelle l'institution entend s'appuyer pour activer son Plan de Mobilité 2022. Porté par la direction de la production et logistique (DPL), un comité de pilotage est chargé de définir collectivement les axes

stratégiques de ce plan, suivre sa mise en œuvre et accompagner les groupements. Car, en tant que premier employeur de la région, le CHU a aussi une responsabilité sociétale à l'échelle du territoire. L'enjeu est donc d'assurer accessibilité, santé et sécurité aux 24 000 agents HCL, tout en diminuant les impacts environnementaux, économiques et sociaux de leurs déplacements. Une politique à la fois institutionnelle et locale, intégrée dans notre politique RSE. À suivre... ■

➔ Pour tout savoir sur les dispositifs éligibles : [Pixel > Vie Pro > Vos conditions de travail](#)

INTERVIEW

« Nous sommes complémentaires l'une

Cette double vice-présidence est une première aux Hospices Civils de Lyon. Élues en septembre 2021, la Dr Aurélie Fontana et la Pr Delphine Maucort-Boulch reviennent sur leurs engagements au sein de la commission médicale d'établissement (CME).

À vous deux, vous incarnez les universitaires et les praticiens hospitaliers. Il était important que les deux versants de la communauté médicale soient représentés ?

Pr Delphine Maucort-Boulch : La réglementation impose que le président de la CME soit professeur des universités praticien hospitalier (PUPH) et que sa vice-présidente soit une hospitalière. Le président Vincent Piriou a fait le choix de deux vice-présidences. Dans nos fonctions respectives, étant professeur, il m'incombe le volet universitaire ; à Aurélie le versant clinique. Sa connaissance de l'aspect clinique est très fine et son expérience, en particulier dans le domaine des ressources humaines médicales, l'est tout autant.

Dr Aurélie Fontana : C'est un symbole important, effectivement. Cette double représentation est une première aux HCL. Chacune est complémentaire de l'autre.

Dr Fontana, qu'apportent les universitaires aux praticiens hospitaliers ?

Dr A. F. : Les universitaires partagent leur vision d'avenir ainsi que leur expérience du monde étudiant. Ils dynamisent les services et stimulent l'environnement hospitalier. Ils peuvent aussi favoriser le goût de la recherche chez leurs confrères hospitaliers. C'est une dimension que j'ai pu constater chez mes collègues. Le fait d'être en contact permanent avec des universitaires peut convaincre des praticiens de participer à la recherche.

Pr Maucort-Boulch, qu'apportent les praticiens aux chercheurs ?

Pr D. M-B : Les hospitalo-universitaires, dont le premier employeur est l'université, consacrent la moitié de leur temps à la recherche. Les praticiens eux sont dédiés à 100 % à l'activité hospitalière. Leur regard sur les pratiques, leur environnement immédiat et les recherches est



La Pr Delphine Maucort-Boulch et la Dr Aurélie Fontana

très enrichissant. Être hospitalier dans un CHU, c'est être entouré d'étudiants, et donc, enseigner au pied du lit du patient. Ils forment la base des ressources humaines médicales sans laquelle nous ne pourrions travailler.

Quels objectifs vous êtes-vous fixés ?

Dr A. F. : La CME est constituée de différentes sous-commissions auxquelles nous participons directement ou indirectement. Ma position me permet d'identifier les éventuelles zones d'ombre qui ne seraient pas traitées dans les commissions. Il m'incombe également de faire le lien entre le terrain et la gouvernance, de façon à ce que les uns et les autres comprennent les enjeux et les problématiques de chacun.

Pr D. M-B : Comme l'exprime Aurélie, je m'efforce d'être un relais entre la gouvernance et les commissions, et aussi entre le terrain, les commissions et la gouvernance. Nous assumons également des missions de représentation. Par exemple, me concernant, je mène l'action par délégation dans le dossier de l'appel à projets Excellences sous toutes ses formes, du quatrième Programme d'investissements d'avenir (PIA4) visant à dynamiser notre écosystème. Autre objectif : renforcer les liens entre l'université et l'hôpital, développer et valoriser la recherche et l'innovation.

Comment jugez-vous la qualité de votre représentativité ?

Dr A. F. : La mobilisation aux élections a été plutôt forte dans certaines spécialités. Cependant, nos actions restent souvent méconnues auprès des acteurs de terrain. De même, il nous faut connaître ce que la communauté médicale attend de la CME. Pour cela, Héléne Constant, chargée de communication de la CME, va développer la communication.

Pr D. M-B : Tous les postes n'ont pas été pourvus. Il y a sans doute le besoin de redonner du sens à nos missions, surtout après deux années de Covid. Il n'est pas toujours évident pour les professionnels de s'investir dans les instances, alors qu'ils sont déjà accaparés par leur activité quotidienne. La communication peut en effet permettre d'emmener le plus grand nombre de professionnels dans un projet collectif.

Quels seront vos points de vigilance dans vos mandats respectifs ?

Dr A. F. : Je serai vigilante à demeurer neutre. En étant au contact des instances et de l'administration, nous comprenons ces choix qui, vus du terrain, peuvent paraître lointains. Les praticiens peuvent se sentir trahis par des

de l'autre »

décisions qui entrent en contradiction avec les difficultés qu'ils rencontrent. Je serai donc vigilante à conserver une activité de terrain et à rester à l'écoute des praticiens.

Pr D. M-B : Je suis d'accord avec Aurélie.

La vue panoramique que nous avons de l'hôpital ne doit pas nous maintenir hors sol. Rester ancrée dans la réalité des professionnels qu'on représente est important. C'est aussi l'opportunité de comprendre les différents points de vue et d'en faire la synthèse avec le plus d'objectivité possible. Il faut éviter le parti pris.

Comment se prépare-t-on à exercer le mandat de vice-présidente ?

Dr A. F. : J'interviens depuis une dizaine d'années dans des groupes de travail, et en particulier sur la qualité. J'ai assuré un mandat à la commission des relations humaines médicales, ce qui a forgé mon expérience. Et malgré cela, le mois qui a suivi le jour de l'élection a été très intense. On ne s'y attend pas !

Pr D. M-B : Je suis élue à la CME depuis onze ans. Je connaissais quelque peu les instances et leur fonctionnement mais rien ne prépare à la vice-présidence. C'est un choc tant le nombre d'informations à ingérer est colossal. Une formation sur certains aspects du fonctionnement de l'hôpital et sur des instances extrahospitalières serait bienvenue.

Cette CME est presque paritaire. Le signe d'un rééquilibrage du pouvoir ?

Dr A. F. et Pr D. M-B : Le pouvoir au féminin apporte selon nous une sensibilité différente. On pourra aborder certains sujets très spécifiques aux femmes médecins. Notre expérience, complémentaire de celle de nos confrères, enrichira notre analyse et les décisions qui pourront en découler.

Un dernier mot ?

Dr A. F. et Pr D. M-B : Nous sommes heureuses de pouvoir participer à l'élan qui anime cette nouvelle CME. C'est très agréable de travailler avec les nouveaux arrivants qui sont pleinement investis dans leur mission. C'est un challenge que nous relevons avec enthousiasme. Nous sommes dans l'action et c'est très gratifiant. ■

► [Pixel > Organisation > Instances et comités > CME](#)

CHARTRE EN GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Elle a été rédigée avec le réseau périnatal Aurore et des représentants des usagers. Elle a fait l'objet d'un vote lors de la commission médicale d'établissement de décembre 2021.

Ces dernières années, les témoignages de femmes du monde entier ont dénoncé des actes sexistes vécus pendant les consultations gynécologiques et obstétricales ou lors de leur accouchement. Ils font état d'exams brutaux, d'injonction sur le physique ou la volonté ou non d'enfanter, d'exams pratiqués sans consentement et même de violences sexuelles.

Ces témoignages de maltraitements et de violences ont permis d'éveiller les consciences. On parle désormais des « violences gynécologiques et obstétricales », terme émergent en France mais déjà inscrit dans la loi en Amérique latine (Argentine, Mexique, Venezuela) et dans le monde anglo-saxon⁽¹⁾.

Il apparaît donc nécessaire de promouvoir les pratiques bienveillantes et d'assurer un accueil et un accompagnement humain, respectueux et digne des patientes et des parturientes. C'est pourquoi le collège national des gynécologues obstétriciens de France (CNGOF) a élaboré une charte de la consultation en gynécologie ou en obstétrique.

Cette charte se décline maintenant à l'échelle des HCL, où elle est amenée à être accessible dans tous les services de gynécologie-obstétrique. « L'idée est d'instaurer ou de réinstaurer la confiance entre le praticien et sa patiente », explique le Pr Cyril Huissoud, secrétaire général du CNGOF, chef du service de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital Femme-Mère-Enfant et corédacteur de la charte.

« L'objectif est de rappeler aux patientes, leurs droits, centrés sur la notion de consentement, ainsi que les bonnes pratiques d'une spécialité en lien avec leur intimité psychique et physique », relève-t-il. La charte a aussi la vertu de sensibiliser les praticiens aux violences gynécologiques et obstétricales. Il n'est pas question de



stigmatiser une profession mais bien d'accompagner, de former et de soutenir ceux qui ont voué leur vie professionnelle au soin et au bien-être.

Pour rappel, une étude démarrée en 2018 avait montré que plus de 90% des femmes qui ont accouché dans l'une des 26 maternités du réseau périnatal Aurore, dont les maternités des HCL, s'étaient déclarées satisfaites de leur accouchement⁽²⁾. L'étude, dont les HCL sont le promoteur principal, visait à évaluer la proportion de femmes rapportant des gestes, actes médicaux, paroles, et/ou des attitudes gênantes ou blessantes parmi les femmes. « C'est pour les 10% ayant un mauvais vécu de leur accouchement que nous devons continuer à améliorer nos pratiques et ainsi répondre aux attentes de toutes nos patientes », soutient le Pr Huissoud, coauteur de l'étude. ■

⁽¹⁾ Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes dans son rapport sur les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical, publié en juin 2018. Voir aussi la proposition de résolution n° 3305 de l'Assemblée nationale. Disponibles en ligne.

⁽²⁾ Sur 803 femmes qui ont accouché, plus de 627 ont accepté de répondre. Gaucher L, Huissoud C, Ecochard R, et al. : the AURORA Group. Women's dissatisfaction with inappropriate behavior by health care workers during childbirth care in France: A survey study. Birth. 2021; 00:1-10. <https://doi.org/10.1111/birt.12542>

CES MÉDECINS QUI TRAVERSENT LES FRONTIÈRES

Chaque année, les Hospices Civils de Lyon accueillent des médecins étrangers qui viennent compléter leur formation.

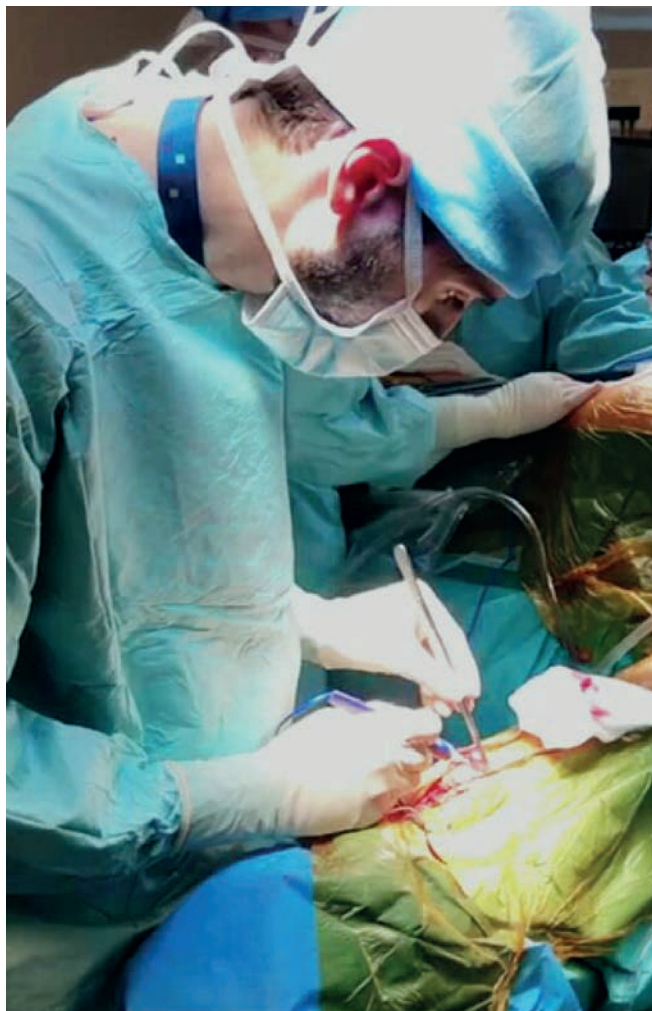
Au deuxième semestre 2021, les HCL comptaient 196 médecins étrangers en provenance d'un pays de l'Union européenne et hors UE⁽¹⁾. Selon leur statut, ils sont stagiaires associés ou faisant fonction d'internes (FFI). Les premiers sont recrutés selon une convention de stagiaire associé dans le cadre d'une coopération internationale hors Union européenne, pour une période de deux ans maximum. Titulaires d'un diplôme de docteur en médecine (ou en pharmacie) leur permettant d'exercer dans leur pays d'origine, ils peuvent bénéficier d'une formation pratique complémentaire « conduisant à la reconnaissance d'un niveau de qualification professionnelle »⁽²⁾. Les docteurs FFI sont en voie de spécialisation. Les praticiens faisant fonction d'internes sont nommés pour une durée allant de la prise de fonctions des internes jusqu'à la date correspondant à la fin de leur période de stage, durée renouvelable ensuite tous les six mois.

« Je suis venu à Lyon pour compléter ma formation en chirurgie thoracique et cardiovasculaire, sur les conseils de mon chef de service à l'hôpital Geitaoui à Beyrouth », relate Mouhammad Kanj, stagiaire associé dans le service de chirurgie cardiovasculaire B du Pr Fadi Farhat à l'hôpital Louis Pradel. Après avoir suivi « une masse de procédures administratives », c'est en

octobre 2021 que le jeune chirurgien a pu découvrir de nouvelles techniques opératoires, « des techniques qui n'étaient pas disponibles à Beyrouth », précise-t-il. « Je me suis rapidement habitué à Lyon dont le climat est identique à celui d'où je viens et à mon environnement professionnel. Pour l'instant, je pratique moins qu'au Liban, mais cela va changer ! » Pour la radiothérapeute Ingrid Trifan, faisant fonction d'interne dans le service de radiothérapie du Pr Olivier Chapet à l'hôpital Lyon Sud, « compléter sa formation à l'étranger est l'opportunité de découvrir de nouveaux horizons, d'apprendre un fonctionnement différent de celui de son pays d'origine. C'est comme une évolution », traduit-elle. Elle a souhaité venir à Lyon pour l'expertise de son CHU dans sa spécialité et son implantation géographique, entre mer et montagne.

Originnaire de Roumanie, elle est arrivée en novembre 2021 : « L'accueil a été chaleureux. Les gens sont gentils et dans le service, l'ambiance est bonne. Je pose des questions et les médecins me répondent. Ils sont ouverts à la discussion et aux échanges. » Une expérience des plus positives pour la praticienne : « Je vois des cas intéressants et pratique avec de nouvelles technologies comme l'IRM Linac. J'apprends beaucoup. »

Comme la Dr Trifan, s'ils sont originaires d'un pays de l'Union européenne, les médecins



Le Dr Mouhammad Kanj au bloc opératoire.

étrangers peuvent choisir de rester en France sans autre formalité que l'inscription au Conseil national de l'ordre des médecins. En revanche, s'ils sont ressortissants d'un pays non européen, ils doivent passer les épreuves de vérification des connaissances en médecine (EVC), qui leur permettront d'obtenir une équivalence de leur diplôme en France et ainsi d'exercer leur activité dans le secteur public ou en libéral.

Lors des dernières EVC qui se sont déroulées en novembre 2021, plus de 90 nationalités étaient représentées. ■

⁽¹⁾ Dont 41 médecins venant d'un pays de la péninsule arabique, dans le cadre du programme de coopération signé entre la France et les pays du Golfe persique.

⁽²⁾ Article 2 de l'arrêté du 16 mai 2011 relatif aux stagiaires associés mentionnés au 1° de l'article R. 6134-2 du Code de la santé publique.

INFIRMIÈRES EN PRATIQUE AVANCÉE

« Plus de temps pour le patient, plus d'autonomie pour le soignant »

Nous avons fait leur connaissance dans le Tonic d'avril 2020. En poste depuis septembre 2021, les infirmières en pratique avancée dressent un premier bilan après six mois d'activité.

« **N**ous avons hâte de prendre nos fonctions », confient-elles. « Ce que j'aime, c'est le suivi des patients. C'est gratifiant tant intellectuellement qu'humainement. On mobilise nos connaissances, on élabore des hypothèses, on propose des solutions. Et puis, surtout, j'ai un temps de consultation d'une heure qui permet d'aborder avec le patient toutes les problématiques. Un temps précieux pour lui expliquer la maladie, ses conséquences, les examens biologiques, pour connaître son projet de vie, son vécu dans sa vie quotidienne, personnelle et professionnelle », relate Sandrine Juillard,

IPA en néphrologie à l'hôpital Edouard Herriot. Ses consœurs, Alexandra Redon, IPA en oncologie au GHE, Affi-Yvette Kengbo, IPA en neurologie au GHE et Brigitte Ursini, IPA en transplantation néphrologie à l'hôpital Edouard Herriot, partagent cette même satisfaction. « C'est gratifiant de sentir que l'on peut améliorer la qualité de vie de ses patients », indique Affi-Yvette Kengbo. Ce temps consacré au patient permet d'améliorer l'accès aux soins et la qualité des parcours en réduisant la charge de travail des médecins. « Une fois par semaine, je fais le point avec le médecin. Et une fois par trimestre, on fait un retour sur l'activité », précise A.-Y. Kengbo. « Les médecins sont disponibles. La relation est très enrichissante. On apprend beaucoup », relèvent également Alexandra Redon et Sandrine Juillard. Les IPA sont des repères pour les patients qu'elles suivent sur le long terme, « et aussi pour les aidants

confrontés à la maladie de leur mari ou de leur épouse, qui peuvent nous contacter facilement. » Toutes disent que les retours des patients sont, pour l'heure, très positifs. « Nos différentes missions et le contact avec les patients nous évitent la routine », ajoute Brigitte Ursini. Concernant les points d'amélioration, elles souhaitent pouvoir prescrire par elles-mêmes les bons de transport pour leurs patients. Pour cela, un rapport* de l'Inspection générale des affaires sociales recommande de modifier les textes interdisant aux IPA de primo-prescrire à leurs patients certains traitements (antalgiques, soins infirmiers, etc.), ou prestations (avis d'arrêt de travail, prescriptions des bons de transport). De quoi élargir un peu plus encore leur périmètre d'intervention. ■

*Trajectoire pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé, IGAS, novembre 2021, tome 1. Disponible en ligne sur le site : www.igas.gouv.fr

PARTENARIAT PATIENT

Annick Gérard, une patiente impliquée dans la recherche

À l'automne 2021, **Annick Gérard, patiente partenaire, a participé pour la première fois au jury de l'appel à projets Jeunes chercheurs des HCL.**

« **D**ans la recherche clinique, les patients peuvent parfois avoir l'impression d'être des cobayes », relève sans ambages Annick Gérard, patiente partenaire des HCL depuis 2019. Cette sexagénaire, récemment retraitée, s'investit depuis quelques années dans le domaine de la santé publique, et plus particulièrement dans la recherche et l'enseignement. En septembre 2021, à l'invitation de Brigitte Volta-Paulet, patiente coordonnatrice des HCL, elle a été membre du jury de l'appel

à projets "Jeunes chercheurs" lancé à l'adresse des médecins chercheurs des HCL. Elle a été la première patiente partenaire à assumer cette responsabilité. « J'ai apporté ma réflexion sur l'importance du patient, qui n'est pas seulement un "objet" de recherche mais une personne dans toutes ses dimensions. Quel que soit l'objectif de la recherche, l'aspect humain, qui est la finalité, ne doit pas être perdu de vue. Il est important d'expliquer la recherche en partageant une information qui soit à la mesure de la compréhension du patient. » Durant cette journée, elle a écouté attentivement une vingtaine de présentations, posé quelques questions, pour ensuite retenir les recherches les plus pertinentes ; treize projets

ont finalement été sélectionnés. « La journée a été longue et très studieuse. Bien que n'étant pas médecin, on comprend rapidement l'intérêt d'une recherche pour la médecine et le patient, d'autres en revanche, m'ont paru redondantes avec des projets en cours », rend-elle compte. Atteinte d'un cancer du sein en 2013, puis d'une deuxième tumeur en 2017, elle a transformé le vécu douloureux de la maladie en une expérience bénéfique au service des patientes comme elle mais aussi des étudiants et des médecins. Diplômée de l'université de Montpellier, elle enseigne à la faculté de médecine de Lyon Est aux futurs médecins depuis fin 2019. Déléguée régionale de l'association européenne contre



le cancer du sein, Europa Donna, Annick Gérard s'apprête à suivre une nouvelle formation sur le partenariat patient/chercheur en oncologie au cancéropôle Clara, à Lyon. ■

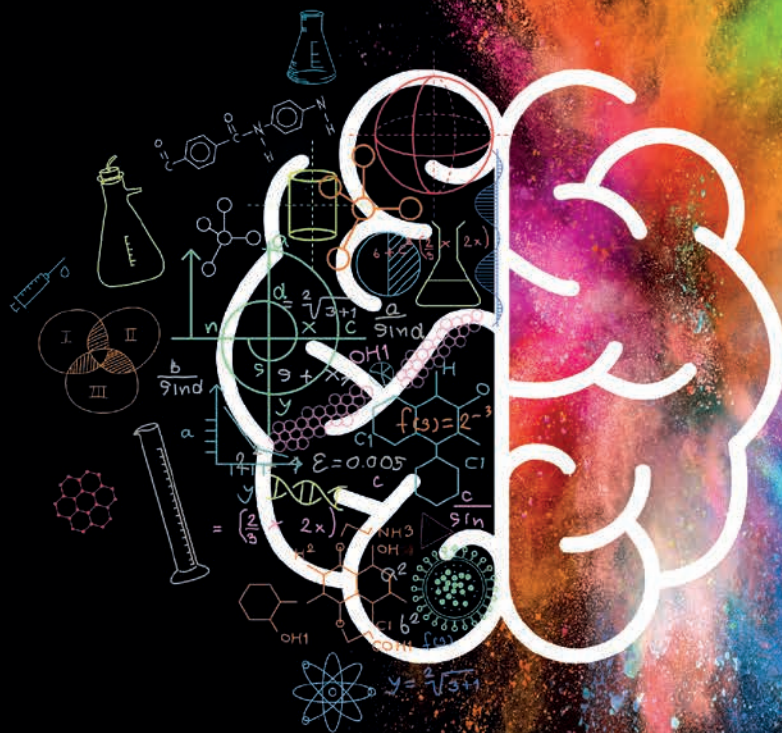
► Lire l'intégralité du témoignage dans la newsletter Parlons Santé ! sur MyHCL.

« **N**otre projet est né en 2018, à la suite de l'arrêt de production d'une pommade utilisée pour la détersion, c'est-à-dire l'élimination des tissus morts qui empêchent la cicatrisation », raconte Anne Guiers, infirmière au centre des brûlés de l'hôpital Edouard Herriot et investigatrice principale de l'étude Hydra-B. « Elle permettait d'accélérer la cicatrisation et d'éviter certaines indications chirurgicales. » Cet arrêt soudain de production, associé à la rencontre d'infirmières de consultation de médecine vasculaire du groupe plaies et cicatrisation, a été le déclencheur du projet de recherche. Il concerne un pansement hydrodétersif, sans principe actif. Convaincues de son intérêt thérapeutique, elles décident de l'utiliser dans leur propre service en consultation. Les premiers résultats sont encourageants : « Sur les 70 patients qui en ont bénéficié, 68 ont évité la chirurgie. » S'ensuivent des communications au congrès de plaies de Paris, au congrès européen d'Amsterdam puis au congrès des brûlés de La Rochelle. Puis, afin de confirmer l'étude menée dans le service, les cinq infirmières (voir photo p.13) décident de se lancer dans une investigation multicentrique.

Épaulées par deux médecins du service, les Dr Chateau et Textoris, elles découvrent pour la première fois les arcanes de la recherche : rédaction du projet, méthodologie, protocole, revue de littérature, financement, réseautage, etc. L'ambition est d'harmoniser les pratiques dans le traitement de la brûlure en France. Quatre ans plus tard, elles font le bilan : « Nous avons été soutenues par les médecins qui nous ont aidées à planifier notre projet, par le pôle de santé publique et en particulier par notre méthodologiste, ainsi que par la direction de la recherche. Nous avons obtenu le financement pour cette recherche impliquant quatre autres CHU. Mais aujourd'hui, nous sommes dans l'attente des autorisations réglementaires et nous trouvons le temps long. » L'inclusion des patients est attendue cette année.

UNE RECHERCHE DÉCOMPLEXÉE

En dépit d'un parcours parfois long et fastidieux, mener des recherches, monter un projet, mettre en pratique une innovation dans le but d'améliorer les soins sont des



PARAMÉDICAUX

UNE CRÉATIVITÉ EFFERVESCENTE

Dans la marmite hospitalière, les consciences frémissent. Et de nouveaux projets voient le jour malgré des contextes parfois difficiles. Des initiatives, des innovations, de la recherche... Les professionnels paramédicaux inventent, créent, explorent. Leur but ? Améliorer les pratiques et le soin pour les patients.

démarches très gratifiantes. C'est justement pour stimuler ces initiatives que le 24 mars dernier, la direction centrale des soins a organisé une conférence sur la recherche à destination des professionnels paramédicaux. Il faut dire que la France a pris du retard par rapport à d'autres pays, comme le Canada, par exemple, où la recherche paramédicale est largement répandue. « *On n'imaginait même pas pouvoir faire de la recherche* », indique Anne Guiers, pourtant infirmière aux HCL depuis 2002. Qu'en est-il des jeunes diplômés ? « *L'absence d'une expérience de recherche au cours de leurs études et durant leur stage ainsi que le manque de projets collaboratifs n'incitent pas les jeunes professionnels à se lancer dans la recherche* », répond Évelyne Decullier, méthodologiste au pôle de santé publique, à partir de l'étude sur les représentations de la recherche chez les jeunes diplômés paramédicaux⁽¹⁾. Cependant, si des freins au développement d'une culture de la recherche chez les jeunes diplômés paramédicaux demeurent, les choses semblent évoluer. « *Les paramédicaux sont davantage ouverts à l'investigation scientifique* », note-t-elle. Membre du jury du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)⁽²⁾, Évelyne Decullier plébiscite cette recherche paramédicale, qui « *permet de stimuler son intellect, de "phosphorer", bref de sortir de sa routine et d'être en constante évolution* ».

— Nadège Goriot-Raynaud, infirmière coordinatrice du centre de ressources et compétences en mucoviscidose à l'hôpital Renée Sabran et infirmière en pratique avancée depuis juillet 2021, confirme : « *C'est fabuleux de faire un PHRIP !* », s'exclame-t-elle, enthousiaste. « *Jusqu'à alors, j'étais en quelque sorte la petite main qui suit les directives des protocoles de recherche sans vraiment en saisir pleinement tous les enjeux. Maintenant, en tant qu'investigatrice principale, je pose un autre regard sur la recherche, avec l'envie d'aller plus loin.* » À l'instar de l'équipe d'Anne Guiers à HEH, l'infirmière était novice quand elle s'est lancée dans la recherche. « *Heureusement, on n'est pas toute seule devant son ordinateur. Aux HCL, on bénéficie d'un environnement sur lequel on peut compter.* » Ainsi, un statisticien a calculé le nombre de patients à inclure et une méthodologiste l'a aidée à rédiger le protocole ; de son côté, elle a appris par elle-même à réaliser une biblio-



L'équipe HEH : Marlène Fège, Anne Guiers, Adeline Barland, Béatrice Brette et Marie-Laure Pinol.

graphie dans Pubmed, principal moteur de recherche de données bibliographiques médicales donnant accès aux articles publiés. Son investigation porte sur l'efficacité d'une technique de visualisation par infrarouge, pour le repérage des veines chez les patients atteints de mucoviscidose de douze ans et plus. Cette étude multicentrique qui réunit l'hôpital Renée Sabran aux CHU de Nice, Marseille et Montpellier, s'achèvera le 12 mai prochain. Au total, environ 280 patients auront été inclus. « *Parmi les critères d'évaluation de cette technique, nous avons, outre la douleur et le stress, le niveau de satisfaction du soignant, du patient et de ses proches* », indique-t-elle. « *La recherche paramédicale est à l'image de la pratique infirmière qui est au plus près du vécu.* » En attendant les résultats, ce projet a déjà permis de déployer la technique dans des services qui en étaient dépourvus, une technique qui peut être utile à toute infirmière confrontée à la prise de sang d'une veine difficile (nourrisson, personne âgée, veine sclérosée)⁽³⁾.

UNE RECHERCHE PROCHE DU PATIENT

— La proximité avec le patient, Raquel Reis de Castro Azevedo et Florence Abraham l'expérimentent au quotidien. Unies dans le projet de recherche Prémonition, elles développent la réhabilitation améliorée après chirurgie (Raac) dans le parcours du patient pris en charge en chirurgie digestive à l'hôpital Edouard Herriot. Raquel Reis de Castro Azevedo, kinésithérapeute, avait pu en constater les

bienfaits à Lyon Sud, où elle a travaillé pendant quatre ans. Florence Abraham est infirmière coordinatrice Eras (Enhanced recovery after surgery, Raac en anglais). Toutes deux ont répondu à l'appel à projets de recherche paramédicale des HCL en 2021⁽⁴⁾. Leur étude vise à intégrer une méthode de préparation mentale du patient en préopératoire d'une chirurgie colorectale et d'en prouver l'impact en postopératoire sur la compliance au lever, sur les complications postchirurgicales et la durée moyenne de séjour. « *Notre hypothèse est qu'une préparation mentale préopératoire permettrait d'augmenter la proportion de patients se mobilisant précocement* », expliquent-elles. Leur étude pilote prévoit d'inclure 50 patients sur six mois. Elle devra être suivie d'une étude randomisée (comparant la prise en charge expérimentale et la prise en charge standard). « *Nous aurons ainsi une évaluation précise de l'impact de la préparation mentale dans un contexte de réhabilitation après chirurgie, dont on sait qu'elle diminue le risque de phlébite, aide à mieux respirer, favorise le transit, améliore le moral, etc. Des effets qui se font sentir dans les jours suivant l'opération.* »

— À Lyon Sud, Anaëlle Caillet, infirmière en réanimation, est elle aussi pleine d'énergie et de créativité. Elle incarne cette nouvelle génération de professionnels paramédicaux qui ont soif d'apprendre et de transmettre. Elle fait partie d'un groupe de recherche composé de cinq autres infirmières de son service, soutenu par le Pr Vincent Piriou, chef de service et par le Pr Bernard Allaouchiche. Elle →

→ prépare actuellement une investigation (PHRIP) qui prévoit d'inclure pas moins de dix-neuf services de réanimation à Lyon, Bordeaux, Marseille, Grenoble, etc., et 400 patients. L'objectif est de réduire les troubles psychologiques chez le patient et sa famille suite à sa prise en charge en réa. « *L'idée est de faire participer les proches à des soins de confort et de bien-être, comme les soins de bouche, des yeux, le massage des articulations pour soulager les points d'appui* », explique-t-elle. Permettre aux proches d'être en chambre et d'agir, c'est leur éviter de se sentir impuissants. Pour le patient, c'est une mémoire qui est préservée et une présence familière qui est maintenue.

LE PAS DE CÔTÉ DE L'INNOVATION PARAMÉDICALE

Aux HCL, plus d'une vingtaine de recherches paramédicales sont actuellement en cours. On les doit à des infirmiers, ergothérapeutes, kinésithérapeutes (lire sur Pixel, Sébastien Mateo, kinésithérapeute et enseignant chercheur) manipulateurs en électroradiologie, ostéopathes, cadres de santé et autres psychologues. Les projets, présents dans tous les groupements hospitaliers, peuvent porter sur l'impact d'une prise en charge ostéopathique sur la douleur des patientes opérées d'un cancer du sein, l'efficacité de l'hypnoalgésie par un manipulateur en radiologie chez des enfants ayant un angiome cutané, l'intérêt de la réalité virtuelle pour diminuer l'anxiété... La

créativité paramédicale, ce sont aussi des innovations managériales, organisationnelles, soignantes, etc.

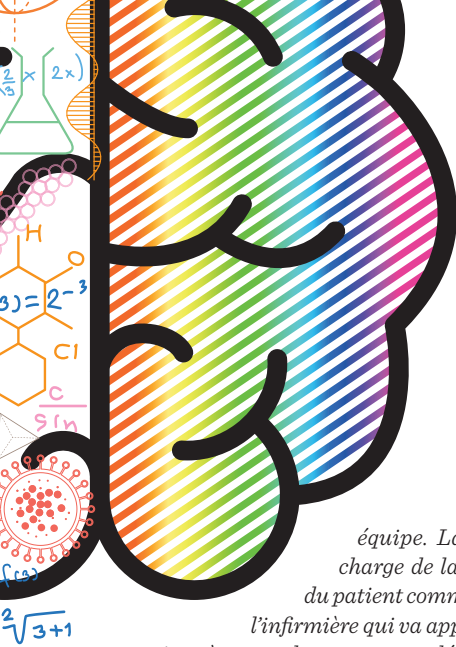
— L'Arôme Team, ainsi baptisée par les infirmières, est une équipe pluridisciplinaire de l'hôpital de la Croix-Rousse, qui a introduit l'aromathérapie dans le parcours de soins des patients hospitalisés en oncologie, dans les services d'hépatogastro-entérologie, ORL et sur la plateforme de chimiothérapie de l'hôpital de jour. En juin 2021, l'équipe a été lauréate du Prix de la Fondation Gattefossé récompensant les professionnels de santé adeptes de l'aromathérapie comme approche thérapeutique complémentaire, faisant de l'hôpital de la Croix-Rousse le premier hôpital lyonnais à obtenir ce prix. Et en octobre, les Trophées de la santé organisés par Le Progrès distinguaient eux aussi ce projet. « *Il n'a pas été facile de mettre en œuvre ce projet inter-PAM remarquable qui n'existerait pas sans l'importante implication de la pharmacie du GHN* », souligne Valérie Rondot, cadre de santé, « *nous avons carte blanche pour agir mais pas de moyens dédiés autres que les budgets courants des services impliqués.* » Ce qui n'a pas empêché cette initiative de rencontrer le succès avec un taux de satisfaction de 97 %, d'après le questionnaire adressé aux patients. Avec ce projet, des soignants et des médecins ont été formés et ont obtenu une certification en aromathérapie. Aujourd'hui, la Team Aroma souhaiterait développer de nouveaux protocoles et

étendre l'aromathérapie à d'autres services. Pour cela, « *il faudra obtenir la création d'un poste de préparatrice en pharmacie, peut-être dans le cadre d'un dossier d'activité nouvelle, espère-t-on* », indique la cadre de santé; et aussi un soutien financier pour un nouvel achat d'huiles essentielles dont le stock s'épuise dangereusement. Aujourd'hui, l'équipe serait motivée pour une recherche paramédicale qui permettrait d'évaluer avec rigueur l'impact de l'aromathérapie, « *mais la préparation du dossier est très chronophage et nous souhaiterions avoir plus de temps pour nous lancer rapidement* », regrette Élodie Liandrat, cadre de santé investie dans le projet depuis son origine. « *Travailler avec les paramédicaux est très plaisant. Ils sont très motivés, s'investissent beaucoup, bien qu'ils n'aient pas de temps de recherche dédié* », relève pareillement Stéphanie Poupon-Bourdy, cheffe de projet dans le service de recherche et épidémiologie cliniques du pôle de santé publique des HCL.

— De la motivation, Falhoun Cipolla en a à revendre. À l'hôpital Renée Sabran, cette infirmière diplômée porte une attention particulière à la sexualité des patients. En juin, elle présentera son mémoire sur la sexualité humaine, qu'elle prépare dans le cadre d'un DU. Son projet est de devenir référente pour ses collègues parfois peu préparés à « *la question de l'intime soulevée par le patient* », dit-elle. Dans le service des blessés médullaires, où les soins infirmiers sont très invasifs, il lui arrive de répondre à des questions que ses patients, paraplégiques et tétraplégiques, n'osent pas poser de prime abord au médecin. Dans ce contexte, sa spécialisation paramédicale propose une approche complémentaire qui ne pourra qu'améliorer la prise en charge. « *Nous sommes complémentaires, sans aucun doute* », relève le Dr Hubert Tournebise, chef de service. « *En médecine physique et de réadaptation, on travaille en*



Team Aroma, hôpital de la Croix-Rousse de gauche à droite : Julianne Oddone, pharmacienne, Marine Aussedat (pharmacienne GHN ayant quitté les HCL à l'initiative du projet avec Élodie Liandrat), Valérie Rondot, cadre de santé hépato-gastro-entérologie 5A, Virginie Dumont, cadre de santé HDJ chimiothérapie, Georges Halvadjian, cadre de santé ORL, Élodie Liandrat, cadre de santé ORL et Aurora Robert-Verd, préparatrice en pharmacie.



équipe. La prise en charge de la sexualité du patient commence avec l'infirmière qui va apprendre au patient à se sonder et est complétée avec le médecin qui va prescrire du viagra, par exemple. » Dans le domaine des connaissances, les frontières n'existent pas, chaque investigation pouvant bénéficier à tous, médicaux et paramédicaux. « Qu'elle soit médicale ou paramédicale, la recherche, c'est la recherche », tranche le médecin. Pour autant, il arrive que la prise en charge paramédicale interpelle le corps médical lorsqu'elle explore une voie alternative...

— À l'hôpital Lyon Sud, Sophie Guérin, cadre de santé dans le service de médecine interne B, relate l'expérience d'art thérapie mise en place à l'initiative de la cheffe de service, la Pr Isabelle Durieu et de la psychologue Laure Mayoud. « Des artistes, peintres et photographes, mettent leurs œuvres à disposition des patients. Les œuvres accompagnent les patients durant leur hospitalisation. Elles facilitent aussi le dialogue avec les infirmières et les aides-soignantes. » Cette thérapie par l'art se décline aussi avec des poèmes, imprimés sur carte postale, disponibles pour les patients. « L'art atténue l'isolement et parfois même les douleurs, physiques ou morales », assure la cadre.

— Dans le projet Expérience patient, actuellement en cours au groupement hospitalier Est, l'expérience du patient devient un levier managérial. Coordonné par Emmanuel Gennaro, faisant fonction de cadre supérieur à la direction des soins du GHE, il mobilise sept cadres de santé réparties dans les hôpitaux du groupement dont Diamantina Clamote, sage-femme faisant fonction de coordination à l'HFME. Il a été conçu en collaboration avec Isabelle Dadon, directrice adjointe à la direction qualité, usagers et santé populationnelle (DQUSP) et Agnès Berthollet, directrice des soins du

GHE. Kadiatou Fofana, représentante des usagers du GHE, collabore aux côtés d'Emmanuel Gennaro. « L'idée est d'exploiter l'expérience du patient dans le management », résume le cadre supérieur. C'est-à-dire ? « Chaque cadre construit sa grille d'évaluation adaptée à son service. Il recueille le ressenti et le vécu du patient qu'il va ensuite analyser et restituer à son équipe. Cette lecture directe du ressenti du patient peut nous aider à faire évoluer nos pratiques et à améliorer le soin », défend-il. Il ne s'agit pas d'enquête qualité, les questions sont ouvertes. « Les retours positifs permettent de valoriser le travail des équipes et les expériences négatives, d'identifier les points à améliorer », explique Diamantina Clamote. « Ce projet redonne du sens à la routine balisée par des processus et des protocoles qui peuvent automatiser la prise en charge. Il offre un temps d'écoute du patient et marque notre volonté de nous adapter à ses souhaits », ajoute-t-elle.

UNE AUTONOMIE QUI LIBÈRE, ATTIRE ET FIDÉLISE

— Nous les avons rencontrées en mars 2020 durant leur formation d'infirmière en pratique avancée. Désormais diplômées (niveau master), elles occupent leur nouvelle fonction depuis septembre (lire p. 11). La mission de ces infirmières, spécialisées dans une pathologie ciblée, comporte une partie dédiée à la recherche. Ainsi, Affi-Yvette Kengbo, IPA à l'hôpital Pierre Wertheimer, s'apprête à participer à un projet de recherche sur l'amélioration de la qualité de vie des patients souffrant d'épilepsie. Sandrine Juillard, IPA en néphrologie à l'hôpital Edouard Herriot, consacre une journée par semaine à la recherche. Elle est l'investigatrice principale d'une étude pilote portant sur la place de l'expérience du patient et du soignant dans le choix des modalités de traitement de l'insuffisance rénale. L'étude prévoit d'inclure soixante patients, dix aidants et dix soignants. Cette autonomie, qui marque une évolution de la profession infirmière, participe aussi de cette créativité paramédicale qui souffle un vent nouveau dans les hôpitaux.

Cette évolution de la profession est un argument d'embauche, comme le souligne Séverine Feugère, faisant fonction de cadre supérieure à la direction des soins du groupement hospitalier Nord : « L'autonomie

de l'IPA, sa relation au patient, ainsi que sa mission de recherche, sont des facteurs d'attractivité pour l'hôpital. » Cela peut aussi être un atout pour fidéliser les soignants, par exemple cette infirmière en addictologie qui envisageait de changer de voie et que la pratique avancée a retenue dans le secteur paramédical.

Enfin, concernant l'autonomie, les protocoles de coopération nationaux et locaux se développent aux HCL. Ils permettent aux paramédicaux certaines activités jusqu'alors exercées uniquement par des médecins. Ils offrent aux premiers des possibilités d'évolution, de compétences accrues et aux seconds de se centrer là où leur plus-value est la plus grande. Pour exemple, le protocole de coopération local des infirmières des urgences pédiatriques du GHE est l'un des premiers en France. Présenté le 18 mars à la commission médico-soignante des HCL⁽⁵⁾, il pourrait aboutir à la création d'une nouvelle consultation infirmière venant soulager des médecins très sollicités par ailleurs.

De nouveaux dispositifs, une volonté politique de soutenir les paramédicaux, des expériences qui montrent l'exemple... les choses commencent à bouger. « Il ne faut pas hésiter à se lancer », lâchent de concert Mireille Philibert et Anne-Geneviève Joachim, cadres supérieures à la direction centrale des soins, « même une idée de recherche ou d'innovation qui semble ordinaire peut faire avancer les pratiques. Et puis questionner sa pratique ne peut être que positif pour l'équipe et le patient. » À bon entendre ! ■

⁽¹⁾ Decullier, E., Chauliaguet, M., Siméone, A., Haesebaert, J., Witko, A., Representations of research among newly graduated paramedical professionals : a qualitative study. International Journal of environment research and public health. Octobre 2021.

⁽²⁾ Lancés en 2009 par la Direction générale de l'offre des soins (Dgos), ces programmes de financement visent à soutenir la recherche paramédicale sur l'ensemble du territoire national. L'appel à projets annuel est publié par le ministère de la Santé.

⁽³⁾ Plus d'infos sur l'illuminateur de veines : www.avf-biomedical.com

⁽⁴⁾ Nombre de dossiers déposés : 11 en 2019, 7 en 2020, 5 en 2021 (retenus le 10 mars 2022). À chaque appel à projets, deux dossiers sont sélectionnés. Le budget alloué est passé de 20 000 euros en 2019 et 2020 à 25 000 euros en 2021.

⁽⁵⁾ Lire : Infirmier(e)s en pratique avancée (IPA) : appel à manifestation d'intérêt 2022, Pixel > Ressources > Actualités

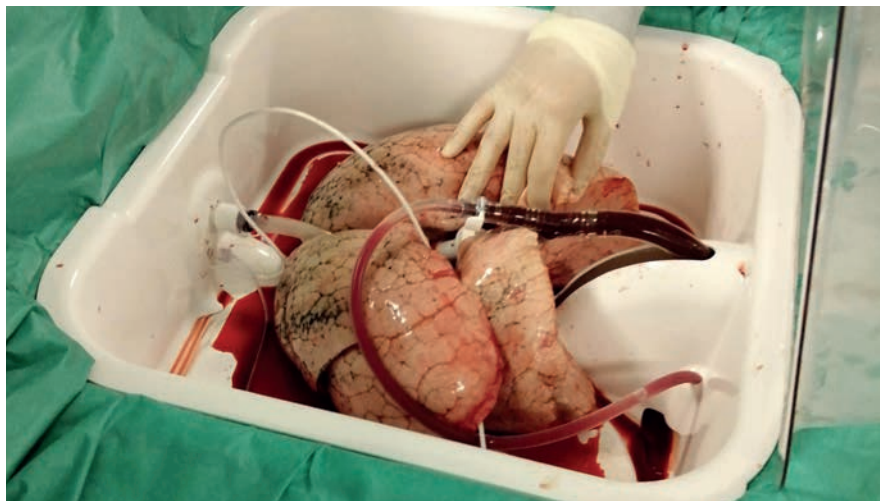
PERFUSION EX VIVO

La transplantation pulmonaire trouve un nouveau souffle

Pour la première fois, à l'automne 2021, un greffon pulmonaire a pu être optimisé grâce à la perfusion ex vivo. Cette technique ouvre de nouveaux horizons pour augmenter le nombre des greffons utilisables et améliorer leur qualité.

En 2020, 38 patients adultes ont bénéficié d'une greffe de poumon aux HCL, alors que seulement « 20 % des greffons pulmonaires sont éligibles à la transplantation », précise le Dr Valentin Soldea, chirurgien thoracique à l'hôpital Louis Pradel. La transplantation pulmonaire est prescrite en dernier recours en cas de défaillance terminale de l'organe. La pénurie chronique de greffons augmente la mortalité des patients sur liste d'attente. Dans le but de prolonger la vie du plus grand nombre, les critères d'acceptation des greffons ont été revus à la baisse. Des greffons dits marginaux⁽¹⁾ ou des greffons issus de donneurs à cœur non battant ou arrêté⁽²⁾, ont été autorisés à la transplantation. Afin de préserver leur qualité, voire même de les optimiser, de nouvelles techniques ont vu le jour.

La technique de perfusion pulmonaire ex vivo remonte à la fin des années 90. Un chirurgien suédois, Stig Steen, invente alors une machine dans le but d'augmenter le nombre de greffons utilisables et d'améliorer leur qualité. Sa première version, utilisée en Suède en 2001, a permis de réaliser une transplantation pulmonaire à partir d'un donneur à cœur arrêté. Peu après, un greffon, initialement refusé puis reconditionné par cette technique, a pu également être transplanté. Depuis, la technique s'est développée à travers le monde, montrant des résultats très encourageants. En 2020, l'équipe de transplantation pulmonaire du Pr François Tronc reçoit une machine de perfusion ex vivo dotée des dernières avancées. Le Dr Valentin Soldea, parti se former en Suède, ses confrères, les médecins anesthésistes et les soignants, s'approprient la technique. Ils pratiquent des exercices de simulation, à partir d'organes non transplantables, encadrés par l'Agence de la biomédecine. Puis, à l'automne 2021, pour la première fois, l'équipe utilise la perfusion pulmonaire ex vivo en conditions réelles, ouvrant la voie à de nouvelles perspectives d'accès aux greffons.



PERFUSER, VENTILER, RECONDITIONNER ET OPTIMISER

La machine⁽³⁾ utilisée depuis l'automne dernier aux HCL est mobile. Elle permet de perfuser, ventiler et évaluer le poumon, du prélèvement à la greffe. Elle peut être utilisée pour tous les types de greffons. « Le poumon explanté est perfusé avec la solution de Steen[®] qui reproduit un milieu biologique idéal. Dans son caisson, le poumon peut être refroidi, réchauffé, évitant les effets secondaires des ischémies (privation d'oxygène, NDR) froides et chaudes. Le greffon est ensuite réchauffé à 31 °C et ventilé avec une pression expiratoire positive (PEP) de 5 mmHg⁽⁴⁾ et une fraction d'oxygène inspiré (FIO₂) à 31% (l'air que nous respirons a une FIO₂ à 21%, NDR). Progressivement, on monte le débit de la pompe, jusqu'à 40% du débit cardiaque théorique du donneur. Cette phase de test, qui évalue et reconditionne, peut durer de deux à huit heures », explique le chirurgien thoracique. Ce temps est précieux car il permet au greffon, qui a subi une ischémie au moment du décès du donneur et de l'explantation, de retrouver sa fonctionnalité. Pour les chirurgiens, il offre la possibilité d'évaluer objectivement et de façon reproductible la qualité et la fonctionnalité du greffon, et ainsi de ne retenir que les greffons compatibles avec la greffe et le receveur.

DE NOUVEAUX DONNEURS ?

Depuis 2014, la France autorise les prélèvements correspondant à la catégorie III de la classification de Maastricht (lire note 2), sous

certaines conditions. Les chirurgiens de l'hôpital Louis Pradel n'attendent plus que l'obtention de l'accréditation, prévue cette année, pour mettre en place ce protocole, aux enjeux techniques et éthiques.

« Les ischémies chaudes sont en effet plus traumatisantes pour l'organe », explique le Dr Soldea. « La machine nous permettra d'éliminer les suspicions d'éventuelles lésions que le prélèvement Maastricht III pourrait occasionner, soit le temps pendant lequel l'organe, non approvisionné en sang, reste à la température corporelle. »

Que ce soient les greffons dits marginaux ou de Maastricht III, les études ont montré que ce sont plus de 80 % de ces greffons hier refusés que la technique permettrait d'évaluer et de reconditionner avant transplantation. Un nouvel espoir pour les patients en attente d'une greffe. ■

⁽¹⁾ Selon les critères suivants : un âge supérieur à 55 ans, un tabagisme supérieur à vingt paquets années (PA), une radiographie pulmonaire anormale, une gazométrie artérielle en-dessous du seuil habituel et la présence de sécrétions purulentes bronchiques.

⁽²⁾ Donneurs décédés par arrêt cardio-respiratoire, divisés en cinq catégories selon la classification de Maastricht de 1995, modifiée en 2003. La catégorie III désigne les personnes pour lesquelles est prise la décision de limitation ou d'arrêt programmé des thérapeutiques, en raison du pronostic des pathologies ayant amené la prise en charge en réanimation.

⁽³⁾ www.xvivoperfusion.com

⁽⁴⁾ Mesure de la pression de l'air en millimètres de mercure. Une pression trop forte abîmerait le greffon. Participe à l'évaluation de la compliance de l'organe.



Installation du Cone beam HiRISE dans une salle de consultation de chirurgie orthopédique à Lyon Sud.

IMAGERIE MÉDICALE

À l'hôpital Lyon Sud, un scanner en charge permet l'exploration des membres inférieurs jusqu'au bassin. Une première en France.

Le service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital Lyon Sud, dirigé par le Pr Michel-Henri Fessy, est le premier sur le territoire national à être équipé de l'HiRISE, appareil innovant de la société américaine Curvebeam.

Si certaines machines permettaient jusqu'alors l'évaluation en charge (patient debout, ce qui permet d'observer les effets du poids du corps sur l'articulation), des pieds ou du genou, ce nouvel appareil va plus loin puisqu'il permet d'évaluer en charge les deux membres inférieurs jusqu'au bassin. C'est le troisième scanner en charge installé en Europe et le premier en France. Ce projet de près de 360 000 euros⁽¹⁾, soutenu par les équipes de radiologie et de chirurgie orthopédique de Lyon Sud, ouvre des perspectives inédites pour l'exploration de l'ensemble des membres inférieurs.

« Grâce à la technologie Cone beam⁽²⁾, cet appareil est bien moins irradiant qu'un scanner traditionnel, moins encombrant et permet surtout une évaluation des patients en position debout », explique le Pr Jean-Baptiste Pialat, chef du service de radiologie.

Sa technologie permet d'effectuer une rotation autour du patient tous les 25 cm environ pour obtenir une évaluation en 3D de la totalité des membres inférieurs en moins de cinq minutes. « Au besoin, il peut également tourner à 90 degrés pour faire des examens des extrémités en position allongée pour la traumatologie du membre supérieur, par exemple », complète-t-il.

Cette technologie permettra également de réaliser des examens en charge nécessaires à la planification et à la réalisation de guides de coupe sur mesure pour la nouvelle prothèse totale de cheville Quantum, mise sur le marché en 2021. « Alors qu'actuellement la seule possibilité était d'extrapoler les données obtenues avec des scanners traditionnels couchés, en s'aidant de radiographies en charge. C'est une étape majeure pour améliorer la pose des prothèses de cheville et contrôler leur positionne-

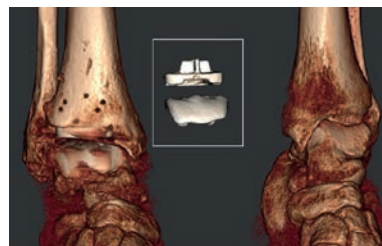
ment, s'intégrant à un projet de recherche multicentrique international », précise le Dr Jean-Luc Besse, chirurgien expert des prothèses de cheville.

« En lien avec notre utilisation de la robotique et la navigation chirurgicale, cela va nous permettre d'améliorer l'implantation des prothèses de la hanche et du genou et d'analyser les résultats avec une haute précision, rapidement et à faible irradiation », précise le Dr Anthony Viste, chirurgien orthopédique.

Au final, HiRISE ouvre la voie à différents projets de recherche qui permettront une meilleure prise en charge des patients, notamment ceux porteurs d'arthrose de la hanche, du genou ou de la cheville. ■

⁽¹⁾ Le projet a bénéficié d'un soutien de 100 000 euros de la Fondation HCL, grâce au mécénat du Groupe SNEF.

⁽²⁾ À partir d'un rayonnement limité, elle utilise un faisceau de forme conique qui permet d'évaluer en bonne résolution numérique des organes à forte densité.



Contrôle avec le Cone beam du positionnement d'une prothèse de cheville Quantum avec guide de coupe sur mesure le lendemain de la chirurgie.

PARCOURS DE SOINS

La première « école du ventre » en France ouvre ses portes à HEH

Le syndrome de l'intestin irritable est une pathologie fonctionnelle et chronique. Elle touche 5 à 10 % de la population, ne se guérit pas et évolue dans le temps, altérant durablement la qualité de vie des patients.

Depuis octobre 2021, le service d'exploration fonctionnelle digestive de l'hôpital Edouard Herriot propose un parcours de soins pluridisciplinaire dédié à cette pathologie, une première en France. Il s'inspire du modèle de « l'école du dos » mis en place avec succès en Europe du Nord et dans quelques CHU français, dont l'objectif est de faire du patient l'acteur de sa santé.

Des patients en errance thérapeutique

La séance d'une demi-journée en hôpital de jour comprend tests respiratoires et questionnaires standardisés, consultation de diététique et consultation de résolution émotionnelle* avec un psychologue. Le patient, souvent en errance thérapeutique, est ensuite orienté vers la prise en charge la mieux adaptée : poursuite du suivi dans le service, ou orientation vers des diététiciens formés notamment au régime pauvre en sucres fermentables, praticiens formés à l'hypnothérapie, résolution émotionnelle, acupuncture, ostéopathie... Pour le Pr François Mion, chef du service et à l'origine du projet : « L'objectif est de proposer un début de prise en charge intégrée et une orientation adaptée. On fixe des objectifs atteignables pour améliorer le quotidien, la qualité de vie, aider dans la gestion de ce syndrome qui fluctue et évolue dans le temps. »

Courant 2022 sera mis en place un volet éducatif thérapeutique avec des ateliers spécifiques : apprentissage des techniques de gestion du stress, rééducation périnéale, massages et manipulations, hypnothérapie, techniques d'irrigations coliques pour la constipation, techniques de stimulation électrique transcutanée pour la douleur et la modulation du transit digestif, diététique...

Mieux caractériser pour aider la recherche

Ces séances permettent de développer la recherche sur cette pathologie incurable. Questionnaires réalisés auprès des patients, explorations du microbiote, constitution d'une bibliothèque de matières fécales, sont autant de ressources pour les chercheurs.

Le service participe à deux PHRC nationaux, l'un sur « l'intérêt de l'ostéopathie dans le syndrome de l'intestin irritable », le second sur l'élaboration d'un médicament pour traiter les douleurs du syndrome. Un autre projet riche d'espoir pour les patients pourrait démarrer dans les mois à venir : l'évaluation de l'intérêt de la greffe fécale pour le traitement de cette pathologie. ■

* Le résolution émotionnelle est une nouvelle technique en évaluation, pour aider les patients à mieux gérer le stress et les émotions.



**LA STÉRILISATION
FAIT BLOC AVEC
LES SOIGNANTS**

Basée à Saint-Priest, la Stérilisation centrale des HCL, service support pour les blocs opératoires et les services de soins, est l'un des acteurs de la lutte contre les infections nosocomiales. Jouant un rôle central dans la prise en charge du patient, elle fonctionne 24h/24, six jours sur sept.

La maîtrise du risque infectieux à l'hôpital est une question cruciale. Particulièrement au bloc opératoire où les interventions sont classées à fort risque d'effets néfastes. Pour lutter contre toute vie microbienne ayant des velléités de se développer en leur sein, les Hospices Civils de Lyon ont leur cavalerie : la Stérilisation centrale ; soit une équipe de 126 personnes, encadrée par trois pharmaciens, un ingénieur responsable de production et trois cadres de santé, et dont la mission quotidienne est de mettre à disposition des quelque cent dix blocs opératoires et services de soins des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) stériles et fonctionnels. « Nous sommes un maillon essentiel de la prise en charge du patient chirurgical », indique le Dr Stéphane Corvaisier, pharmacien responsable de la Stérilisation centrale, basée à Saint-Priest, et de la Stérilisation du Centre de soins dentaires, dans le 7^e arrondissement de Lyon. Car lorsque la stérilisation tangué, c'est toute l'activité chirurgicale qui est impactée. Le scandale de la Clinique du Sport, à Paris, en 1997, en a été une triste illustration*. S'en est suivie, au niveau national, une avalanche de textes réglementaires relatifs au respect des modalités de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables et une réorganisation des services de stérilisation. « Au début des années 2000, il y a eu une forte incitation à la centralisation », relate Stéphane Corvaisier. « Et les blocs qui avaient jusqu'alors leur propre stérilisation, en ont été dépossédés, n'assurant plus qu'une prédésinfection. »

LOIN DES YEUX, PROCHES DU PATIENT

Comme à Lyon, où, depuis 2011, la Stérilisation centrale – 2 250 m², 13 millions d'euros d'investissement – est installée à Saint-Priest. « Pour les agents qui exercent dans une zone d'activité industrielle à dix kilomètres du premier bloc opératoire, le

sentiment d'appartenance aux Hospices Civils et à une chaîne de soins ne va pas toujours de soi », constate Louis Thiebault, ingénieur. « Le service organise ainsi des journées d'immersion dans les blocs opératoires afin d'aider les agents à mieux comprendre leur engagement dans la prise en charge du patient. »

Thierry, dix ans d'expérience, a déjà passé trois journées au bloc. Chef d'équipe, il est l'un des six encadrants de proximité qui pilotent les 85 agents polyvalents de stérilisation (APS) et les quinze agents de manutention et d'entretien (AME). Son rôle, entre autres, est de répondre aux demandes urgentes. Sa devise : « Le patient est prioritaire. » Pour l'heure, il s'apprête à réceptionner des boîtes pour un bloc de chirurgie maxillo-faciale, →

Un travail collaboratif

Jusque dans les années 2000, la stérilisation était l'affaire des blocs et des Ibodes. Aujourd'hui, c'est celle de la « Sté » et de techniciens qui doivent fournir aux chirurgiens des boîtes conformes sans avoir jamais mis les pieds au bloc. La Dr Nadia Abid, cheffe de service adjointe en urologie et chirurgie de la transplantation à l'hôpital Edouard Herriot, a donc décidé d'aller à leur rencontre. « Il y a quelques années, j'ai visité le site de Saint-Priest et formé les techniciens sur une boîte que j'utilise beaucoup. De la même manière, je n'hésite pas à échanger avec Stéphane Corvaisier quand je reçois un nouvel instrument qui nécessite un placement particulier dans la boîte. Nous essayons aussi de standardiser la composition de nos boîtes entre chirurgiens mais également avec le service de Lyon Sud, ce qui nous permet d'envisager le prêt de matériel si besoin. Entre la "Sté" et les blocs, c'est un vrai travail collaboratif dans lequel infirmières de bloc, chirurgiens et techniciens doivent se sentir impliqués. »



→ exceptionnellement livrées par taxi et qui seront traitées en priorité par les deux postes dédiés (sur les sept de la zone de lavage). « Dans le processus classique, le matériel à stériliser, livré trois fois par jour via un service de transport, repart en 24 heures. Dans les cas d'urgence, cela peut être le matin pour le soir, ou comme aujourd'hui une livraison à 16 heures qui repartira demain matin à 8h30 », affirme-t-il, fier de trouver une solution pour chaque problème. Entretemps, les DMR souillés auront été réceptionnés, triés, enregistrés, contrôlés avant d'être lavés dans les six tunnels ou les deux cabines de lavage, d'où ils ressortiront propres, c'est-à-dire sans salissures visibles et avec un niveau de contamination microbienne le plus bas possible. De l'autre côté, dans la zone « propre », Margaux et Naouel veillent au grain, vérifiant que le cycle de lavage s'est déroulé correctement.

EN AVANT TOUTE !

« Le processus de stérilisation fonctionne sur le principe de la marche en avant », détaille Louis Thiebault. « Cela évite toute confusion et toute contamination entre le matériel sale et le propre. » Toujours côté propre, les instruments lavés mais pas encore stérilisés sont recomposés puis conditionnés (conteneur, sachet...). « C'est là que se joue l'essentiel de notre mission qui consiste à fournir la bonne boîte fonctionnelle au bon endroit, pour le bon patient », constate Stéphane Corvaisier. « Rendre stérile, c'est facile, en revanche, la recombposition, devenue notre cœur de métier, est une étape délicate. »

Au cœur de cette prise en charge de l'instrumentation, les IPI (Ide - préparateurs en pharmacie - Ibodes) supervisent, accompagnent et forment les agents de stérilisation. Ils apportent leurs connaissances des blocs opératoires et de l'instrumentation afin d'assurer la qualité du traitement et constituent un lien précieux avec les services et les blocs opératoires. D'autant plus que le recrutement et la formation sont complexes. « Actuellement nous avons une activité qui augmente de 1 à 2 % par an, des postes d'agents vacants (dont des Ibodes et Ide) et un fort turn-over », regrette Louis Thiebault.

Monji, APS, est justement en train de recomposer des boîtes pour le bloc cardio



du groupement Est. À sa gauche, une immense étagère mobile remplie d'instruments utilisés la veille pour un patient, qu'il va recenser, vérifier un par un pour attester de leur fonctionnalité, et réagencer pour en faciliter l'utilisation lors de la prochaine intervention. « Je vérifie qu'il ne reste aucune trace de souillure ou de point de rouille sur la partie noble, c'est-à-dire utile, de l'instrument. Je contrôle aussi sa fonctionnalité: est-ce qu'il tranche bien, est-ce qu'il est bien vissé... Et ensuite, je reconstitue les boîtes en pointant chaque DMR grâce à un logiciel interne qui répertorie tous les instruments, leur nom, leur mesure, leur photo... » Tous, c'est-à-dire environ 40 000 références et 5 500 types de boîtes différents. Une étape qui exige rigueur et attention: « Nous faisons des plateaux pour sauver des vies. » Et si un instrument est manquant ou abîmé? « Toute anomalie est signalée à l'un des IPI qui contactera le bloc pour savoir si la boîte peut être envoyée en l'état ou l'instrument remplacé par un autre. » « À ce jour, nous ne disposons pas de stock nous permettant de remplacer immédiatement un instrument défectueux ou manquant, mais nous sommes en cours d'étude de faisabilité », complète Louis Thiebault.

TOUT SE JOUE EN DIX-HUIT MINUTES

Une fois les boîtes reconditionnées, elles sont identifiées d'un scellé bleu quand la boîte est complète, rouge quand un instrument est manquant, puis chargées

sur des embases direction les autoclaves. C'est ici que la phase de stérilisation à proprement parler commence. Sur un cycle d'1h45 environ, elle ne dure paradoxalement que dix-huit minutes durant lesquelles les instruments sont exposés à une vapeur d'eau saturée à 134 °C. « Le procédé de stérilisation à la vapeur d'eau saturée a peu changé depuis les premiers autoclaves, même si les neuf dont nous disposons n'ont plus rien à voir avec ceux de l'époque », sourit Stéphane Corvaisier. En sortie d'autoclave, nouveau contrôle effectué par un autre chef d'équipe, Jean-Paul, pour valider la qualité de chaque processus et démontrer l'efficacité du système. « Tout ici est tracé informatiquement », souligne-t-il. « À chaque étape, nous devons être en mesure de fournir au bloc ou au service toutes les données pour prouver que tout a été fait selon les normes. » Un souci du contrôle et de la traçabilité qui se poursuit jusqu'à l'étape de chargement des armoires – également soigneusement lavées – par Rosa. Quand elles sont complétées et fermées, un scellé vert est apposé sur l'armoire de transport signifiant que le contenu est stérile et prêt à repartir vers l'un des quatre groupements. Ainsi, chaque jour, ce sont 850 boîtes qui sont stérilisées pour que l'asepsie reste un droit fondamental du malade. ■

* La clinique avait connu une soixantaine de cas d'infections au xénopi suite à une prise en charge inadaptée des instruments chirurgicaux.

ASSO

À L'ÉCOUTE DES PATIENTS ISOLÉS

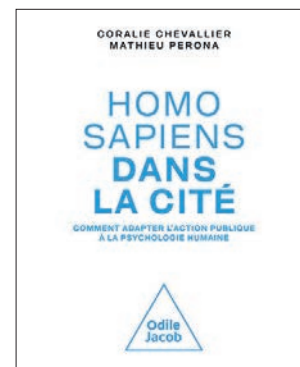


Tham Narayana,
coordinatrice de
groupes à l'association
Les Petits frères des pauvres.

Les bénévoles de l'association Les Petits frères des pauvres interviennent auprès des personnes isolées dans les services hospitaliers, malades et/ou en fin de vie. Pour cela, ils ont dû suivre trois formations, soit six jours au total pour apprendre à « s'écouter et écouter l'autre, écouter en présence d'un tiers et écouter au-delà de la parole », précise Tham Narayana, coordinatrice à Lyon, en charge de l'accompagnement des personnes malades et/ou en fin de vie, psychologue de formation. Les bénévoles interviennent également auprès des patients pris en charge à l'UHSI (Unité hospitalière sécurisée interrégionale) à Lyon Sud. « Leur écoute est bienveillante et dotée d'une grande humanité face à des patients qui sont déshumanisés par le processus carcéral », commente le Dr Édouard Amzallag, chef de service de médecine pénitentiaire aux Hospices Civils de Lyon. Parfois, leurs visites sont les seules à rompre l'isolement. Ce qui fait dire au médecin que cet accompagnement « participe au soin ». Que ce soit à Lyon Sud en unité de sécurité ou dans un service ouvert, tel le service

de neuro-oncologie à l'hôpital Pierre Wertheimer ou les soins de longue durée à Pierre Garraud ou à Charpenne, « les visites sont régulières dans les hôpitaux où nous intervenons. Nous pouvons être alertés par un cadre de santé, un médecin, une infirmière ou une assistante sociale », informe Tham Narayana. « Le bénévole écoute, sans jugement, une parole qui a besoin d'être exprimée, dans des moments difficiles, parfois de souffrances, une parole qui libère et soulage. Les personnes isolées par la fin de vie sont reconnaissantes de pouvoir se confier avec des bénévoles qui ne sont ni des proches ni des professionnels de santé. » L'association, membre de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, organise régulièrement des réunions d'information collective à son siège 2, rue Saint-Gervais (Lyon 8^e). Elle accompagne aussi les personnes âgées en situation d'isolement et de précarité à leur domicile en ville et jusqu'en milieu rural reculé, ainsi que les personnes sans domicile. ■

➤ Plus d'infos : 04 72 78 52 52
www.petitsfreresdespauvres.fr



LIVRE

PSYCHOLOGIE ET ACTION PUBLIQUE À L'HEURE DU RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE

Le film produit par Netflix, *Don't look up* (Déni cosmique dans la version française), diffusé cet hiver, a fait couler beaucoup d'encre. La satire, réalisée par Adam McKay, pointe avec justesse les travers de notre société moderne face au péril climatique. Pourquoi, en dépit des rapports scientifiques, ne parvient-on pas à réduire les émissions de CO₂, la pollution, alors que nous sommes tous concernés ? Dans *Homo sapiens dans la cité*, les auteurs expliquent comment l'évolution a conditionné notre psychologie, notre rapport à la décision et à l'action. Coralie Chevallier est chercheuse en sciences cognitives et comportementales à l'École normale supérieure et à l'Inserm. Mathieu Perona est directeur exécutif de l'Observatoire du bien-être du Centre pour la recherche économique et ses applications. Normalien, ancien élève de l'École d'économie de Paris, il est spécialisé dans la mesure du bien-être pour la conception et l'évaluation des politiques publiques. Leur hypothèse est qu'une action publique qui intégrerait le fonctionnement réel de la cognition au service d'une plus grande autonomie de chacun pourrait redéfinir en profondeur l'action publique pour susciter des changements dans nos manières d'agir. La psy au service de la politique : un début de solution ? ■

➤ *Homo sapiens dans la cité. Comment adapter l'action publique à la psychologie humaine*, éditions Odile Jacob, janvier 2022.

LIVRE

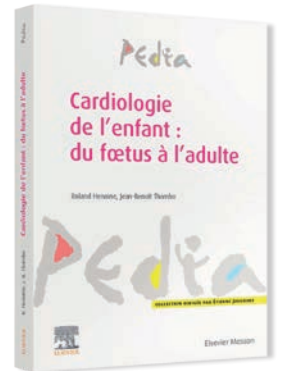
LA CARDIOLOGIE DE L'ENFANT POUR LES NON-SPÉCIALISTES

En constante évolution, la cardiologie pédiatrique a connu de grandes transformations ces deux dernières décennies. Cet ouvrage est conçu pour les non-spécialistes de la cardiologie pédiatrique dans l'objectif de former les pédiatres, hospitaliers et libéraux, à la physiologie cardiaque, au dépistage et à la prise en charge des cardiopathies du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent. Il sera également une ressource utile pour les spécialistes en formation désireux d'en savoir plus concernant

ce domaine. Il donne un aperçu synthétique de la prise en charge médicochirurgicale de l'enfant, du fœtus à l'adulte. L'ouvrage revient sur les bases de la cardiopédiatrie, les symptômes et pathologies associées en pédiatrie et en néonatalogie, les fondamentaux de la rythmologie, la cardiopédiatrie spécialisée. Chaque pathologie est résumée par un schéma et des questions-réponses. À noter : les annexes se terminent par des schémas explicatifs que le médecin peut photocopier et donner aux parents avec les explications qu'il estime nécessaire

de transmettre lors de la consultation. Une soixantaine de spécialistes ont contribué à cet ouvrage paru dans la collection Pedia, dirigée par le Pr Étienne Javouhey, chef du service d'urgences et de réanimation pédiatriques à l'HFME, sous la direction du Pr Roland Henaine, chirurgien cardiaque à l'hôpital Louis Pradel (HCL/UCBL1) et du Pr Jean-Benoît Thambot, chirurgien cardiaque (CHU Haut-Lévêque/ université de Bordeaux). ■

► **Cardiologie de l'enfant : du fœtus à l'adulte**, édition Elsevier, collection Pedia, février 2022.



ENQUÊTE ECZÉMA ET VIE DE COUPLE

L'enquête AFI (Atopy family impact) a mesuré les conséquences de l'eczéma atopique sur la vie personnelle du patient et de son conjoint. L'étude a été menée auprès de 2 530 patients de 18 ans et plus, atteints d'eczéma atopique (diagnostic confirmé par un médecin), dont 1 266 patients se déclarant en couple et dont le conjoint a accepté de répondre au questionnaire. 29 % des conjoints avouent que l'eczéma de leur partenaire les empêche de dormir. En cas d'eczéma sévère, le taux grimpe à 46 %. 26 % reconnaissent une baisse de leur désir sexuel du fait de leur eczéma, quand 42 % des conjoints avouent que l'eczéma de leur partenaire diminue leur propre

désir sexuel. Autre information que révèle l'étude publiée par l'association française de l'eczéma, « 33 % des conjoints continuent de croire que l'eczéma de leur partenaire est contagieux ». Plus préoccupant : « L'impact de l'eczéma sur le couple a tendance à augmenter avec le degré de sévérité de la maladie. 34 % des patients souffrant d'une forme légère de la maladie considèrent que leur eczéma est source de tension dans leur couple, versus 66 % des patients souffrant d'une forme sévère. » Cette année, la journée nationale de l'eczéma se déroulera le samedi 4 juin. Les événements sont gratuits et ouverts à tous. ■

► Programme et inscriptions sur le site associationeczema.fr

RCHRCH #3

LA VIEILLESSE AU CRIBLE DES SCIENCES HUMAINES

Disponible en ligne, le magazine de la recherche de l'université Lumière Lyon 2 s'empare à chaque numéro d'un thème qu'il exploite en s'appuyant sur les 32 laboratoires de recherche de l'université. La parution du troisième numéro (hiver 2022) est dédiée aux représentations et expériences de la vieillesse. On y retrouvera, entre autres investigations, la séduisante contribution de Martine Boyer-Weinmann portant sur la métaphore de la vieillesse dans l'œuvre de Marcel Proust, celle de Mathilde Rossignaux-Méheust sur les résidents des hospices parisiens au XIX^e siècle, ou encore celle d'Elena Elias sur les nouvelles technologies au service du maintien au domicile. La vidéo, qui complète les articles, porte sur les neurosciences. Accessible à tous, ce magazine rend compte de la richesse des sciences humaines et sociales, indispensables à la réflexion et à la société. ■

► www.univ-lyon2.fr/recherche/magazine

LE SAVIEZ-VOUS ?

La DCI, une question de communication

La majeure partie d'entre nous avons reçu une dose de tozinaméran. Cette appellation ne vous dit rien ? Normal, ce vaccin est plus communément appelé soit du nom de son fabricant, Pfizer BioNTech, soit par son appellation commerciale, Comirnaty. Tozinaméran est sa dénomination commune internationale

(DCI), correspondant au nom de la substance active qui le compose, attribuée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Chaque DCI est une appellation unique reconnue au niveau mondial et relevant du domaine public. Cette nomenclature internationale pour les substances pharmaceutiques permet

d'identifier, prescrire et délivrer en toute sécurité les médicaments aux patients. Et, bien sûr, elle facilite les échanges d'information et la communication entre les chercheurs du monde entier.

► En savoir plus : [Guidance on INN, who.int/fr](http://Guidance.on.INN.who.int/fr)

mgen*

GRUPE vyv

MÉTIERS DE LA
FONCTION
PUBLIQUE
HOSPITALIÈRE

SANTÉ PRÉVOYANCE HOSPITALIERS

6 MOIS
DE COTISATION
OFFERTS⁽¹⁾

UNE MUTUELLE
QUI CONNAÎT BIEN
MON MÉTIER **ÇA**
CHANGE
LA VIE

Mieux protégé en tant qu'agent hospitalier, mieux accompagné dans votre vie et votre métier, mieux conseillé par des experts de votre univers professionnel : ça change vraiment la vie !

Pour découvrir nos offres
Santé-Prévoyance et bénéficier
d'un devis personnalisé:

CONTACTEZ NOUS!
par téléphone au
04.72.36.67.56.
ou par mail :
fph69@mgen.fr



(1) Tout nouveau Membre Participant à l'offre MGEN Santé Prévoyance Hospitaliers (MSPH) bénéficie de 3 mois gratuits à l'adhésion, 2 mois gratuits au 1er anniversaire de l'adhésion et 1 mois gratuit au 2ème anniversaire de l'adhésion pour sa cotisation et celle de ses bénéficiaires. Cette offre est réservée à tous les nouveaux Membres Participants MGEN adhérant à l'offre MSPH ainsi qu'aux Membres Participants jeunes précédemment couverts par l'offre DJI. Offre promotionnelle valable jusqu'au 30 juin 2022. MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Siège social : 3 square Max Hymans 75748 PARIS CEDEX 15. RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE, Union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682 - Siège social : 16 rue du Moulin - CS 32427 44124 VERTOU CEDEX. Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle. Le détail des garanties et conditions figure aux Statuts et Règlements mutualistes collectifs remis lors de l'adhésion.



**CAMILLE PREND
SOIN DES AUTRES.
NOUS PRENONS
SOIN DE TOUS
SES PROJETS.**

FONCTIONNAIRES HOSPITALIERS



Découvrez les **avantages exclusifs**
que nous vous réservons, sur
www.bpaura.net/casden/



**BANQUE
POPULAIRE** 
AUVERGNE RHÔNE ALPES