

# TONIC!

LE MAGAZINE INTERNE  
DES HOSPICES CIVILS DE LYON

N° 193 | Avril 2023

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)



RÉÉDUCATION POST-RÉA

## UN CHEMIN VERS LA VIE

**6**  
HÔPITAL PIERRE GARRAUD  
LES RÉSIDENTS S'EXPOSENT

**10**  
AIDES-SOIGNANTES EN GÉRIATRIE  
UNE ÉQUIPE EN OR

**12**  
SANTÉ ET IMMOBILIER  
QUANT BÂTIR C'EST SOIGNER

**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

**ACTUS**

**4** Certification :  
Tous mobilisés pour la qualité

**CAP SUR DEMAIN**

**7** « Nous avons besoin de visibilité »,  
ITW de la Dr Géraldine Martin-Gaujard,  
directrice médicale de l'I-Vie

**RENCONTRES**

**10** Formation partenariats patient :  
le dialogue des cultures

**360°**

**12** Bâtir la santé de demain

**HIPPOCRATE**

**16** Un traitement inédit du cancer  
du poumon

**REPORTAGE**

**18** Dans le couloir de la vie

**ET AUSSI...**

**21** Des bénévoles complices avec  
les soignants

**PHOTO DE COUVERTURE :**  
Marie-Eve Brouet.

**Directeur de la publication :**  
Raymond Le Moign, directeur général,  
**Directrice de la rédaction :**  
Amélie Roux, directrice des affaires générales et de  
la communication  
**Rédacteur en chef :** Fabien Franco  
**Rédaction :** Morgane Ajoy, Laure Bellegou,  
Fabien Franco, Catherine Foulsham, Laura Lenoble-  
Champmartin, Anaïs Jenzer, Sergei Piotrovitch d'Orlik.  
**Photographes :**  
Direction de la Marque et de la Communication,  
DR, Marie-Eve Brouet.  
**Maquette, mise en page :** Atelier Grève-Viallon  
**Impression :** Imprimerie Inexio, 69007 Lyon  
**Publicité :** Actions média, tél. 04 72 77 96 10  
26 000 ex. Numéro clôturé le 11 mars 2023.  
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**



**LA QUESTION**

# PRENDRE SOIN DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ : QUELS MOYENS AUX HCL ?

En 2021, une enquête des associations et syndicats étudiants<sup>(1)</sup> révélait la mauvaise santé mentale des jeunes et futurs médecins. Symptômes anxieux, burn out, les HCL s'organisent pour prendre soin de ses étudiants.

<sup>(1)</sup> L'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF), l'intersyndicale nationale des internes (ISNI) et l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (Isnar-MG). Plus de 11 700 étudiants, tous cycles confondus, ont répondu à l'enquête dont la méthodologie a été validée par le comité d'éthique et de recherche de l'université Paris-Saclay.



**DR MARION CORTET,**  
CHEFFE DE SERVICE ADJOINTÉ À L'HÔPITAL DE LA CROIX-ROUSSE ET PRÉSIDENTE  
DE LA COMMISSION HOSPITALIÈRE DE LA FORMATION EN SANTÉ DE LA CME

**“ Soutenir les internes, c'est s'adapter  
aux évolutions sociétales ”**

Dans le contexte actuel, les internes ne doivent pas être la variable d'ajustement des contraintes qui pèsent sur notre système de santé. Au contraire, il nous faut les protéger. La commission médicale d'établissement se mobilise pour assurer la qualité de vie au travail des étudiants en stage aux HCL. Des projets sont menés, certains en cours, d'autres déjà effectifs. Par exemple, l'enquête menée auprès des chefs de service va permettre de dresser un état des lieux des rythmes de travail des internes dans les différents services. Il n'y aura pas une seule réponse à apporter mais bien une réflexion à avoir sur l'organisation du service, les responsabilités

de l'encadrement, les conflits de générations. Cette réflexion est menée dans le souci de préserver les relations entre les internes et l'équipe médicale, car protéger les internes revient à solliciter davantage le niveau hiérarchique supérieur. Autres exemples : une charte d'assignation des gardes a été rédigée en concertation avec les syndicats des internes et l'administration ; le concours des médailles d'or encourage désormais des parcours d'exception, qui valorisent aussi un engagement social, humanitaire ou sportif. Soutenir les internes, c'est s'adapter à ces évolutions sociétales qui interrogent notre rapport au travail et à la formation.



**XAVIER BALMELE,**  
INTERNE EN OPHTALMOLOGIE, PRÉSIDENT DU SYNDICAT  
AUTONOME DES INTERNES DES HOSPICES CIVILS DE LYON (SAIHL)

## “Les alertes permettent d'actionner les solutions”

Lyon est la subdivision la plus choisie à l'issue des épreuves classantes nationales, 60 % des internes ne sont donc pas originaires de la région lyonnaise. Éloignement géographique, familial et amical, problématique de logement, etc., les étudiants font face à de nombreuses contraintes. Pour soutenir leur arrivée, nous organisons une semaine de prérentrée qui permet de faire connaissance, de découvrir la ville, avec l'idée de créer un esprit de promotion et de cohésion. En activité, les internes assument une grosse charge de travail, par exemple quand les astreintes et les gardes s'enchaînent. Notre soutien passe par les sondages et recueils de témoignages que nous faisons remonter aux instances hospitalières, au service de santé universitaire, ainsi qu'à l'Agence

régionale de santé. Ces alertes permettent d'identifier les points de tension et de mettre en marche des solutions. La veille juridique représente un autre soutien. Nous leur expliquons la fiche de paye, les informons sur les limites de leurs responsabilités et statuts en lien avec le Conseil de l'Ordre des avocats. Nous les tenons informés de l'actualité juridique qu'ils n'ont pas le temps de suivre, sachant qu'environ 60 % des internes des HCL travaillent en moyenne plus de 60 heures par semaine, d'après l'enquête Basil. Autre soutien, nous proposons des activités de loisirs. Et prochainement, nous aimerions organiser des débats sur des sujets qui impacteront les futurs médecins, par exemple sur la fin de vie.



**DR SOPHIE PELLOUX,**  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE, CHARGÉE DE MISSION DANS LE CADRE DU  
PLAN D'ACCOMPAGNEMENT DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ HCL/UCBL1

## “Entre 2021 et 2022, nous avons reçu plus de 200 internes”

Depuis l'année dernière tout nouvel interne rattaché aux HCL se voit proposer une visite médicale lors de son premier semestre. Pour les internes affectés aux HCL, il s'agit d'une visite de prise de poste au service de médecine et santé au travail (SMST). Pour ceux affectés hors HCL et qui n'ont pas accès à un médecin du travail sur leur lieu de stage, une visite de prévention au service de santé universitaire (SSU) de l'UCBL1 est organisée. Entre 2021 et 2022, nous avons reçu plus de 200 internes, ce qui a donné lieu à 15 demandes d'aménagement de stage ou de fléchage, portant par exemple sur les horaires ou l'accessibilité du terrain de stage. Les internes sont souvent très investis dans leur mission. Ils sont par définition confrontés à la maladie et parfois à la

mort, ainsi qu'à un environnement de travail intense et exigeant. C'est pourquoi nous proposons des formations à destination des internes et des médecins encadrants, pour développer les compétences psychosociales de chacun : communication non violente, affirmation de soi, gestion des émotions et du stress, etc. Nous espérons ainsi augmenter le niveau de bien-être des internes. Comme l'a montré l'enquête Basil (lire ci-contre), menée en 2022 sous la direction du Pr Jean-Baptiste Fassier du SMST, et dont les résultats sont en cours d'analyse, seuls 5 % des internes répondants ont déclaré un haut niveau de bien-être contre 15 % attendus dans la population générale.

Site : <https://etu-en-sante.univ-lyon1.fr>



## BASIL : DIAGNOSTIQUER L'ACTIVITÉ DES INTERNES

Le service de médecine et santé au travail des HCL et le service de santé universitaire de l'université Lyon 1 mènent un plan d'action commun pour améliorer la santé mentale, les conditions de formation et de qualité de vie des internes. C'est dans ce cadre qu'a été mis en place le Basil (Baromètre santé des internes de la subdivision de Lyon). La première enquête s'est déroulée du 30 mai au 1<sup>er</sup> juillet 2022. En cours d'analyse, l'enquête a montré que les scores de bien-être chez les internes étaient inférieurs à ceux de la population générale. Les résultats obtenus doivent permettre de mener des actions adaptées aux besoins des internes.

## ÉTUDIANTS EN SANTÉ UN ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ

De la première structure de soutien au niveau national, en 2006, au CNA en 2019 (Centre national d'appui, avant la Cnaes) et à présent aux HCL, la psychiatre Donata Marra met son expérience au service du bien-être et de la réussite des étudiants en santé, en collaboration avec Martine Wallon, PUPH, (HCL/Lyon1, chargée de mission pour le 3<sup>e</sup> cycle des études médicales). Avec les professionnels et les structures hospitalo-universitaires impliqués dans le soutien aux étudiants, elle développe des entretiens d'aide au projet professionnel, des interventions et des formations sur les compétences transversales pour les étudiants et des formations pour leurs encadrants. Pour ces derniers, des séminaires vont être proposés prochainement dans chacun des groupements hospitaliers des HCL : état des lieux sur la QVES, partage d'expérience avec les professionnels.

Contact : [donata.marra@chu-lyon.fr](mailto:donata.marra@chu-lyon.fr)

Pixel > Vie pro > Personnels médicaux > Juniors > Carrière & statuts > Guides de l'étudiant hospitalier



VISITES DE CERTIFICATION 2023

# TOUS MOBILISÉS POUR LA QUALITÉ !

À l'heure où nous bouclons ce numéro de Tonic se termine la cinquième semaine de visite de la Haute autorité de santé au sein des groupements des HCL.

Ces visites de la HAS ont été l'occasion de faire « un arrêt sur image » de notre capacité à répondre à nos missions sur notre territoire, à conduire le changement et une politique d'amélioration de la qualité, la pertinence et la sécurité des soins. 38 experts visiteurs sont venus interroger les équipes et les patients via 386 actions d'évaluation (150 patients traceurs, 54 parcours traceurs, 101 traceurs ciblés, 45 entretiens avec des équipes, 30 audits gouvernance et 5 entretiens avec les représentants des usagers). Qu'en retenir ?

## EN PREMIER LIEU : UNE GRANDE SATISFACTION COLLECTIVE !

En effet, la dynamique collective enclenchée aux HCL a permis de montrer que nous avons en grande partie atteint les résultats attendus par la Haute Autorité de santé pour garantir la qualité des prises en charge et la sécurité des patients. Ceci dans un contexte de ressources humaines contraint et après une longue période de pandémie ayant fortement perturbé nos pratiques. Les résultats chiffrés à l'issue des visites sont élevés dans tous les GH, sans préempter le retour officiel de la HAS quatre à cinq mois après la visite. Ceci est important, pour les patients qui nous font confiance, pour les équipes qui se sont vu conforter dans la qualité de ce qu'elles faisaient, pour l'image des HCL.

Les professeurs Alain Rufion, chef du service d'urologie à Lyon Sud et Emmanuel Morelon, chef du service de transplantation, néphrologie et immunologie clinique de l'hôpital Edouard Herriot commentent : « Lorsque des experts visiteurs extérieurs aux HCL qui viennent examiner en détail sur site nos organisations complexes et pluridisciplinaires construits autour de la prise en charge des patients concluent à une haute qualité de prise en charge, nous ressentons une fierté bien légitime dans une période difficile pour l'hôpital public liée à la crise Covid et au manque de ressources humaines. Cette reconnaissance doit être communiquée non seulement en interne, mais aussi à l'extérieur pour revaloriser notre service public hospitalier trop souvent critiqué. »

Les experts ont souligné la forte dynamique collective, pluriprofessionnelle et partenariale, qui a permis aux équipes, aux patients partenaires et aux représentants des usagers, de s'approprier les objectifs fixés. Ils ont reconnu la variété des méthodes d'accompagnement et l'adhésion des professionnels, comme des

patients, à une démarche qui donne du sens aux pratiques.

Aux HCL, les équipes favorisent l'engagement des patients dans leur parcours de soins, le travail en équipe est valorisé par la gouvernance, les professionnels et les managers sont soutenus et accompagnés à tous les niveaux. Aucune « fiche anomalie » ne porte sur des actions susceptibles d'entraîner un risque pour la sécurité des patients. C'est notre premier objectif qualité ! Nous pouvons être fiers de ces résultats.

Présidents de CME locales, directeurs de soins, équipes qualité et de groupements hospitaliers ont d'ailleurs exprimé leur fierté devant la capacité des équipes à se mobiliser depuis des mois, à interroger leurs pratiques, à développer des formes de partage ludiques, pédagogiques pour comprendre et mettre en œuvre ensemble des recommandations parfois jugées « hors sol » et qui, au final, donnent à chacun une place dans un exercice collectif et du sens au travail quotidien. Ces semaines de visite ont été vécues, aux dires des gouvernances, comme un « grand moment d'effort collectif », une longue séance de « team building » avec l'ensemble des équipes médicales, paramédicales, gestionnaires. Nous avons tous été concernés, nous avons tous pu participer à ces visites.

## CONTINUER ENSEMBLE DANS CETTE DYNAMIQUE COLLECTIVE

Une très grande majorité des critères investigués pendant ces visites ont été considérés comme des points à étudier aux HCL. Bien évidemment, certains points soulevés par les évaluations nous rappellent qu'il reste du pain sur la planche. Des marges d'amélioration ont été identifiées dans les groupements et des plans d'action seront mis en place dans cet esprit.

Par exemple, les points à améliorer dans au moins deux groupements concernent le circuit du médicament (gestion des médicaments à haut risque, mais aussi stockage, gestion des périmés et des thermosensibles, etc.), la réévaluation de la douleur après prescription des antalgiques, la prescription de la contention, l'information des patients sur la possibilité de rédiger leurs directives anticipées ou sur les doses de rayonnements ionisants reçues, les locaux ne permettant pas toujours le respect de la confidentialité et de l'intimité des patients, la connaissance par les professionnels des actions qualité et l'évaluation de la culture sécurité.

De grandes thématiques qui vont nous occuper dans les prochains mois et années. Parce que la qualité, c'est une culture quotidienne, une attention de chacun, une valeur pour tous.

Merci et bravo à tous ! ■

EN BREF !

## TOURNOI DE LA FHF L'équipe des HCL sélectionnée

Pour la première fois, les HCL participeront au tournoi national interhospitalier, le 12 juin prochain à Toulouse. Créé en 2022 par la Fédération hospitalière de France et la Ligue de football professionnel, à la suite de l'élan de solidarité en période Covid, ce tournoi réunit seize équipes représentant chacune un groupement hospitalier et un club professionnel. Les onze joueurs (six femmes et cinq hommes) des HCL porteront les couleurs de l'Olympique lyonnais. Coachés par Thomas Lacondemine et ses adjoints Gilles Lachkar et Pierre Martinez, ils auront à cœur d'exprimer leurs qualités sur les terrains du centre d'entraînement du Toulouse football Club (Ligue 1). Allez la Team HCL !

➔ Retrouvez l'ensemble des éco-gestes / football sur [Pixel : Ressources > Actualités](#)

## COOPÉRATION INTERNATIONALE

### De Lyon à Vientiane

Au Laos, environ deux millions de femmes seraient en âge de présenter un cancer du col de l'utérus. En septembre 2022, le partenariat entre les HCL, le Comité de coopération pour le Laos et l'hôpital Mahosot à Vientiane, la capitale, a permis de former 75 professionnels de santé au dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein. Puis, en décembre, le projet a porté sur l'amélioration du diagnostic des lésions précancéreuses, la formation des professionnels hospitalo-universitaires à la colposcopie, examen clinique indispensable au repérage de la lésion. En 2023, les prochaines missions visent le diplôme universitaire de colposcopie, notamment le programme chirurgical et la formation pratique. Le dépistage gratuit permettra de lancer une étude épidémiologique avec l'objectif d'initier une stratégie nationale de dépistage du cancer du col de l'utérus.

## GESTION DES DÉCHETS

## Une démarche RSE globale

Les HCL ont mis en place depuis plusieurs années une politique active de gestion des déchets. Dernière initiative : la revalorisation des nourettes.

Avec ses 25 filières de tri et 41 sous-filières, le tri des déchets représente un véritable défi que l'équipe de coordination, composée d'une coordinatrice de la direction production et logistique et de quatre référents situés sur les groupements hospitaliers, relève au quotidien. Chaque jour, les HCL assurent une gestion rigoureuse des déchets avec une vision intégrée de l'ensemble des étapes : production, tri, collecte interne en bac ou camion dans des contenants spécifiques et pour chaque site, stockage, mise en place de marchés pour l'élimination des déchets ... Au total, 25 filières de traitement et/ou de recyclage sont opérationnelles : déchets

ménagers et assimilés, déchets verts, de cuisine et de table, bois et palettes, métaux, papier, carton, gravats, déchets d'équipement et d'ameublement, déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI), déchets à risques chimiques et toxiques, radiographies argentiques... et bien d'autres ! Ces 25 filières de tri ont représenté un volume de 9 297 tonnes de déchets pour l'année 2021 !

### 95% des déchets valorisés

La valorisation des matières consiste à recycler les déchets (14%). La valorisation énergétique (81% des déchets) permet quant à elle de produire de l'énergie, suite à l'incinération des déchets, pour chauffer notamment certains sites raccordés au chauffage urbain.

### Ainsi, depuis octobre 2022,

11 contenants ont fait leur apparition dans les trois maternités des HCL afin de



récupérer les nourettes (biberons en plastique à usage unique remplis de lait maternisé) distribuées à certaines jeunes mamans. Ce n'est pas moins de six biberons distribués par jour et par femme ! Depuis le début de l'expérimentation, déjà 80 kg de nourettes ont été revalorisés par l'HFME pour recréer du mobilier ou des vêtements. ■

➤ Plus d'infos sur la GED et sur [Pixel : Organisation > RSE](#)

## EN BREF !

### SOBRIÉTÉ ÉNERGÉTIQUE Les bons gestes du quotidien

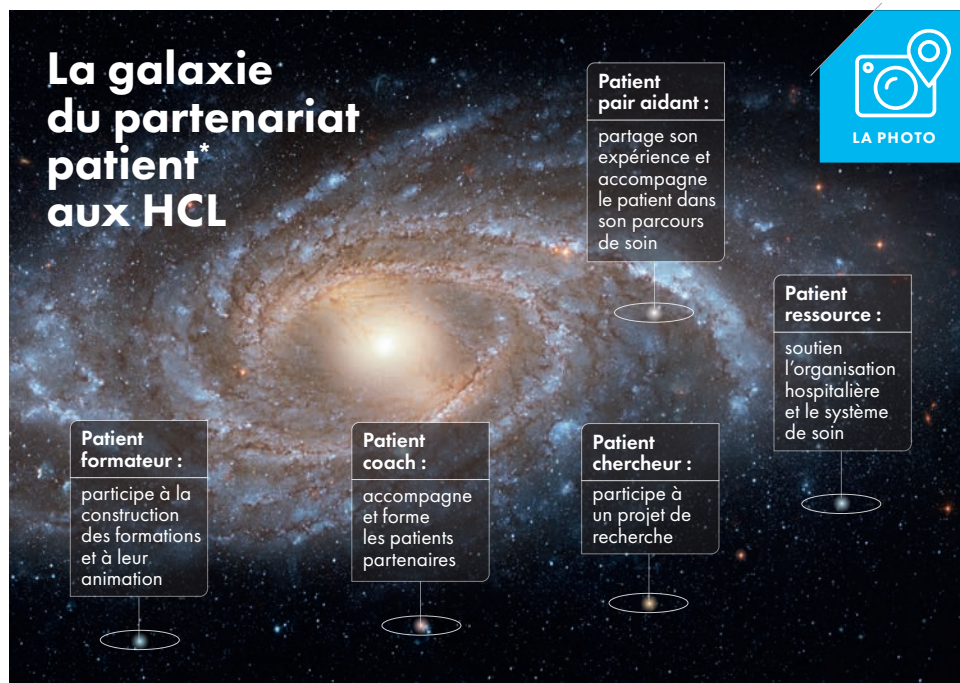
Les HCL poursuivent leur plan de sobriété énergétique lancé en novembre dernier. Inspirée par l'arrivée des beaux jours, la collection printemps/été des écogestes de bureau vous fera découvrir ou redécouvrir les bonnes pratiques pour allier bien-être au travail, santé et environnement. Des gestes du quotidien faciles à concrétiser aussi bien au travail que chez soi sont proposés. Privilégier les escaliers à l'ascenseur, pour conjuguer forme et économies d'énergie, s'inscrire aux cours de sport proposés sur les sites HCL pour préserver sa santé ou encore faire un usage raisonné de la climatisation... Autant de petites actions du quotidien qui permettent de faire évoluer les mentalités. Alors à nous de jouer !

➤ [Pixel : Organisation > RSE](#)

## LES HCL À VOS CÔTÉS

### Situation de handicap : des solutions adaptées et financées

Les HCL soutiennent les personnes en situation de handicap en développant et mettant à disposition des solutions adaptées. En 2022, plus de 300 000 euros ont été investis dans l'aménagement de postes de travail, la prise en charge de prothèses auditives ainsi que le remboursement des frais de transport, au bénéfice de 91 agents. Plus de cent professionnels ont été accompagnés et conseillés dans leur projet de reconversion pour raison de santé et quinze d'entre eux ont bénéficié d'un bilan de compétences spécifique. Si vous êtes en situation de handicap, prenez rendez-vous avec votre médecin du travail pour trouver des solutions adaptées !



\*Le partenariat patient, plus haut niveau de relations entre le patient et les professionnels, vise à l'amélioration concrète des parcours de soin. Le patient partenaire peut être un patient, un proche aidant, un représentant des usagers, un bénévole associatif, etc. Pour toute demande, contacter Gwénaëlle Thual : 04 72 40 71 05. [www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)

CULTURE

## À Pierre Garraud, les résidents écrivent et s'exposent

Depuis plusieurs années, l'auteure Carole Fives intervient dans différents services des HCL (gériatrie, traumatologie). Ses ateliers d'écriture sont une manière de « se réapproprier sa propre histoire et d'envisager l'avenir, quel qu'il soit », dit-elle.



**D**urant les dernières sessions, à l'hôpital gériatrique Pierre Garraud, Carole Fives a d'abord travaillé autour de la mémoire, après le confinement. Comment les patients avaient-ils vécu cette période ? Qu'est-ce qui les avait aidés à la traverser ? Comment avaient-ils maintenu ou renforcé les liens avec leur famille, avec le personnel soignant ? Les ateliers d'écriture ont également été ouverts aux soignants pour aider à abaisser la barrière patients-soignants. « Quand on écrit, on est juste... une personne qui écrit... » Les textes des patients ont été recomposés par Carole Fives et mis en scène par Fanny Buy, lors d'une lecture musicale intitulée *On entend bien se faire entendre*, présentée à Pierre Garraud au printemps 2022.

**Carole Fives est également plasticienne.** Sa formation aux Beaux-arts a d'ailleurs inspiré son roman *Térébenthine*, paru

aux éditions Gallimard. À l'automne, elle est revenue à Pierre Garraud, cette fois pour croquer les résidents, mêlant ses qualités de plasticienne et d'auteure. « *Faire le portrait des patients, c'est une façon très directe, très immédiate, d'entrer en contact et de parler librement. Chaque résident avait quelque chose à me dire, une histoire, si je lui parlais de la beauté de ses yeux, de ses mains, il me parlait des yeux de sa mère, de ses enfants, de ses petits-enfants, c'est un moment de joie, de partage. Le dessin est ensuite offert au patient.* "Vous êtes sûre, ce n'est pas comme à Montmartre, il n'y a rien à payer ?" me demandaient les résidents. » Ces dessins ont été rassemblés pour l'exposition *Beauty foule*, qui débute le 6 avril, dans la salle d'animation du pavillon H de l'hôpital Pierre Garraud. ■

➤ **À lire :** *Quelque chose à te dire* de Carole Fives, son dernier roman paru aux éditions Gallimard en 2022.

### NOUVELLE ÉCOLE DE FORMATION AUX HCL

## Devenir assistant de régulation médicale (ARM)

Les HCL ouvrent un centre de formation des ARM en collaboration avec le CHU de Clermont-Ferrand, à la rentrée prochaine.

**Q**uarante-six places dont six à dix pour l'antenne de Clermont-Ferrand, permettront de couvrir ainsi la partie centre-ouest du territoire régional. Cette nouvelle certification marque la volonté de sécuriser la régulation médicale avec des professionnels disposant d'une formation harmonisée et renforcée. Obligatoire pour travailler au sein des Samu-centres 15, le diplôme, mêlant théorie et pratique, préparé en un an, se fait en formation initiale ou continue. L'ARM exerce son métier au sein des Samu/Smur. Il représente le premier maillon essentiel de la chaîne de secours préhospitalière. Doté d'une maîtrise des situations de stress, d'un bon relationnel et d'une bonne capacité d'écoute, l'assistant de régulation médicale contribue à orienter correctement des personnes en situation d'urgence. L'emploi est

garanti en sortie de formation avec également une évolution de carrière et une rémunération attractive. ■

➤ **Plus d'infos sur :** [www.chu-lyon.fr/formation-assistant-regulation-medecale-arm](http://www.chu-lyon.fr/formation-assistant-regulation-medecale-arm)



EN BREF !

### LES HCL À VOS CÔTÉS

#### Aide au sevrage tabagique

Un numéro unique pour tous les patients et les personnels ! Ouverte à tous les patients et personnels des HCL, la consultation tabac est désormais joignable à partir d'un numéro unique, du lundi au vendredi, de 9 heures à 12h30 et de 14 à 16 heures. En interne au 31 69 69 et de l'extérieur au 04 72 11 69 69. Il est aussi possible de prendre rendez-vous en ligne (24h/24 ; 7j/7) : <https://myhcl.sante-ra.fr/DomaineSante/RdvTabacco.aspx> (QR code ci-dessous).

**Important :** les patients peuvent choisir le lieu du rendez-vous parmi les hôpitaux de la Croix-Rousse, Edouard Herriot, Lyon Sud et du groupement hospitalier Est. Ils sont reçus par les tabacologues des HCL (médecins, sages-femmes, infirmiers), en lien avec les équipes de liaison et de soins en addictologie des différents groupements. Des affiches sont disponibles sur Pixel pour exposition dans les salles de soin et de consultation.



### FONDATION HCL

#### Le Grands Projets 2023

En cette année 2023, les donateurs vont être sollicités pour soutenir deux thématiques au cœur des grands projets sélectionnés par les instances de la Fondation HCL : la thérapie génique et cellulaire et l'accompagnement des femmes victimes de violences. Ainsi, les donations iront au projet Vinci pour les patients en échec thérapeutique, dans le cadre d'une maladie dysimmunitaire, ainsi qu'au projet de la Maison des femmes victimes de violences, à l'hôpital Edouard Herriot, apportant au lieu la chaleur indispensable à l'accueil de ces patientes en grande fragilité. Deux projets « jeunes chercheurs »\* bénéficieront également de l'attribution prioritaire des dons qui seront collectés tout au long de l'année 2023.

\* Études AlFraiD (Alzheimer et vulnérabilités) et Cerepred (autour de la réponse tumorale dans le cancer du sein localisé).



**DR GÉRALDINE  
MARTIN-GAUJARD,**  
DIRECTRICE MÉDICALE  
DE L'I-VIE



## INSTITUT DU VIEILLISSEMENT

# « La gériatrie, source de satisfaction professionnelle et personnelle »

La Dr Géraldine Martin-Gaujard reprend la direction médicale de l'Institut du vieillissement, dans un contexte difficile de pénurie de personnels et de lits fermés. Pour autant, la gériatre fait valoir les nombreux atouts d'une activité à forte croissance.

### La gériatrie, c'est une vocation ?

J'ai toujours voulu être gériatre. La discipline est vaste, de la prévention aux soins de longue durée, en passant par les soins aigus et la rééducation. Les pathologies sont complexes et la prise en charge est globale, prenant en compte les dimensions médicale, sociale et familiale du patient.

### Avec 26 % de lits fermés (à février 2023), la gériatrie aux HCL n'échappe pas au défi de l'attractivité. Comment faites-vous face ?

Le nombre de gériatres formés ne suffit pas à répondre à la demande. De même, la pénurie de personnels paramédicaux, principalement en soins infirmiers, pèse sur le système de santé, qui plus est dans un contexte de vieillissement de la population. Motif récurrent de départ, la perte de sens au travail est en partie due au manque de stabilité de nos organisations, soumises depuis quelque temps à rude épreuve. Dans ce contexte, nos praticiens et hospitalo-universitaires ont besoin de visibilité. La directrice administrative de l'I-Vie, Séverine Nicoloff, et moi-même avons rencontré la communauté médicale dans le but d'identifier les attentes de nos médecins et de permettre ainsi un accompagnement des parcours professionnels, du début à la fin de carrière.

Concernant les paramédicaux, la demande de passer en journée de douze heures s'accroît avec les nouvelles générations. Une expérimentation est déjà en cours sur le GHC. Ces nouvelles organisations du temps de travail peuvent être un levier pour soutenir notre capacitaire. De plus, nous avons mis en place des modules de formation qui assurent une montée en compétences continue et régulière des personnels non médicaux. À cela s'ajoute le développement de la pratique avancée dans la gériatrie, ouvrant des perspectives d'évolution tout en restant au contact du patient. Que ce soit pour les soignants ou pour les médecins, la gériatrie est une discipline dynamique et formatrice.

### Vous vous attaquez aux idées reçues.

Nous souhaitons tordre le cou aux préjugés sur la gériatrie. Oui, la gériatrie peut faire briller les yeux des soignants. Notre spécialité favorise les échanges entre infirmiers, médecins, rééducateurs, aides-soignants, assistantes sociales, familles et patients. Une campagne de communication, menée en collaboration avec la direction de la communication des HCL, va donner la parole à ces soignants pour qui travailler dans un service de gériatrie est une source de satisfaction professionnelle et personnelle.

### Qu'en est-il de la recherche en gériatrie ?

Avec 54 protocoles de recherche en cours et 2768 patients inclus en 2022, au centre de recherche clinique Cerveau et vieillissement fragilité (CRC), avec l'appui de l'équipe mobile de recherche qui intervient à l'échelle du groupement hospitalier de territoire (GHT), la recherche en gériatrie aux HCL est une réalité. Elle est incarnée par la Pr Claire Falandry, le

Dr Thomas Gilbert, MCU-PH, à Lyon Sud, ou encore le Dr Antoine Garnier-Crussard. La recherche permet en outre de conforter la qualité de nos enseignements, de motiver les internes mais également les soignants avec des Programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale en cours et les Infirmières de pratique avancée).

### Quels sont les projets de l'I-Vie en 2023 ?

Nos projets, outre l'attractivité et le soutien de notre capacitaire, portent sur la consolidation de l'offre de soins ambulatoire sur les trois groupements, permettant ainsi de réaliser une évaluation individualisée du patient à la demande de nos partenaires de ville. Notons également la création de nouveaux parcours, tels que la prévention et le projet Icope, dont les premières inclusions ont démarré (lire Tonic n°187, page 15) et la cardiologie qui va devoir répondre à une forte demande à l'avenir pour les patients insuffisants cardiaques. Cette offre a vocation à se développer et à se structurer dans tous les groupements hospitaliers. ■

## Journée de l'I-Vie : rendez-vous le 27 juin 2023

L'institut du vieillissement organise sa sixième journée annuelle, qui réunira, le 27 juin 2023, comme chaque fois des professionnels HCL et des partenaires (Ehpad, ARS, Métropole). Gratuite, elle est l'occasion de partager les expériences au service des plus âgés d'entre nous. Cette année, le thème de la journée abordera les troubles de l'oralité alimentaire chez les personnes âgées.

➔ Plus d'infos à venir sur Pixel.

VAL RHÔNE CENTRE

# UN NOUVEAU GHT POUR NOTRE TERRITOIRE

Créé le 1<sup>er</sup> mars par l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes, le nouveau groupement hospitalier de territoire (GHT), dont les HCL sont l'établissement support, réunit désormais neuf établissements de santé. Il couvre une population d'environ deux millions d'habitants sur trois départements.

Le nouveau GHT réunit les HCL, les centres hospitaliers du Mont d'Or à Albiigny-sur-Saône, de Neuville-sur-Saône et de Sainte-Foy-lès-Lyon, ex-GHT « Rhône Centre », et les CH de Vienne, Givors, Beaurepaire, Condrieu et du Pilat rhodanien, issus de l'ancien GHT « Val Rhône »<sup>(1)</sup>.

Depuis 2016, chacun des deux GHT a construit des coopérations de proximité entre ses établissements. Cette unification renforce le développement des partenariats entre tous les établissements de santé du territoire, aussi bien pour les spécialités de court séjour que dans la prise en charge de proximité. L'enjeu, face à une démographie médicale et paramédicale en fort déclin dans certaines zones, est de garantir la sécurité et la qualité des soins en tout point du territoire couvert.

Ce dispositif repose sur un projet médical partagé ainsi que sur la mutualisation des fonctions supports, telles que le système d'information, les achats, l'information médicale, entre les établissements. Cette première année de fonctionnement du GHT sera ainsi dévolue à définir le projet médical partagé et le projet de soins partagé qui lui est associé, ainsi que les modalités d'organisation des fonctions mutualisées assurées par l'établissement support.

« Le nouveau GHT va renforcer nos liens avec les HCL. Il va nous permettre de stabiliser nos équipes et d'accueillir plus d'externes et d'internes, ce qui favorisera les recrutements. La vision territoriale du projet médical partagé entraîne une coordination de nos points forts. Nous gardons notre médecine de proximité et bénéficions des expertises du CHU de Lyon. Les services supports seront les plus directement impactés. Il faudra trouver le bon équilibre pour tirer le plus de bénéfices de cette fusion. L'important est de travailler en bonne intelligence en fonction des atouts de chacun. On ne peut aller que vers le mieux », commente le Dr Léopold Adélaïde, président de la Commission médicale d'établissement du CH de Vienne.

De même, pour le Pr Vincent Piriou, président de la CME des HCL, le projet médical partagé permettra avant tout de « renforcer l'attractivité des établissements pour les professionnels et les patients, ainsi que la sécurité des soins à travers des protocoles partagés et des retours d'expérience sur les parcours patients. »

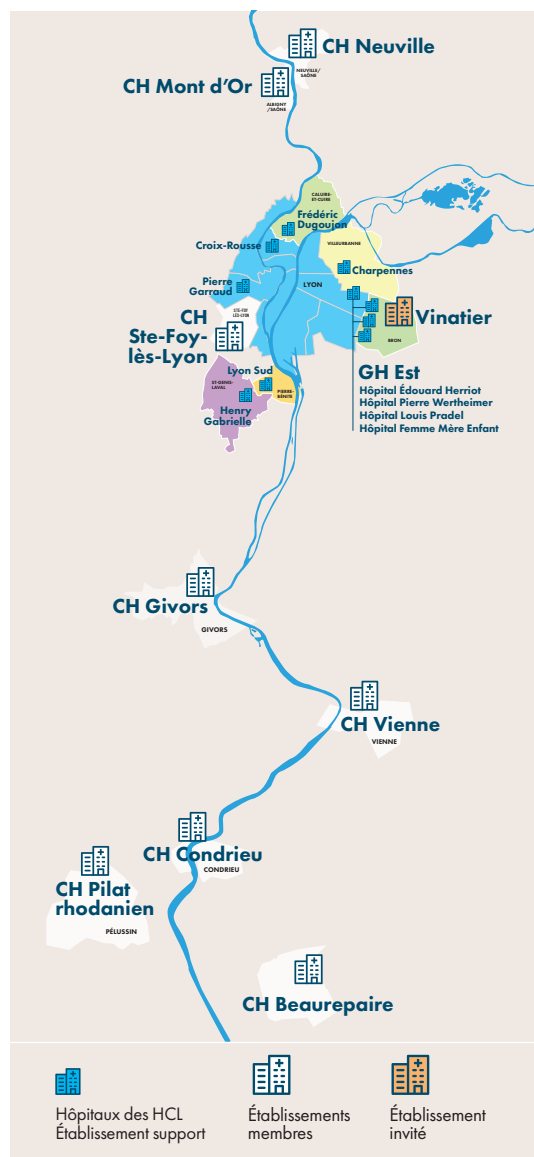
Au cours de ce premier semestre, six instances consultatives du GHT<sup>(2)</sup> vont être mises en place. Cette coopération ne signifie pas pour autant perte d'autonomie. Dans les différentes instances de

concertation du groupement, les relations seront régies par le principe de la stricte égalité du nombre de représentants par établissement, quelle que soit sa taille. De plus, chacun conserve son autonomie juridique et ses instances sur son territoire de proximité. ■

<sup>(1)</sup> À noter que le CH Le Vinatier est établissement invité au Comité stratégique et à la Commission médicale de groupement.

<sup>(2)</sup> Comité stratégique, commission médicale, commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchnique, comité des usagers, conférence territoriale de dialogue social, comité des élus du groupement.

## GHT VAL RHÔNE CENTRE



## LE PROJET MÉDICAL PARTAGÉ, SOCLE DU GHT

Le projet médical partagé doit répondre à plusieurs objectifs et enjeux de santé publique :

- répondre aux besoins de santé de la population, dans le cadre de filières de soin graduées. Les grands domaines d'activité du GHT sont les soins critiques et les urgences, la chirurgie et les activités interventionnelles, l'obstétrique, la médecine, la gériatrie ;

- renforcer l'attractivité par la mise en place d'équipes médicales communes ou de postes partagés, par le développement d'activités de consultation ou de soins avancées, ainsi que par le recours aux moyens de télémedecine, permettant de répondre aux enjeux d'équité d'accès aux soins ;

- organiser le partage des bonnes pratiques (référentiels et protocoles) et renforcer l'accès à l'expertise pluridisciplinaire des HCL ;

- développer les approches transversales, de la prévention à la prise en charge en soins de support, en passant par la déclinaison des stratégies nationales thématiques (cancérologie, pathologies chroniques...) ;

- développer les activités de recherche clinique, afin d'assurer l'accès des patients à l'innovation diagnostique et thérapeutique sur le territoire, et l'accès à la médecine personnalisée ;

- apporter une réponse aux enjeux de formation médicale et paramédicale dans les établissements du territoire, clé de la fidélisation des professionnels de santé, notamment par le développement de lieux de stage validant. ■





## EXAMEN CLINIQUE À OBJECTIFS STRUCTURÉS (ECOS)

### La clinique en voie d'acquisition

Dans le cadre de la réforme du second cycle des études de médecine, les examens cliniques à objectifs structurés, ou Ecos, représentent une nouvelle modalité d'évaluation des compétences de nos futurs médecins. À Lyon, les Ecos ont été mis en place par les facultés de médecine de Lyon Sud et Lyon Est. Les premières sessions se sont déroulées en mai 2022 pour les étudiants de 4<sup>e</sup> année. Elles consistent en une succession de stations (ou scénarii) avec des situations simulées.

Les étudiants qui sont entrés en première année du 2<sup>e</sup> cycle des études de médecine à la rentrée universitaire 2021 sont les premiers à avoir étrenné cette nouvelle méthode d'évaluation par simulation, lesquels devront accéder au 3<sup>e</sup> cycle à la rentrée universitaire 2024. Ainsi, cette épreuve continue sur trois années devrait permettre de vérifier l'adéquation entre les aptitudes et les aspirations professionnelles des étudiants.

Les étudiants de 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années sont évalués sur la base de cinq stations, ceux de 6<sup>e</sup> année le seront sur la base de dix stations, de sept

minutes chacune. Évaluant l'apprentissage dans les stages hospitaliers ou auprès des patients, les Ecos compteront pour 30 % de la note finale au classement national des étudiants en fin de 6<sup>e</sup> année, en vue de l'attribution de leur affectation d'interne. Ils s'inscrivent d'ores et déjà dans le cadre du certificat de compétences cliniques, qui valide le deuxième cycle des étudiants.

Des locaux ont été spécialement aménagés par l'université Lyon 1 pour les étudiants des facultés de médecine de Lyon Est et Lyon Sud ; 480 étudiants y ont été accueillis durant trois jours. Des comédiens professionnels, des élèves de l'École nationale supérieure des arts et techniques du théâtre (Lyon 5<sup>e</sup>) ont joué le rôle des patients. Pas moins de 356 situations cliniques de départ ont été définies par les collèges de spécialités, chacune comportant une dizaine d'attendus d'apprentissage, correspondant aux compétences requises en fin de deuxième cycle.

Les objectifs sont affichés devant chaque station à l'attention de l'étudiant, tels que : « Savoir mener un interrogatoire adapté, réaliser un examen

clinique pertinent, demander des examens complémentaires, prescrire les traitements contre la douleur, savoir communiquer avec le patient et ses proches, etc. », précise la Dr Marion Cortet, MCU-PH, présidente de la commission hospitalière de la formation en santé aux HCL. Les étudiants en médecine sont évalués par des chefs de clinique ou des médecins titulaires munis des grilles d'évaluation standardisées. Ces dernières, ainsi que les notes obtenues lors des épreuves facultaires, vont permettre d'affiner les examens nationaux, l'enjeu étant de garantir l'homogénéité des épreuves sur l'ensemble du territoire national.

Les Ecos complètent l'apprentissage auprès du patient, qui permet d'acquérir ces inestimables compétences cliniques. C'est pourquoi il a été proposé d'évaluer les stages hospitaliers à partir d'une ou deux stations issues de ces nouvelles modalités d'évaluation, « le moyen de fixer des objectifs à atteindre et d'entraîner les étudiants avant leur évaluation de deuxième cycle », indique la Dr Marion Cortet. ■

## APPEL À PROJETS RSE 2022

### Les projets lauréats dévoilés !

Parmi les 90 projets proposés, 21 ont été retenus à l'issue d'une instruction pluridisciplinaire pilotée par le Copil RSE central. Parmi eux, un prix « coup de cœur » du jury a été décerné à cinq projets pour leur vocation transversale forte et leur capacité à accélérer le déploiement des bonnes pratiques. Ces projets, représentant une enveloppe de 250 000 €, bénéficieront d'un accompagnement et d'un suivi spécifiques par le Copil RSE central.



#### LES 5 PRIX "COUP DE CŒUR" DU JURY À SUIVRE :

##### Qualité de vie au travail (QVT) : création d'un kit d'accueil pour les nouveaux managers HCL

Ce kit permettant la visibilité de l'ensemble des actions QVT et RSE des HCL sera remis à chaque nouveau cadre de santé, cadre supérieur, adjoint des cadres, attaché d'administration, avec l'objectif d'étendre l'action aux chefs de service et aux chefs de pôle.

Porteur de projet : direction centrale des soins

##### Économie circulaire : donner une seconde vie pour les équipements informatiques des HCL

Ce projet prévoit la création d'un « club informatique » composé d'un groupe de bénévoles dédié à la réparation et au reconditionnement du matériel électronique HCL et la création d'une filière de don par la mise en place de partenariats entre des

associations de l'économie circulaire et la DSN. Si l'objectif premier est de réduire le gaspillage, cette initiative a également pour objectif de créer un modèle économique durable.

Porteur de projet : direction centrale des soins

##### Lutte anti-gaspillage : lancement d'un diagnostic du gaspillage alimentaire dans les unités de soins

Le projet vise à réaliser un diagnostic du gaspillage alimentaire concernant les plats servis aux patients dans les unités de soins, en complément du diagnostic déjà réalisé concernant le gaspillage au niveau de l'UCPA et des selfs. L'idée derrière ce diagnostic est de mener une réflexion collective sur les causes du gaspillage alimentaire et sur les leviers pour le réduire : adaptation de l'offre alimentaire (quantité/ qualité) aux demandes des patients, ajustement des

mécanismes de commande/ production aux besoins réels...  
Porteur de projet : direction production logistique

##### Écoconception des soins : accompagnement à la mise en place d'une démarche d'écoconception des soins au sein des HCL

Le projet vise à initier une démarche globale pour interroger et faire évoluer les pratiques médico-soignantes grâce à l'identification des actions menées par les professionnels dans les services, l'étude de démarches similaires hors HCL. Il permettra d'impulser de nouveaux projets et de sensibiliser les professionnels à cette thématique à travers, notamment, l'organisation d'une journée thématique ouverte à l'ensemble des professionnels.

Porteur de projet : groupe RSE de la commission médicale d'établissement

##### Écogestes : « Fresque du Climat » - déploiement d'une action transversale incluant la réalisation d'ateliers de sensibilisation pour les professionnels et de sessions de formation de « fresqueurs »

Ces ateliers collaboratifs « Fresque du climat » ont pour objectif de mobiliser, fédérer autour d'une compréhension commune des enjeux climatiques et de la nécessité de transformer les pratiques. Ils permettent de donner du sens pour intégrer l'impact climat/ environnement dans les actions quel que soit son domaine de compétence.

Porteurs de projet : GH Est, GH Centre, GH Nord, direction des ressources humaines et de la formation (DRHF), direction des affaires médicales, direction des affaires techniques, biologie anatomie et cytologie pathologiques sous coordination de la mission RSE.

► \* Pour connaître les 21 projets retenus, rendez-vous sur [Pixel > Ressources > Actualités](#)

UNE JOURNÉE AVEC LES AIDES-SOIGNANTES EN GÉRIATRIE

# INVESTIES, MOTIVÉES, BIENVEILLANTES

À 6h40, derrière les fenêtres de la salle à manger, la nuit s'attarde dans le matin froid. Jeannine Makabu tartine de beurre les pains du petit déjeuner. En septembre 2023, cela fera huit ans qu'elle est aide-soignante en unité de soins de longue durée à l'hôpital des Charpennes. En ce jeudi de février, l'équipe va gérer les 19 résidents du 5C. Il y a un an, Jeannine et ses collègues ont suggéré un changement d'horaire : « Nous nous étions rendu compte que les résidents mangeaient moins après la toilette. Nous avons suggéré de servir les petits déjeuners plus tôt. Cela a fonctionné : ils ont plus d'appétit », relate-t-elle.

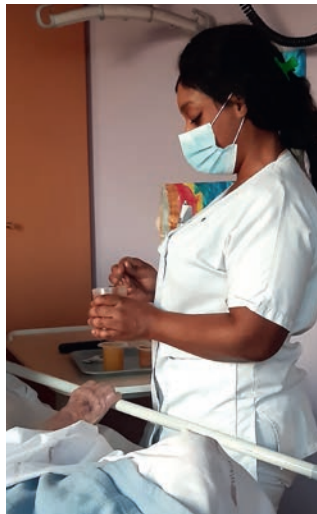
« Nous avons des patients avec des troubles neurocognitifs. La majorité sont aphasiques, en fauteuil ou alités. Nous les stimulons par la parole, en communiquant, l'important étant de créer du lien », explique Dorette Dimou Nzepang, aide-soignante aux Charpennes depuis 2018. Marie-Claire Uwase, diplômée en 2019, évoque à son tour « ce lien qu'on établit avec le résident. On s'adapte à chacun, selon sa volonté et ses préférences. »

Les aides-soignantes ont une connaissance fine des résidents. Leur rôle est fondamental dans la prise en charge de ces personnes dépendantes et complexes, qui termineront leur existence entre les murs de l'hôpital gériatrique. Toutes souffrent de plusieurs maladies, la plupart à un stade avancé, et nécessitent des soins et une surveillance physique et psychique dans les actes essentiels de la vie, complexifiant la charge et le temps de travail des aides-soignantes.

## PROXIMITÉ RELATIONNELLE

Julie Ayebi, aide-soignante depuis quatre ans, donne à la cuillère son chocolat épais à monsieur K., résident de 91 ans. Atteint de démence, il souffre de rester seul dans sa chambre. Les visites de son épouse les après-midis ne suffisent pas à l'apaiser. Il fait entendre par intermittence des râles sonores qui résonnent dans le couloir. Nous l'interrogeons sur les aides-soignantes : « Elles sont formidables. Elles méritent toute notre admiration. Les vieux ne sont pas commodes. » L'aide-soignante lui présente maintenant de l'eau gélifiée : « Ah, non, c'est trop froid ! », dit-il, brusquement. « Et la compote, ça va ? », tente-t-elle, ensuite.

À dix heures, Marie-Claire prépare la navette des déjeuners. « Il faut les brancher deux heures avant, il y a une partie chaude qui réchauffe les plats et une partie froide. »



Dans ces chariots, lourds à manœuvrer, l'aide-soignante dispose les plateaux en fonction des besoins, des demandes et des goûts de chaque résident. Ici, le service se fait à l'assiette.

À l'autre bout du couloir, Rosine Ndayizeye, aide-soignante depuis août 2022, s'occupe de madame P. Elle s'enquiert du bien-être de la résidente, « je ne frotte pas trop fort ? » Il faut laver, crémér, changer la protection, vêtir. Madame P. est hémipégique. Vient le moment de l'installer dans son fauteuil. Dorette est venue prêter main-forte. Elles utilisent le lève-personne électrique : « Une aide précieuse qui soulage le travail. Quand le résident a peur, nous prenons encore plus de précautions », commente Rosine. Après avoir coiffé Madame P., Rosine désinfecte tous les points de contact du lit et autour. « Allez, ça suffit maintenant, faites vite ! », s'exclame la résidente, soudainement impatiente. Le soin aura duré près de trente minutes.

« Le plus difficile, ce sont les refus de soin », indique Jeannine, « on revient plus tard. On peut aussi faire appel à l'infirmière. » Les causes du refus sont le plus souvent d'ordre médical : maladie neurodégénérative, syndrome de démence, troubles de la mémoire, etc. L'aide-soignante fait alors preuve de patience, tente de dialoguer et de rétablir la confiance. Certains résidents peuvent être agressifs ou violents : « Cela fait partie du travail. Il ne faut pas le prendre pour soi », partage Dorette.

Cyrielle Lebrun, infirmière ce matin-là en service, passe de chambre en chambre. « Entre infirmières et aides-soignantes, on s'entraide.

Elles vérifient les sondes urinaires, elles peuvent aussi m'aider pour les pansements. »

Les aides-soignantes du service suivent régulièrement des modules de formation pour parfaire leurs pratiques professionnelles. « Les formations permettent d'améliorer la qualité des soins, de prendre du recul », relève Virginie Bertocchi-Chagnard, la cadre du service. « Nos aides-soignantes sont de belles personnes. Elles ont su se dépasser. C'est une équipe en or. »

## DES COMPÉTENCES RECHERCHÉES

« En arrivant le matin, les aides-soignantes sont les premières que je vois. On échange sur les patients, on partage nos infos. Elles me permettent d'avoir une vision globale de tous les résidents. Elles sont aussi un soutien quand on forme des groupes d'activités avec les éducateurs », souligne Aurélie Tricart, kinésithérapeute.

Dans ce lieu de vie, la difficulté est de parvenir à concilier la multiplicité des tâches à effectuer avec le besoin des résidents d'être perçus comme sujets et non comme objets de soin. Pour cela, ils peuvent compter sur les aides-soignantes, qui participent également aux animations : « Pour les anniversaires, les familles sont conviées à partager le gâteau. On chante, on met de la musique », disent-elles, souriantes. Madame I., dynamique nonagénaire, interpelle Dorette : « Tu viens quand ? J'attends pour ma douche ! » Cette résidente peine à accepter sa condition de dépendance vis-à-vis de sa santé et de ses contraintes. Ce qui ne l'empêche pas de plaisanter, pleine de vie et d'entrain, en tenant la main de la soignante...

Dans la chambre de monsieur L., Julie confie sa volonté de devenir infirmière. Pour les hôpitaux, les aides-soignants sont d'excellentes recrues qui connaissent le métier, la pratique soignante et leur environnement de travail. D'après les instituts de formation, l'abandon des études est très rare chez ces professionnels de la santé aguerris.

Vers 13h30, c'est l'heure de la pause. L'équipe n'a pas de salle réservée. Elle déjeune donc dans la salle à manger de l'unité, en présence de madame P., observatrice. Puis Virginie Bertocchi-Chagnard transmet les infos du jour. L'équipe du soir est arrivée. C'est la relève. Une fois par semaine est faite la synthèse d'un dossier patient pendant laquelle chacun, — aide-soignant, infirmier, kiné, ergothérapeute, médecin—, peut intervenir et apporter son expertise. Il est maintenant 14h30, les aides-soignantes ont fini leur journée de travail. ■



De gauche à droite : Marie-Claire, Julie, Jeannine, Rosine et Dorette, dans le couloir du 5C à l'hôpital des Charpennes.

## FORMATION AU PARTENARIAT PATIENT

# Le dialogue des cultures

Depuis mars 2022, l'université Lyon 1 propose une formation qui réunit patients et professionnels de santé. Rencontre avec deux diplômées issues de la première promotion.

Conçue par les docteurs Julie Haesebaert et Quitterie Reynaud (HCL/Lyon 1/Reshape-Inserm), « dans le but de développer les démarches de partenariat patient », la formation s'est déroulée de mars à juin 2022 sur le campus Rockefeller de la faculté de médecine Lyon Est. Aux trente heures réparties sur six jours entre mars et avril se sont ajoutées quatre heures en e-learning, complétées en juin par une journée en immersion dans un service de soin. Cette première promotion a compté neuf étudiants, dont six patients et trois professionnels de santé. Au terme de leur formation, tous ont décroché leur attestation d'études universitaires.

« Du fait de leurs profils variés, les échanges ont été très riches entre les participants », souligne Julie Haesebaert. La formation, parmi les premières en France, a fait dialoguer les cultures du patient et du soignant. « Qui mieux que le patient atteint d'une maladie chronique connaît sa maladie, les effets de son traitement ? », interroge Sylvette Croze, cadre supérieure de santé à la direction des soins de l'hôpital de la Croix-Rousse, « plus que jamais, le patient veut être associé aux décisions que l'on prend pour lui et pour le système de santé. » Des sujets, parfois perçus comme tabous, ont été abordés, comme la sexualité ou la mort, au plus près des préoccupations des patients.

Anne Silie-Lastmann, aidante partenaire complète : « Le partenariat patient fait tomber les masques. Tout se passe dans la rencontre humaine. À ce moment-là, chacun comprend mieux ce que

vit l'autre. Le patient n'attend pas du médecin qu'il soit omniscient. Il attend d'être compris dans le vécu de son parcours de soin. »

Pour Sylvette Croze, « se former au partenariat patient est bénéfique pour le patient, le professionnel et l'institution. Comprendre les contraintes des uns et des autres enrichit la relation. L'avis du patient doit être pris en compte comme celui d'un membre de l'équipe soignante. » De même, Anne Silie-Lastmann confie : « J'ai appris à entrer en contact avec les services hospitaliers, à comprendre l'organisation hospitalière, à réaliser que les professionnels ont eux aussi leurs peurs et leurs doutes. Au final, le partenariat patient a ceci de fantastique qu'il permet de mieux se comprendre mutuellement, ce qui améliore mécaniquement le soin. »

L'une et l'autre mènent aujourd'hui des projets professionnels incluant le partenariat patient. Anne Silie-Lastmann se prépare à devenir diététicienne et souhaite s'orienter dans la prise en charge de patients en cancérologie ; Sylvette Croze évoque une future table ronde sur la prise en compte des particularités culturelles et culturelles des patients. Aussi différents soient leurs parcours, toutes deux partagent désormais la conviction que le patient et le professionnel de santé ont tout à gagner à être partenaires dans le soin. ■

➤ Pour info : la prochaine formation se déroule actuellement - Les inscriptions pour la promotion 2024 sont à faire au plus tard en septembre 2023

<https://lyon-est.univ-lyon1.fr>  
[Julie.haesebaert@chu-lyon.fr](mailto:Julie.haesebaert@chu-lyon.fr)  
[Quitterie.reynaud@chu-lyon.fr](mailto:Quitterie.reynaud@chu-lyon.fr)





## SCHÉMAS DIRECTEURS IMMOBILIERS

# DESSINER LE CHU DE DEMAIN

Le moment est fédérateur et ambitieux. Quelque deux cents professionnels du groupement hospitalier Est se sont donné rendez-vous au Parc olympique lyonnais, à Décines. Sur deux jours, les lundi 30 et mardi 31 janvier, c'est dans l'enceinte sportive que tous ont eu l'opportunité de contribuer à un projet d'avenir collectif majeur. Leur mission ? Cartographier le présent et anticiper le futur. Mais attention : cette contribution n'est qu'une première étape avant son instruction au niveau central et la validation par la gouvernance centrale des programmes de financement et les travaux...

« Cette participation est très gratifiante pour chacun, quel que soit son métier », commente, enthousiaste, Blanche Denia-Séverac, directrice référente de pôle, « elle aura aussi permis de redonner du sens à notre activité professionnelle. » Autour des tables, les visages sont concentrés, dans une ambiance studieuse et animée. Participer au schéma directeur immobilier (SDI) revient à « préfigurer en lien avec les groupements les besoins de modernisation en médecine-chirurgie-obstétrique et le projet de l'hôpital-universitaire de médecine de réadaptation (HUMR) de notre groupement hospitalier », explique précisément Guillaume Caro, directeur du GHE. « Concrètement, cela revient, par exemple, à

*interroger ce qui va basculer de la chirurgie vers l'interventionnel. Quelles seront les chimiothérapies que les patients prendront demain chez eux au lieu de venir aujourd'hui à l'hôpital ? Toutes ces questions se traduisent ici et maintenant en mètres carrés et en projets architecturaux<sup>(1)</sup>. »*

Pour accompagner les hospitaliers, on fait appel à des sociétés spécialisées composées d'architectes, de paysagistes, de programmatistes, d'économistes de la construction en santé et de chefs de projet. »

### DES DÉFIS QUI ONT DE L'AVENIR

« Nous travaillons sur la base des projections démographiques, des priorités de santé publique, des évolutions territoriales par rapport aux offres de soins concurrentes et complémentaires, et aussi, en tant que CHU de référence et de recours aux niveaux local, régional et national. Il faut, sur chacun de ces éléments, une vision clinique et hospitalo-universitaire, en termes de recherche, d'innovation, de formation. Il nous faut prendre en compte la stratégie de territoire, la réalité et l'évolution des métiers, des technologies, de la société, qu'il s'agisse de l'accès à la robotique ou à la PMA. Cela représente un gros effort d'anticipation, qui demande de se détacher des schémas de pensée actuels. Dans le domaine de l'innovation, le stade expérimental d'aujourd'hui deviendra peut-être le standard de demain. Autant d'évolutions qui vont transformer le bâti de nos hôpitaux », analyse Blanche Denia-Séverac.

Autour de la table, le Pr Noël Peretti, le Dr Hugues Desombre, le Dr Philippe Reix et Anne Berruyer, cadre de santé, tous professionnels de l'HFME, s'interrogent. Le Dr Hugues Desombre, calculatrice en main, tente de concilier le futur capacitaire qui prévoit un lit par chambre, avec les mètres carrés disponibles. Bien qu'une extension soit prévue dans le prolongement du bâtiment principal, il semble que les comptes n'y soient pas ! Il faut reprendre... Autre point soulevé : le déménagement de l'Escal, service de médecine physique et réadaptation pédiatrique, dans le futur hôpital universitaire de médecine de réadaptation (HUMR). « En tant que service transversal, il nous faut anticiper les déplacements des personnels et des patients », explique Anne Berruyer, cadre de santé du service. La journée d'hier a été consacrée à évaluer les différents scénarii par cas d'usage, des parcours patients les plus fréquents aux plus rares. « Ce n'est pas facile de se projeter dans des locaux qui n'existent pas. On se base sur le projet médical, en conciliant ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas aujourd'hui, en prenant en compte les normes bâtimementaires ainsi que les projections démographiques. »

À deux pas, le groupe « pharmacie/biologie », deux autres activités transversales, est lui aussi en pleine réflexion. Chacun apporte sa vision de l'expérience hospitalière. Les cadres de santé rapportent



Pendant deux jours, quelque deux cents professionnels ont joué un match serré, tendant de déterminer les besoins en mètres carrés de l'hôpital de demain.

les problématiques des soignants. Emmanuel Gennaro, cadre supérieur de santé à la direction des soins du GHE, et Aude Gawin, cadre de santé en réanimation néonatale, abordent la qualité de vie au travail, l'organisation de la gestion des flux. Pour Manon Breniaux, pharmacienne dans l'unité de fabrication des poches de nutrition parentérale (lire Tonic 192), situé en sous-sol à l'hôpital Louis Pradel sans ouverture vers l'extérieur, ce SDI représente l'opportunité d'adapter l'espace de travail à l'ampleur de l'activité de son unité. Autre question à l'ordre du jour : comment aménager dans les locaux actuels de la pharmacie à usage intérieur le bureau d'accueil des usagers pour la vente de médicament en rétrocession<sup>(2)</sup> ?

Séverine Harzi, participante au groupe « Ace » (accueil, convivialité et environnement), apporte son expertise de la sécurité du

site. Le SDI prévoit une augmentation de 10 % du nombre de places de parking, ainsi que des dépose-minute et le développement de parcs à vélos, y compris de vélos-cargos, sécurisés. Concernant les besoins en stationnement, « on travaille sur la construction d'un parking en silo à étages, c'est-à-dire aérien, du côté du boulevard Pinel, non loin des futures boutiques », informe-t-elle. « Nous avons également proposé la pose de caméras de vidéosurveillance dans les parkings, ceci afin d'éviter les incivilités ou les agressions que certains de nos professionnels ont subies. »

Les interventions des rapporteurs des groupes de travail vont émailler la journée. Elles ne doivent pas dépasser six minutes. À 11h30, la restitution du groupe de travail « CNN » (couples et nouveau-nés) évoque les propositions souhaitées par niveau à l'HFME. Au rez-de-chaussée par exemple,

il est question de « 300 m<sup>2</sup> de physio, 240 m<sup>2</sup> d'USC et d'au moins un box d'accouchement supplémentaire. [...] Dans le bâtiment actuel, la néonate viendrait au contact du bloc gynéco », informe le Pr Pascal Gaucherand. À Chaque étage, des transformations sont suggérées. Au niveau 4, prédisant l'augmentation de l'activité obstétricale, deux chambres supplémentaires sont préconisées.

Le groupe « recherche » est le suivant. Le porte-parole du groupe, comme il se définit, est Damien Sanlaville, chef du service génétique du GHE. « On va essayer de tenir dans les temps », débute-t-il, avant de lister les activités qui prendront en charge les maladies rares : centre de prélèvement, accueil, box de consultation, hôpitaux de jour, salles d'éducation thérapeutique, salles de réunion, bureaux tertiaires, consultations génétiques, etc. →

## Les SDI des HCL : à la mesure du 2<sup>e</sup> CHU de France

Les schémas directeurs immobiliers (SDI) portent la vision globale des investissements immobiliers qui seront effectués sur les sites à moyen ou long terme. Ils mobilisent les personnels de la direction des affaires techniques (DAT) et les GH, pour devenir une feuille de route commune.

Aux HCL, les trois SDI qui ont été initiés en 2019 ont déjà vu une partie de leurs

opérations engagées. Il s'agit des groupements hospitaliers Centre et Sud ainsi que l'hôpital Renée Sabran (lire article page 15). Deux autres SDI sont en cours d'élaboration : ceux des groupements hospitaliers Est et Nord, qui seront ensuite présentés et analysés pour arbitrage et finalisation auprès de la direction générale des HCL au deuxième trimestre 2023 pour le GHE, au deuxième semestre pour le GHN.

Chaque SDI porte l'ambition de donner une vision aussi exhaustive et précise que possible des dix, voire des quinze prochaines années pour le GH concerné. Ils vont au-delà du projet d'établissement, mais s'inscrivent dans la même vision stratégique.

La réflexion est menée à partir de la stratégie de développement de l'activité, des orientations médicales,

et ceci de la première à la dernière année de réalisation du schéma directeur. Les SDI représentent un investissement conséquent à la mesure des enjeux de qualité et de sécurité des soins du deuxième CHU de France. Le montant estimé du programme d'investissement immobilier identifié (comprenant une partie des SDI) s'élève à 720 millions d'euros, soit 90 millions d'euros par an pour la période allant de 2023 à 2030.





Les tables-rondes se sont enchaînées dans un bel esprit d'équipe.

## → MÉDECINS BÂTISSEURS

L'enjeu de faire évoluer les sites en fonction des besoins et des pratiques de demain mobilise les uns et les autres. « On ne peut pas ne pas être acteur de l'élaboration d'un SDI, car ce qui se joue ici, au-delà de la vision architecturale, c'est le projet médical de demain », rappelle la Pr Sandra Vukusic, cheffe de service en neurologie. Seule représentante de sa spécialité, Sybil Charrière, cheffe de service en endocrinologie-diabétologie et des maladies métaboliques B à l'hôpital Louis Pradel, retient elle aussi l'importance « de faire entendre ses spécificités. Être présente, c'est défendre nos points de vue, nos besoins et notre intégration dans le futur schéma directeur immobilier. » Et d'exprimer : « Nous tenons à conserver une cohérence des flux des personnels et des patients entre nos activités de consultation, en ambulatoire et d'hospitalisation conventionnelle. Dans l'idéal, nous aurions aimé que toutes les activités ambulatoires soient regroupées au rez-de-chaussée, mais ce n'est pas possible d'un point de vue matériel. »

« Les discussions sont parfois accrochées et toujours très intéressantes », rapporte Vincent Sainte Marie Gauthier, ingénieur indépendant mandaté par Capgemini. « Nous nous challengeons sur la temporalité : est-ce que les pratiques d'aujourd'hui seront celles de demain ? Est-ce qu'on se projette correctement en fonction du potentiel de l'activité ? Il faut pouvoir proposer des solutions évolutives et donc des surfaces évolutives et non des surfaces vides en prévision de. »

La notion est importante : le schéma directeur immobilier représente un cadre architectural qui pourra continuer à s'adapter de même qu'évoluent les hommes et les organisations. « Les hôpitaux qui ont été dimensionnés il y a cinquante ans ne sont plus adaptés aux technologies d'aujourd'hui, or c'est le plateau technique qui fait la spécificité d'un hôpital de soins les plus avancés, et qui remplit les lits », soutient le

Dr Francis Bessière. « Chaque médecin doit faire entendre les spécificités de son domaine d'activité tout en s'intégrant dans un projet commun d'intérêt général. Nous avons la chance ici d'être bien entourés et chacun de nous est capable d'établir un projet collaboratif. »

Pour exemple, le spécialiste en rythmologie prédit : « La frontière entre cardiologie et chirurgie va tomber, si ce n'est pas déjà le cas. Ceci va avoir un impact sur l'hôpital. Aujourd'hui, nous avons dix salles de bloc opératoire à l'hôpital cardiologique Louis Pradel et trois salles de cardiologie interventionnelle. Demain, nous aurons huit salles de bloc opératoire dont trois salles hybrides et huit de cardiologie interventionnelle. »



« Les discussions sont parfois accrochées et toujours très intéressantes », rapporte Vincent Sainte Marie Gauthier, ingénieur indépendant

À travers cet exemple, on prend conscience du rapport étroit entre évolutions médicales et transformation immobilière des hôpitaux. Ainsi, et pour reprendre l'exemple de la cardiologie, le GHE se prépare-t-il à accueillir davantage de nouveaux matériels d'imagerie interventionnelle, couplés à l'intelligence artificielle, aux laboratoires de recherche, à la création du futur centre des maladies rares. Ces évolutions détermineront en partie l'espace hospitalier et l'avènement de cette santé « personnalisée, préventive, prédictive, participative et fondée sur les preuves », que le CHU de Lyon souhaite incarner.

## ET APRÈS ?

À la suite de ces deux jours passés dans l'arène footballistique, « on va continuer à travailler avec les animateurs de groupes de travail, l'équipe de spécialistes du cabinet de conseil, dans le but de chiffrer, "phaser" et finaliser ce SDI avant de le faire approuver par le directoire local du GHE et de le présenter dans deux mois à la gouvernance centrale », précise Guillaume Caro. Cette étape marquera alors le terme d'un processus amorcé avec le projet médical, démarré en avril et terminé en août 2022, et qui s'est poursuivi avec le projet architectural débuté en septembre 2022 et finalisé en mars 2023.

Mais un SDI n'est que la phase préliminaire à des projets d'investissement. Ensuite, d'autres étapes viendront, les études de financement des projets, les programmes, les travaux... jusqu'à leur achèvement, prévu d'ici une douzaine voire une quinzaine d'années. Le visage du groupement Est aura alors pris quelques rides que le SDI devra avoir, pour la plupart, effacées. ■

<sup>(1)</sup> La question des surfaces en mètres carrés disponibles par activité est réglementée par le conseil national de l'investissement en santé ou encore le code de la santé publique, qui indique par exemple dans l'article D6124-45 que « chaque chambre, qui comporte un bloc sanitaire particulier, n'est jamais inférieure à 17 m<sup>2</sup> pour une chambre individuelle. »

<sup>(2)</sup> La dispensation de médicaments par les pharmacies hospitalières aux patients non hospitalisés, par dérogation ou en complément du circuit habituel des pharmacies de ville.





## HÔPITAL RENÉE SABRAN

# Un SDI, preuve de soutien et de reconnaissance

**Un schéma directeur immobilier, c'est d'abord la preuve d'un hôpital qui s'engage pour l'avenir. Celui de l'hôpital Renée Sabran a été validé par l'Institution en mars 2022. Six mois après, les travaux avaient déjà commencé. Vingt-sept millions d'euros seront investis dans les douze années à venir.**

« Il est difficile de se projeter dans une dizaine d'années. C'est une grande responsabilité qui a demandé un gros travail collectif. Mais au final, force est de constater que nous avons réussi à mener à terme un super projet ! », commente Véronique Charlet, cheffe du service de gériatrie. « Avoir réussi à fédérer les équipes à l'occasion de l'élaboration de ce projet d'avenir partagé a représenté une véritable opportunité », énonce à son tour Magali Guerder, directrice de l'hôpital.

C'est à son arrivée, en juin 2021, que le projet, à l'arrêt depuis la pandémie, a pris un nouveau souffle. Médecins, cadres, représentants des usagers, directeurs, attachés, ingénieurs, techniciens, etc., ont travaillé de concert : « Tout le monde a été entendu. C'est un vrai projet construit en commun qui a été présenté à la direction générale », ajoute la cheffe de service.

Et quel projet ! Sur un site pavillonnaire remarquable de 18 hectares, le défi posé par le schéma directeur immobilier aura été de concilier les ambitions des projets médical et soignant, l'espace disponible réglementé en bord de mer et un bâti du XIX<sup>e</sup> siècle. Les premiers travaux, commencés en septembre 2022, s'achèveront en 2031, sans fermeture de services ni interruption d'activité, assurant aux patients la continuité de soins spécialisés uniques sur son territoire.

« Le SDI va permettre de répondre à la hausse de l'activité prévue par les projections démographiques, de créer de nouvelles activités médicales, de centraliser les consultations, d'ouvrir de nouvelles perspectives », commente le Dr Franck Trouillet, président de la CME de l'hôpital. « Les agents se sont sentis reconnus et soutenus dans leur travail et nous avons reçu un très bon retour de la direction générale. »

Cadre supérieur de santé du Pôle médecine, Frédéric Wenzel complète : « Ce SDI est aussi perçu comme une preuve d'investissement et de rattachement de notre hôpital aux HCL. La réflexion a été collective et interprofessionnelle. Ce projet, qui a créé une cohésion entre médecins et soignants, a été très fédérateur. »

Le SDI de Renée Sabran porte effectivement de fortes ambitions, à la mesure de la qualité de son activité qui fait référence à l'échelle régionale, que ce soit en chirurgie et rééducation orthopédiques, en soins de suite et réadaptation gériatriques ou encore en tant que centre de ressources et de compétences mucoviscidose pour enfants et adultes. « Tout l'enjeu est de répondre à la demande de notre territoire, tout en améliorant notre offre de santé », résume Frédéric Wenzel.

## AU BÉNÉFICE DES PATIENTS ET DES SOIGNANTS

Six objectifs ont été définis pour accompagner le développement des activités médicales (maladies respiratoires, gériatrie, chirurgie orthopédique et médecine physique et de réadaptation), anticiper les nouvelles thérapeutiques, consolider les partenariats sur le territoire, améliorer le confort hôtelier et les conditions de travail, renforcer l'attractivité du site pour attirer de futurs patients et

professionnels. Par exemple, les chambres doubles en médecine physique et de réadaptation et en gériatrie vont laisser place à des chambres uniques. Toutes seront équipées de douches individuelles et tous les pavillons seront climatisés.

Concernant les conditions de travail, la création d'une quatrième salle de bloc opératoire, en prévision d'une augmentation de l'activité de 25 %, va permettre de séparer les flux logistiques, patients et professionnels. Le plateau technique en pneumologie va voir sa superficie augmenter de 30 % pour accueillir de nouveaux équipements biomédicaux. La rénovation de celui de médecine physique et de réadaptation va démarrer. L'hôpital de jour pourra ensuite être largement optimisé. La pharmacie sera modernisée et repensée à l'occasion de l'arrivée d'un automate de dispensation ; qui, en plus d'améliorer les conditions de travail, facilitera la vente des prestations de pharmacie à d'autres établissements du bassin hyérois, « comme cela se fait déjà sur la stérilisation », précise Magali Guerder.

Le SDI, c'est aussi le regroupement de toute la logistique (magasin, service intérieur, équipe liquidation/mandatement) en périphérie du site, pour éviter tout croisement à terme avec les activités d'outdoor thérapies proposées aux patients au sein du parc de l'établissement et l'installation de vestiaires communs climatisés. C'est encore l'agrandissement de l'internat et la rénovation du Home dit IDE, inexploité à ce jour, pour attirer et fidéliser les professionnels médicaux et paramédicaux, que le SDI de l'hôpital varois aura permis de planifier. Un énième exemple de l'impact de l'immobilier sur la vie d'un hôpital... ■



L'hôpital Renée Sabran s'étend à Hyères sur un site pavillonnaire remarquable de 18 hectares.

CANCER DU POUMON

# Première en France : les HCL ont traité un patient par thérapie cellulaire de type cNeT



Atteint d'un cancer du poumon avancé, Alban, 41 ans, a été le premier patient français à bénéficier d'un nouveau type de thérapie cellulaire. La procédure a été rendue possible grâce à la collaboration étroite des services de pneumologie, de chirurgie, d'hématologie, de réanimation et de la pharmacie de l'hôpital Lyon Sud. Cette première étape a été franchie dans le cadre de l'essai clinique international Chiron sur la thérapie cellulaire contre le cancer, menée par Achilles Therapeutics (Londres, Royaume-Uni). Le CHU de Lyon est actuellement le seul site ouvert pour cet essai en France.

## UNE RECHERCHE CLINIQUE EXEMPLAIRE

Le traitement par cNeT (clonal neoantigen reactive T cell) appartient aux thérapies cellulaires, un traitement qui utilise les propres cellules immunitaires du patient pour combattre le cancer. Les lymphocytes T du patient — des globules blancs capables de reconnaître les cellules cancéreuses — sont prélevés dans la tumeur pulmonaire, puis « éduqués » in vitro à combattre la tumeur du patient. Ils sont ensuite « amplifiés » avant d'être réinjectés dans le sang du patient. Les thérapies cellulaires ont déjà fait leurs preuves dans le traitement de plusieurs cancers, principalement des lymphomes et mélanomes, mais jamais encore la procédure n'avait bénéficié à des patients atteints d'un cancer du poumon en France.

« C'est une étape très encourageante pour la lutte contre le cancer du poumon », a déclaré le Pr Sébastien Couraud, chef du service de pneumologie aiguë spécialisée et cancérologie thoracique à l'hôpital Lyon Sud et investigateur principal de l'essai à Lyon. « Nous avons pu franchir cette étape parce que nous avons collaboré avec les compétences de différentes équipes. C'est un bel exemple de ce qui peut être réalisé en recherche clinique dans les hôpitaux universitaires. »

Alban a bénéficié de cette nouvelle option thérapeutique le 24 janvier dernier et a pu regagner son domicile le 7 février. Au moins quatre autres patients devraient avoir accès à cette thérapie

dans les prochains mois. Le processus du traitement implique de nombreuses étapes. « Il s'agit d'une procédure éprouvante qui s'étale sur plusieurs mois », explique le pneumologue. « Nous proposons ce protocole à des patients en bonne forme physique et n'ayant pas répondu aux autres traitements du cancer du poumon. » « Le protocole est toujours ouvert et il est possible de proposer ce traitement à d'autres patients », précise Audrey Serres, attachée de recherche clinique (ARC) coordinatrice dans le service de pneumologie de Lyon Sud et dans l'unité de recherche clinique en oncologie thoracique (Urcot) des HCL.

## PRÉLÈVEMENT, FABRICATION ET INJECTION

Un fragment important de la tumeur est prélevé sous anesthésie générale par un chirurgien formé au protocole, avant son conditionnement et son envoi au Royaume-Uni. Dans le même temps, un prélèvement sanguin de gros volume est réalisé par les anesthésistes, dans une poche spécifique. Les ARC sont un maillon essentiel dans cette chaîne pluridisciplinaire. Présents à chaque étape du protocole et garants du respect du protocole et de la fiabilité des processus, ils organisent le suivi du patient à l'hôpital (consultations, examens). « La spécificité de l'essai Chiron, c'est cette étape au bloc opératoire », explique Romain Boulanger, l'ARC en charge de la participation d'Alban à l'étude. « Nous recevons les kits envoyés par le promoteur, nous les acheminons au bloc puis nous nous chargeons de conditionner les prélèvements, selon les règles du protocole, pour le transfert vers la société de biotechnologies. »

Les échantillons sont contrôlés puis transférés à la banque de tissus de l'hôpital Edouard Herriot, où ils sont congelés et stockés jusqu'à l'arrivée du transporteur. La transformation est ensuite réalisée dans les laboratoires de la société de biotechnologies au Royaume-Uni. Le procédé consiste à isoler les lymphocytes T présents dans la tumeur et les cellules dendritiques présentes dans le sang. La particularité de ce processus réside dans une étape assez technique : le séquençage de l'ADN de la tumeur et du

patient, puis la recherche de néo-antigènes (des « marqueurs » spécifiques de la tumeur qui la rendent sensible aux immunothérapies et aux cellules immunitaires) à l'aide d'un outil d'intelligence artificielle. Les néo-antigènes spécifiques au patient découverts sont ensuite synthétisés. Puis les cellules T, les cellules dendritiques et les néo-antigènes sont « cocultivés » et produits en grande quantité. Ce sont ces cellules (les cNeT) qui seront capables, une fois réintroduites dans l'organisme du patient, de reconnaître et de détruire les cellules tumorales.

L'injection n'aura lieu que si la maladie progresse et si le patient est toujours d'accord et apte à recevoir le traitement. Quelques jours avant l'injection du médicament, le patient est hospitalisé pour réaliser une chimiothérapie appelée lymphodéplétion, destinée à détruire les lymphocytes du patient afin de créer un environnement favorable au développement des nouvelles cellules cNeT qui vont lui être injectées.

L'injection des lymphocytes T clonés est faite six jours après la chimiothérapie de lymphodéplétion. Parce qu'elle peut s'accompagner d'effets indésirables graves pouvant engager le pronostic vital du patient, l'injection est réalisée en service de réanimation. Le patient bénéficie ensuite d'injections d'interleukines (protéines sécrétées par les lymphocytes), dans le but de stimuler le système immunitaire. « Les cNeT vont ensuite se répandre dans l'organisme et, nous l'espérons, détruire la tumeur encore en place », précise le Pr Couraud.

Les pharmaciens sont également présents tout au long du processus, « garants du bon respect des procédures de sécurité du médicament établies dans le cadre de l'essai clinique et conformément à la réglementation », précise la Dr Véronique Schwartz, pharmacienne et référente pour l'Urcot. Le patient reste hospitalisé jusqu'à ce que son système immunitaire se reconstitue et qu'il n'ait plus d'effets indésirables trop sévères. Pour Alban, la procédure s'est parfaitement déroulée et il sera désormais suivi chaque semaine par le Pr Couraud. Les premiers effets ne sont pas attendus avant plusieurs semaines. ■

## DENTISTERIE

# MODJAW, L'INNOVATION QUI A DU MORDANT

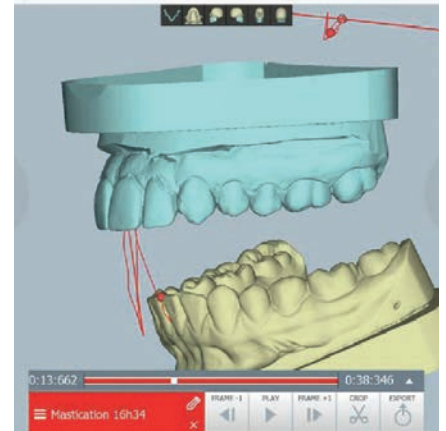
Acquis en décembre 2022 par le PAM Odontologie, l'équipement Modjaw confirme à nouveau l'intérêt des technologies numériques dans le domaine de la dentisterie. Ce système innovant de numérisation informatique permet d'enregistrer la cinématique mandibulaire dans ses quatre dimensions, grâce à l'ajout du facteur temps aux images numérisées en 3D des mâchoires. Autrement dit, non seulement Modjaw enregistre les mouvements de la mâchoire inférieure par rapport à la mâchoire supérieure mais également l'occlusion « dynamique » du patient, c'est-à-dire les contacts entre les dents du maxillaire et de la mandibule durant le processus de mastication. « Une avancée majeure », relève le Pr Maxime Ducret, qui s'est vu décerner récemment le Prix du jeune innovateur par la direction de l'innovation des HCL pour cet équipement.

Ce dispositif médical sur mesure ouvre de nouveaux horizons pour la pratique médicale, la formation, la recherche et le soin au patient. Il offre également une aide précieuse au diagnostic des dysfonctions masticatoires présentes chez de nombreux patients.

Pouvoir enregistrer l'occlusion « dynamique » permettra « d'éviter l'étape d'ajustage de la prothèse en bouche, qui représente pour certains patients une perte de temps importante, entraîne parfois l'apparition de troubles occlusaux, voire accélère l'échec du dispositif prothétique, ce qui impose d'en reconstruire un nouveau », indique-t-il.

La modélisation réalisée à partir des données personnalisées devrait non seulement améliorer la qualité des dispositifs, mais aussi approfondir les connaissances de la fonction mandibulaire. « Avec ce type d'équipement, de nouvelles perspectives d'investigations cliniques s'ouvrent à nous », souligne le Pr Ducret, qui compte exploiter le fort potentiel de recherche de cet équipement aux côtés de ses confrères le Pr Olivier Robin (responsable de la consultation de dysfonctions temporo-mandibulaires) et le Dr Christophe Jeannin (responsable de l'UF de prothèses).

En France, « ce système apparaît comme un excellent outil pédagogique pour faire découvrir la fonction et la dysfonction de l'occlusion à nos étudiants, ce qui explique



qu'il ait été majoritairement acquis par les facultés d'odontologie et depuis peu par les services hospitaliers », précise-t-il.

Par l'acquisition de cet équipement, les HCL se positionnent comme l'un des premiers centres hospitaliers universitaires à l'utiliser dans un cadre clinique au bénéfice du patient. Une avancée qui participera aussi à attirer vers le centre de soins dentaires de nouveaux praticiens en quête d'innovations. ■

## CHIRURGIE

## Spi, renfort au bloc opératoire

Les HCL sont aujourd'hui le seul CHU en France à tester ce logiciel conçu pour le domaine chirurgical. « L'objectif initial était d'apporter un soutien aux Ibode (infirmiers de bloc opératoire, NDLR). Dans le contexte de pénurie des effectifs paramédicaux, les ressources sont mutualisées, ce qui est un facteur de stress et d'altération de la qualité de vie au travail. Bénéficier d'un processus standardisé dans la préparation des interventions apporte un confort qui améliore la qualité de vie au travail des infirmiers

et des chirurgiens », rappelle le Pr Jean-Christophe Lifante, à l'initiative de l'expérimentation aux côtés des professeurs Michel Fessy et Eddy Cotte.

L'expérimentation s'est déployée de septembre à décembre 2022 dans tous les groupements hospitaliers. Au total, quinze salles d'opération sont aujourd'hui équipées de cette technologie numérique de performance et d'interaction au bloc opératoire. Le Spi (Surgical process institute) soutient les équipes chirurgicales à l'aide de workflows (pro-

cessus) personnalisés selon le type d'opération. Expérimenté dans le cadre d'une collaboration avec la société Johnson & Johnson Medical, ce nouvel outil permet d'appréhender et de suivre chaque étape du processus opératoire, à laquelle il est possible d'associer images et photos. L'équipe chirurgicale peut suivre en temps réel l'avancement de l'opération, préparer les étapes suivantes et aussi faire face à tout écart du protocole pouvant survenir en cours d'intervention. « Pour les assistants en chirurgie », relève le Pr Lifante, « l'intérêt est

de pouvoir suivre les étapes, une par une, avant qu'elles ne soient validées par le chirurgien. »

Des opérations ont déjà été réalisées aux HCL à l'aide de cette technologie, telles que des prothèses de hanche, des greffes de foie, des chirurgies de la thyroïde. Ce bloc opératoire augmenté peut aussi intégrer les systèmes robotiques. En permettant d'homogénéiser les opérations et d'anticiper les étapes, il devrait faciliter les tâches des chirurgiens et surtout celles des infirmiers de bloc opératoire. ■





## DANS LE COULOIR DE LA VIE

Au rez-de-jardin de l'hôpital Pierre Wertheimer, une dizaine de patients réapprennent les gestes élémentaires du quotidien grâce aux équipes pluridisciplinaires du service de rééducation post-réanimation (SRPR). Une unité hautement spécialisée de médecine physique et de réadaptation comme il en existe peu en France.

C'est un long couloir débordant de vie qui dessert quinze chambres médicalisées aux murs tapissés de photos et de témoignages d'amour. Premier service de rééducation post-réanimation de France, le SRPR de Lyon, créé en 1980 à l'hôpital Henry Gabrielle est, depuis 1993, installé à l'hôpital neurologique Pierre Wertheimer, pour se rapprocher de la réanimation et des plateaux techniques. « *Le SRPR est le maillon entre la réanimation et un service de rééducation classique* », explique le Pr Jacques Luauté, chef du service de médecine physique et de réadaptation neurologique à Henry Gabrielle. « *Nous accueillons des patients cérébrolésés en éveil de coma, des patients*

*tétraplégiques ou paraplégiques hauts, des polytraumatisés graves.* » Soit une cinquantaine de patients par an pour ce service singulier (dix-neuf en France dont deux en Auvergne Rhône-Alpes).

C'est dans cette unité hautement spécialisée que Johann, Bertrand, Anthéa, Alexis, Clarisse\* et cinq autres patients se reconstruisent et se réautonomisent, depuis quelques mois ou quelques semaines. Ils sont arrivés ici, parfois après plusieurs mois de réanimation, épuisés, éprouvés physiquement et psychologiquement, avec tout à réapprendre : respirer seuls pour ceux qui ont été trachéotomisés, déglutir, s'alimenter, parler, se réapproprier son corps et son image, redécouvrir les gestes



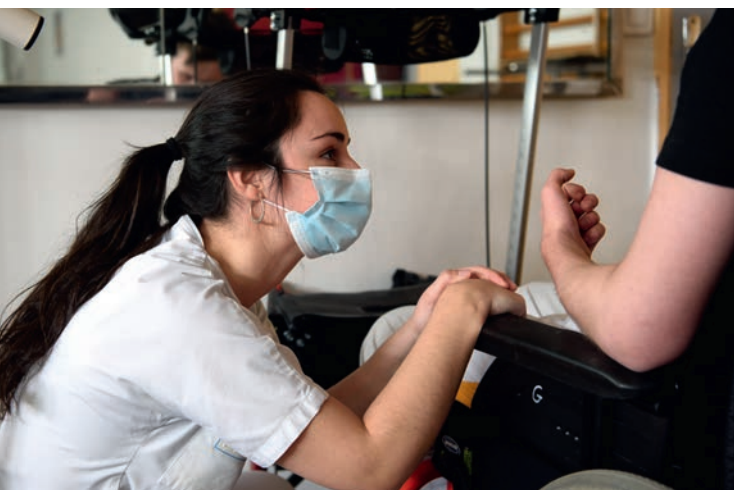
du quotidien, se souvenir du jour où tout a basculé... Pour le moment, Clarisse, victime d'un accident de quad pendant ses vacances, n'y arrive pas. Dans sa chambre où le soleil entre à flots, Laurine, la psychologue du service, la questionne avec douceur mais rien n'y fait. Elle se souvient juste qu'elle doit passer une mammographie et semble inquiète. « *Je suis là pour aborder vos inquiétudes* », la rassure Laurine avant de quitter la chambre non sans avoir vérifié que la sonnette est bien accessible et la télévision allumée. « *Nos patients ont un niveau de dépendance physique et psychique élevé, nous devons constamment veiller à ce qu'ils ne manquent de rien.* »

#### UN SAS « COCOONING » POUR SE RECONSTRUIRE

Après le bruit et les inquiétudes de la réanimation, ils retrouvent dans ce couloir de l'intimité et une vraie chambre qu'ils peuvent décorer à leur goût. Attrape-rêve, bouquet de roses fraîches, plantes vertes, écharpe de l'Asse (AS Saint-Étienne, NDLR), boa rose, mots doux de proches sur les immenses tableaux blancs, parquet au sol, couleurs pastel aux murs, les chambres ne respectent pas tout à fait les codes de l'hôpital si ce n'est la présence de scopes, renvoi d'alarme, ventilation non invasive, systèmes anti-fugue... pour

accueillir des patients en situation de sevrage ventilatoire, long et difficile, et dont la plupart vont rester de longues semaines avant un retour à domicile ou dans une structure adaptée pour quelques-uns ou un séjour dans un service de SSR (soins de suite et de réadaptation) pour la majorité. C'est le cas de Johan. Âgé de 19 ans, le jeune homme revient d'une séance de rééducation dans le gymnase attenant au service, au cours de laquelle Marion, ergothérapeute, a dû user tour à tour de fermeté et de patience pour obtenir sa coopération. Hospitalisé depuis novembre après un séjour de six mois en réanimation, il est visiblement contrarié à l'idée de sortir demain. « *Johan devait aller à l'hôpital Henry Gabrielle* », nous explique-t-elle, « *mais par manque de places, il va être dirigé vers un centre à Hauteville-Lompnes, dans l'Ain.* »

Filière d'aval quasi unique, l'hôpital Henry Gabrielle ne peut absorber la demande. Conséquence : régulièrement, des patients sont en impasse de sortie sur le PAM de rééducation. Mêmes difficultés en amont avec en moyenne six patients de réanimation en attente d'une place au SRPR chaque semaine. « *Par manque de structures d'accueil, les décisions éthiques prennent de plus en plus en considération les possibilités d'aval* », constate le Pr Luauté. Une situation qui devrait s'améliorer →



Accompagner chacun à se réapproprié son corps et son image. Un travail quotidien mené par l'équipe pluridisciplinaire du SRPR.





→ avec le projet d'ouverture de cinq lits supplémentaires au SRPR (et la réouverture des cinq lits actuellement fermés pour cause de congés maternité d'infirmières) et les recherches de nouvelles solutions, en partenariat avec les FAM (foyers d'accueil médicalisés) et les MAS (maisons d'accueil spécialisées), pour les patients requérant des soins techniques à leur sortie.

### UN SERVICE Tourné vers la vie

Dans ce service où l'état des patients, souffrant de déficiences neurologiques graves (vigilance, troubles cognitifs, moteurs, sensoriels, déglutition...), nécessite une surveillance médicale importante, la présence médicale et paramédicale est renforcée avec, en permanence, un médecin sénior, un interne, un infirmier, un aide-soignant pour six malades, des kinésithérapeutes (3,5 ETP), une orthophoniste (1 ETP), une ergothérapeute (1,2 ETP), une psychologue (0,7 ETP), une diététicienne (0,2 ETP) et une assistance sociale (0,2 ETP). « Nous disposons d'une équipe pluridisciplinaire dotée d'une forte expertise technique, capable de prendre en charge les trachéotomies et les gastrostomies », souligne Claire Barnay, cadre de santé. Une approche technique mais aussi holistique avec un objectif : revivre après la réanimation et non pas seulement survivre. « Notre rôle consiste à les aider à construire une nouvelle vie adaptée à leur situation actuelle », résume Blanca, toute jeune interne du service. « Notre travail est aussi tourné vers la

recherche pour permettre à tous les patients qui nous sont confiés de bénéficier des dernières avancées de la science », complète le Pr Luauté.

À pied d'œuvre depuis sept heures ce matin, Naël, Morgane, Samia, Sandra, aide-soignants, ont soigné, habillé, coiffé voire maquillé les patients, même s'ils ne quittent pas leur chambre. « Restaurer l'apparence esthétique fait partie de la guérison », sourit Claire Barnay, cadre de santé à l'énergie communicative. « Nous sommes clairement du côté de la vie. » Une nouvelle vie que n'arrive pas à accepter Bertrand, cavalier

émérite doté d'un sens de l'humour certain, qui espère redevenir comme avant la chute qui l'a laissé tétraplégique haut. Ni Alexis atteint d'une forme de locked-in syndrome, qui ne progresse pas assez vite à son goût.

### UN A PRIORI POSITIF

« La cicatrisation du cerveau nécessite du temps et la toilette, comme chaque soin prodigué, est l'occasion de gagner en autonomie », souligne la psychologue. De l'autonomie, Anthéa, 19 ans, blessée médullaire, en a regagné depuis son accident en août 2022. Tout sourire, assise sur son lit, les ongles manucurés et vêtue d'un manteau à imprimé dalmatien, elle plaisante avec les infirmières et aides-soignantes qui l'installent dans son fauteuil. Dans le couloir, son parrain, avec lequel elle déjeune, patiente. Comme tous les proches de ces accidentés de la vie, il a dû cheminer pour accepter de ne pas retrouver sa nièce « d'avant ». L'accompagnement des familles fait d'ailleurs partie de la prise en charge des patients et elles sont pleinement associées à la rééducation pluridisciplinaire avec des visites facilitées. « Nous recevons des patients dont nous ne savons rien et qui sont souvent non parlants », rappelle Claire Barnay. « Nous avons besoin des familles pour bien les connaître, planifier le projet de soins et parfois instaurer un code de communication. » Dans ce service où le pathos n'a pas sa place, chacun raisonne avec ce qui continue à fonctionner et cultive un a priori positif. Une belle leçon de vie. ■



\* Tous les prénoms ont été modifiés.



ASSO

## FONDATION POMPIDOU AU CONTACT DES RÉSIDENTS ET DES SOIGNANTS

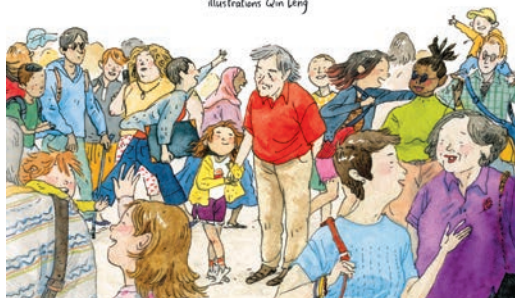
Ils sont quatorze bénévoles actuellement à se rendre à l'hôpital des Charpennes, assurant une soixantaine de visites par mois. Ils ont de dix-huit à plus de cinquante ans et sont issus de tous horizons, étudiants principalement de l'École de psychologues praticiens (Lyon 3<sup>e</sup>), en activité et retraités. «*Nous sommes là pour rétablir le lien entre le monde extérieur et l'hôpital*», commente Gilles Ména, référent à Lyon de la Fondation Pompidou. La Fondation met en avant des valeurs de solidarité, de respect de la différence et de la vulnérabilité, en agissant dans un cadre apolitique et non confessionnel, et prône aussi la prise en compte de la personne dans sa globalité et de ses proches, ainsi que la complémentarité avec les professionnels. À l'écoute des résidents, les bénévoles ont suivi trois modules de formation : «*Il s'agit de mises en situation, à l'hôpital. Une fois investi, il est important de respecter son engagement.*» Lors de la pandémie, le contact avec les résidents a perduré : pas moins de deux cents lettres ont été écrites par les bénévoles et lues par l'équipe soignante. «*Cette initiative a cimenté notre complicité avec l'hôpital des Charpennes.*» Et c'est l'animatrice de l'unité de soins de longue durée, Claude Palazzo, qui faisait le lien entre professionnels et bénévoles. «*Les cadres de santé ainsi que les soignants ont pris l'habitude de travailler avec nous. Les relations avec les HCL sont formidables.*» L'association intervient également à l'hôpital Pierre Garraud. «*Il se passe des choses extraordinaires dans ces unités, quand je vois une bénévole de 18 ans tenir la main d'une résidente, cela m'émeut*», confie le référent lyonnais. ■



📞 Contact : [lyon@fondationclaudepompidou.fr](mailto:lyon@fondationclaudepompidou.fr) 06 60 85 48 09.  
Plus d'infos : <https://fondationclaudepompidou.org>

## LES GENS SONT BEAUX

Baptiste Beaulieu  
illustrations Qin Leng



BD

## Dans le regard du médecin, tous les gens sont beaux

Paru aux éditions Les Arènes, cet album jeunesse s'inspire de l'expérience de son auteur, Baptiste Beaulieu, ancien interne à l'hôpital d'Auch, médecin généraliste dans un cabinet de groupe et chroniqueur sur France Inter. Papou, médecin généraliste à la retraite, et son petit-fils se baladent dans les rues de Paris. «*Quand j'étais docteur, je peux te dire que j'en ai vu des corps ! Des tordus, des blessés, des*

*noirs, des blancs, des maigres, des gros... Des corps, j'en ai vu, et toutes les histoires qui allaient avec.*» Et le médecin de raconter à son petit-fils pourquoi les gens sont beaux. Car pour Papou, le corps humain n'a pas vocation à être façonné par la société. Derrière les imperfections se cachent toujours des histoires ou des cicatrices. Des tranches de vie tendrement décrites par les dessins de l'illustratrice Qin Leng. ■

EXPO

# ÉMOTIONS CÉRÉBRALES

Jesper Just, production still, 2023  
 Courtesy Perrotin and  
 Galleri Nicolai Wallner

**R**etour au macLyon (Tonic 191, p. 22), qui consacre l'année 2023 à la thématique du corps. Cette fois-ci pour y découvrir le travail de l'artiste danois Jesper Just (Copenhague, 1974). Son film, pour la première fois montré à Lyon, propose un voyage hypnotique et fascinant dans la topographie émotionnelle de l'acteur Matt Dillon, capturée par une IRM lors d'un monologue. « *La question de l'émotion et de sa mise en scène traverse le travail de l'artiste comme un fil conducteur depuis ses premières créations des années 2000 jusqu'à ses réalisations les plus récentes* », indique Matthieu Lelièvre, commissaire de l'exposition, mais « *ce dernier film va plus loin encore.* » Ici, l'artiste s'inspire des protocoles de la recherche scientifique dans le domaine de l'imagerie médicale pour donner à voir l'activité cérébrale de son acteur en pleine interprétation. Que nous montrent ces images générées par l'IRM ? Que nous disent-elles des émotions de l'acteur étendu, soumis à l'examen alors que se fait entendre la cinquième symphonie de Mahler ? *Interfears*, (16 minutes) jusqu'au 9 juillet 2023, au 3<sup>e</sup> étage du musée d'art contemporain de Lyon. mac-lyon.com ■



AGENDA

## Journée scientifique de l'Institut des sciences et techniques de la réadaptation

Ces journées scientifiques ont pour objectif d'approfondir une question touchant la rééducation. L'édition 2023 abordera le thème de l'interdisciplinarité entre science et rééducation, en croisant les regards de chercheurs et de cliniciens. L'expérience canadienne et les savoirs expérientiels des patients viendront enrichir ce modèle d'interdisciplinarité en médecine rééducative. Chercheurs et cliniciens de l'ISTR, des HCL, du CRNL (centre de recherche en neurosciences de Lyon) et des universités de Renne et de Montréal animeront les conférences. Le samedi 3 juin 2023 à la faculté de médecine Lyon Est. ■

➤ Plus d'infos : [hJISTR 2023 \(univ-lyon1.fr\)](https://hJISTR2023.univ-lyon1.fr)

LE SAVIEZ-VOUS ?

## Médecine et environnement : un lien indéfectible

Dans le magazine précédent (Tonic 192), on apprendit que les HCL s'organisent pour structurer et promouvoir la santé environnementale. À l'ère de l'Anthropocène, le lien entre médecine et environnement revient avec force au centre des préoccupations. Pour autant, la mise en lumière des liens entre santé et environnement ne date pas d'hier. Il y a 2 500 ans déjà, Hippocrate invitait, pour mieux soigner, à « *considérer d'abord les saisons, connaître la qualité des eaux, des vents, étudier les divers états du sol et le genre de vie des habitants* ». Rappelons également que le mot pollution est en usage dans la langue française depuis le XII<sup>e</sup> siècle, selon le dictionnaire de l'Académie française. De quoi récupérer une mémoire millénaire...

So'Lyon Mutuelle est 100% aux côtés  
des agents des Hospices Civils de Lyon depuis 90ans

# OFFRE SPÉCIALE PARRAINAGE

Satisfait de  
So'Lyon Mutuelle ?

**PARRAINEZ** votre  
entourage & recevez  
des chèques-cadeaux

RECOMMANDEZ SO'LYON MUTUELLE À VOS PROCHES



**PARRAIN**



**FILLEUL**

**FAITES VOTRE  
DEVIS EN LIGNE  
PERSONNALISÉ :**



Renseignements :



**Par téléphone** | 04 27 19 02 19  
Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00



**En Agence** | 28 rue Narcisse Bertholey, Oullins  
Du lundi au jeudi 8h30-12h30 et 13h30-17h00 •  
Le vendredi de 8h30-12h30 et 13h30-16h30



**Sur Internet** |  
[www.solyon-mutuelle.fr](http://www.solyon-mutuelle.fr)

RETROUVEZ-NOUS  
SUR LES RÉSEAUX  
SOCIAUX :



\*Offre soumise à conditions. Le parrain recevra 50 euros en chèques cadeaux.

Le filleul bénéficie de deux mois gratuits : 1er mois gratuit le mois qui suit l'adhésion - 2ème mois à la date anniversaire du contrat. Voir règlement du parrainage.

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité — SIREN 779846849 — Siège social: 28 rue Narcisse Bertholey 69600 OULLINS - Crédit photo : AdobeStock — Document non contractuel - 2023 - Ne pas jeter sur la voie publique





d'  
**UNE RESPONSABILITÉ**  
à  
**UNE RECONNAISSANCE**

DES AVANTAGES EXCLUSIFS POUR LE PERSONNEL HOSPITALIER

BANQUE  
POPULAIRE  
AUVERGNE RHÔNE ALPES



La banque coopérative  
de la fonction publique