



10

50 ans du Samu 69

Une journée de soins hélicoptérés

13

360°

Traitements
contre le cancer :
une révolution
en marche

22

TeamHCL

Les activités
codées du
département
de l'information
médicale

L'IMMOBILIER PENSÉ POUR LA VIE

Soucieux de la qualité d'usage et en s'adaptant aux nouveaux modes de vie, DEMATHIEU BARD IMMOBILIER développe des projets immobiliers innovants et évolutifs afin d'améliorer durablement le bien-être et la vie des résidents.



**POUR HABITER OU INVESTIR,
PROFITEZ DE NOS OFFRES
Jusqu'à - 50 000 € TTC ***



04 84 31 38 00

demathieu-bard-immobilier.com

Paris ■ Lille ■ Lyon ■ Grenoble ■ Aix-en-Provence ■ Metz ■ Strasbourg ■ Bordeaux ■ Toulouse ■ Nantes ■ Rennes ■ Tours ■ Rouen ■ Luxembourg

* Offre commerciale correspondant à une remise de 10.000 € TTC/pièce, valable pour toute signature d'un contrat de réservation avant le 15 octobre 2024, réitérée par acte authentique avant le 31 décembre 2024, dans la limite des 3 premières nouvelles réservations, par programme.

Programmes réalisés et commercialisés par Demathieu Bard Immobilier, 17 rue Venizelos, 57950 Montigny-lès-Metz, SAS au capital de 35 000 000 € RCS : 353 708 746. SIRET 35370874600014. Illustrations non contractuelles destinées à exprimer une intention architecturale d'ensemble et susceptibles d'adaptations. Les illustrations présentent une libre interprétation du projet, en conséquence, les caractéristiques présentées dans ce document ne sont pas définitives et sont susceptibles d'être modifiées en fonction des contraintes techniques, financières, administratives ou réglementaires, notamment lors de l'instruction des autorisations à construire. Les appartements sont vendus et livrés non aménagés et non meublés. Les terrasses sont vendues et livrées non végétalisées. © 2024 - Demathieu Bard Immobilier

octobre 2024
n°199

4

La question

Réduire la facture énergétique et l'empreinte carbone des HCL : un pari possible ?



6

Actus

Stratégie 2035 : quel CHU pour demain ?

10

Reportage

Une journée avec l'hélicoptère du Samu 69

13

360°

Essais de phase précoce, la révolution a commencé



20

Soins

Dr Marine Sarfati : la santé environnementale

22

Team HCL

Département de l'information médicale (DIM) : Maillon essentiel de l'activité hospitalière

24

Partenariat

Parole-Onco France : un projet ambitieux pour évaluer et renforcer la pair-aidance en oncologie



26

Recherche

« Pour une recherche participative, du laboratoire au terrain », Julie Haesebaert, PU-PH, cheffe de service recherche et épidémiologie cliniques aux HCL

Photo de couverture :

Sur la base de l'HéliSmur 69 à Bron

Photo FF. - DMC.

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 : Julie Chartier, Fabien Franco, Anaïs Jenzer, Margaux Lemaitre, Julie Marconnet, Marie Monteiro, Sergueï Piotrovitch D'Orlik, Anne Robert. **Infographie :** Atelier Grève-Viallon, Mathilde Prudhomme. **Photographes :** DMC, FF, DR. **Maquette :** Du bruit au balcon. **Mise en page :** Atelier Grève-Viallon. **Impression :** Imprimerie Inexio, 69007 Lyon.

Publicité : AF Communication

26 000 ex. Numéro clôturé le 27 septembre 2024

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



Patients



Team HCL



Recherche

Réduire la facture énergétique et l'empreinte carbone des HCL

Un pari possible ?

Entre 2022 et 2023, les HCL ont vu bondir leur facture énergétique, de 23 à 49 millions d'euros. Grands consommateurs d'énergie en raison de leur activité et dotés d'un patrimoine important, les HCL font face à de forts enjeux. Pour abaisser la consommation et l'impact carbone de nos hôpitaux, ingénieurs, techniciens, soignants et, plus largement, tous les professionnels multiplient les actions.

2,5 millions d'euros d'économie réalisés en 2023

Les HCL ont subi de fortes variations du prix de l'énergie sur les marchés. Le coût de l'électricité a quasiment triplé en 2023 pour atteindre un total de 35 M€. Pour le gaz, même constat avec un triplement du prix. Mais grâce au mix énergétique, le gaz ne représente plus qu'un tiers de l'énergie chaleur aux HCL. Dans une orientation RSE et développement durable, comme l'explique Bruno Cazabat, directeur des affaires techniques, « nos hôpitaux sont raccordés aux réseaux de chauffage urbain qui produisent la chaleur à partir d'énergie en majorité renouvelable, comme la biomasse ou l'incinération des ordures ménagères. Après HEH et le GH Est, l'hôpital de la Croix Rousse et l'hôpital Frédéric Dugoujon ont été raccordés en 2024. Et le GH Sud sera raccordé en 2026. Ce mode de chauffage est moins cher que le gaz aujourd'hui et assure des prix stables. » Ainsi, en 2023, le prix de la chaleur n'a augmenté « que » de 36 %. La chaufferie biomasse de Pierre Garraud et les deux cogénérations à l'Est et au Sud, financées par un tiers investisseurs, ont contribué à minorer les augmentations de prix. Cette politique d'économie d'énergie engagée par les HCL (écogestes, réglages des installations, investissements ciblés) a permis de réaliser une économie de 2,5 M€ en 2023. Pour compenser la hausse des prix, les HCL ont pu aussi compter sur les certificats d'économie d'énergie (CEE), une aide financière aux investissements dédiés à la rénovation énergétique de 94 000 € en 2023. Autre recette liée à notre capacité d'effacement du réseau EDF aux heures de pointe en utilisant les groupes électrogènes de nos centrales d'énergie : 1,5 M€ en 2023.



Frédéric Legeay,
responsable
du département
maintenance
à la Direction
des affaires
techniques
(DAT)

La consommation d'énergie des HCL est à un niveau jamais atteint depuis 2010

Fin 2022, le plan de sobriété énergétique des HCL a pour objectif de réaliser 10 % d'économie d'énergie sur deux ans. Si la conception et la rénovation des bâtiments et des installations techniques restent le levier principal pour viser des économies d'énergie, l'optimisation des installations énergivores, le maintien des performances et l'adaptation permanente au juste besoin, en somme, « l'écoconduite » des installations, constituent un autre moyen d'agir. Les installations les plus énergivores sont le chauffage, la ventilation et la climatisation. Dans les bâtiments les plus techniques (bloques opératoires, laboratoires, services de réanimation...), ces installations représentent une part importante de la consommation d'énergie. C'est pourquoi les groupes de froid et les centrales de traitement d'air de grande capacité ont représenté une cible de choix. Quand c'était possible, nous avons modifié les modes (marche/arrêt/réduit) et paramètres de fonctionnement (débits, températures, pressions) en fonction de l'activité et des conditions climatiques. Ainsi, en 2023, le travail d'optimisation des équipes du département maintenance exploitation (DME) a contribué à réduire la consommation d'énergie des HCL de 5,6 % (incluant la baisse des consommations électriques) à un niveau jamais atteint depuis 2010.



Hugo Roussel,
ingénieur chargé
de l'énergie à la
Direction des affaires
techniques (DAT)

Le taux d'énergie renouvelable du mix énergétique est passé de 11 à 27 %

Oui, il est possible de réduire notre facture énergétique et nos émissions de gaz à effets de serre. Par exemple, les pompes qui font circuler l'eau chaude dédiée au chauffage sont souvent surdimensionnées. Les remplacer par des pompes moins puissantes nous permet de réduire leur consommation énergétique sans compromettre le besoin initial de chauffage. Entre 2018 et 2023, la consommation électrique a baissé de 4 %, la consommation

de chauffage de 15 %. Ce qui a contribué à une baisse des émissions de CO₂ d'environ 25 %. Cette baisse, très importante sur cette période en termes d'équivalent par tonne de CO₂, s'explique par une diversification de notre mix énergétique vers des sources d'énergie plus propres pour nos besoins de chauffage. Le gaz, qui était notre source principale d'énergie pour produire de la chaleur, est graduellement remplacé aux HCL par des sources de chaleur alternatives comme le chauffage urbain qui affiche des taux d'énergies renouvelables (EnR) très importants ou les chaufferies à biomasse (bois). Entre 2018 et 2023, le taux d'énergie renouvelable du mix énergétique HCL est passé de 11 à 27 %. Ces efforts pour réduire notre empreinte carbone vont se poursuivre dans les années à venir avec le raccordement au chauffage urbain des hôpitaux Lyon Sud et Henry Gabrielle, prévu en 2026.



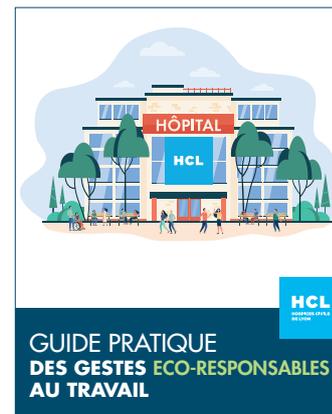
Julie Marconnet,
chargée de mission
RSE aux HCL

Nous avons tous un rôle à jouer pour optimiser les systèmes en place

Non seulement c'est possible mais c'est souhaité par un grand nombre de professionnels des HCL ! Citoyens sensibles à la réduction des consommations énergétiques et aux émissions de CO₂ dans leur vie personnelle, que ce soit pour des raisons économiques ou des convictions écologiques, une fois sur leur lieu de travail, ces questions continuent de préoccuper les professionnels. Dans les blocs opératoires, dans les services de dialyse, dans les laboratoires d'anatomo-cytopathologie, et bien d'autres encore, chaque jour, les professionnels constatent l'alimentation continue d'appareils et d'équipements qui les interroge. Des échanges ont alors lieu avec les

équipes d'ingénierie biomédicale et parfois les équipes techniques pour étudier les pratiques, revisiter les consignes de bon fonctionnement des équipements ou les installations, communiquer sur les réglages possibles, les temps d'allumage lors de mises en veille dans le but de réduire les consommations énergétiques, tout en assurant la sécurité et la qualité des soins.

La campagne d'écogestes mise en place dans les hôpitaux en 2022, et régulièrement déployée sous divers formats, rappelle les bons réflexes à adopter au quotidien en termes de chauffage, de climatisation, de déplacement, de consommation d'eau. Nous avons tous un rôle à jouer pour optimiser les systèmes en place.



↳ Voir le livret des écogestes pour l'hiver 2024-2025 sur Pixel

Stratégie 2035

Quel CHU pour demain ?

Depuis cet été, les professionnels des HCL sont invités à participer à un exercice d'intelligence collective inédit : imaginer notre CHU dans dix ans. Assurément ardue, la tâche n'en est pas moins indispensable.

Le monde accélère et, avec lui, nos modes de pensée, nos pratiques et nos coutumes. Dans ce contexte, « une stratégie à cinq ans n'est plus pertinente ; dix ans est une temporalité plus adaptée », indique Raymond Le Moign, directeur général des HCL. Le séminaire de lancement a réuni plus de 400 professionnels des HCL, directeurs, doyens des universités, responsables médicaux, cadres de tous secteurs, représentants des usagers et patients partenaires, représentants syndicaux et membres du comité social d'établissement.

Pour nourrir la réflexion, une enquête, accessible en ligne entre juillet et fin septembre, a recueilli les contributions de professionnels des HCL. Le champ du questionnaire est aussi vaste que les missions du CHU et permet à chacun de partager ses attentes. L'objectif : identifier les thématiques de demain que les uns et les autres auront pu soulever. Et c'est à partir de ces thématiques que les hospitaliers et leurs partenaires (patients, collectivités, professionnels libéraux, universités et écoles, etc.) débattront de demain dans le cadre de la Convention des HCL organisée en trois temps cet automne. Sur ce fondement et grâce aux différentes contributions faites tout au long de la période de Convention via la plateforme, les HCL déclineront leur projet stratégique à l'horizon 2035, « qui sera ensuite décliné en projet social, en schéma directeur immobilier, en projets de recherche, de soins infirmiers, de services, etc. », précise le directeur général.

Dans un contexte de forts changements climatiques, politiques, économiques et sociaux, d'avancées technologiques et d'innovations médicales, cette vision à dix ans permettra d'aller plus loin qu'un projet d'établissement. « Nous serons plus efficaces et plus à même de discriminer la vision stratégique de ce qui relève des feuilles de route opérationnelles à un, trois, voire cinq ans. » Une stratégie à long terme qui ne devrait donc pas obérer la souplesse d'adaptation continue de notre hôpital universitaire.



Une vision collective, conciliatrice et participative

La stratégie 2035, ce sont, en résumé, « les valeurs que l'on veut porter, la manière dont on prend les décisions dans un environnement complexe, de grandes orientations structurelles et des programmes de transformation qui auront des répercussions sur tous les secteurs de l'hôpital. »

Après ces concertations, les feuilles de route opérationnelles concrétiseront les réflexions en plans d'actions. Cette culture collective sera d'autant plus forte que chacun aura pu participer à la construction et à la mise en œuvre du projet.

« Ce ne sont pas seulement des valeurs que cette stratégie conçoit, mais bien une façon nouvelle de prendre des décisions et de donner du sens », relève, avec conviction, Raymond Le Moign.

➤ Plus d'infos sur Pixel : [Projet stratégique des HCL](#)

Groupement Hospitalier de Territoire

Trois questions à Frédéric Cimetière, infirmier, représentant CFDT au CH du Mont-d'Or et secrétaire élu de la Conférence territoriale de dialogue social (CTDS).

En quoi consiste la CTDS ?

La CTDS est l'une des six commissions réglementaires du GHT Val Rhône Centre. C'est un espace d'échange entre les organisations syndicales représentatives des personnels non médicaux des neuf établissements membres, les directions et les ressources humaines.

Quels sont les axes de travail identifiés ?

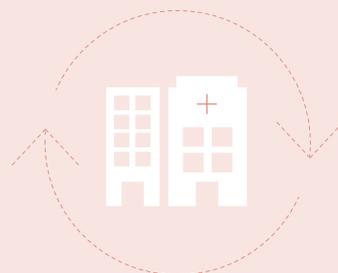
Nous travaillons principalement sur la formation continue, le recrutement, l'attractivité, la fidélisation, l'organisation du travail.

Quel est son rôle ?

Elle permet d'instaurer un dialogue essentiel entre les représentants des professionnels du GHT et de faire entendre les besoins des professionnels sur les projets du GHT. La CTDS ne remplace pas les instances locales mais joue un rôle complémentaire essentiel pour harmoniser les actions RH à l'échelle du territoire.

→ En savoir plus sur teamhcl.chu-lyon.fr/ght

ε bref ↙



Rénovation

Ouverture Pavillon C

L'hôpital Edouard Herriot poursuit sa modernisation avec la rénovation du Pavillon C, bâtiment historique de l'ophtalmologie. Ce dernier, entièrement repensé et rénové, pour 29,5 millions d'euros et après deux ans de travaux, accueille à nouveau l'ensemble de l'activité d'ophtalmologie, d'ORL et d'odontologie.

→ En savoir plus sur chu-lyon.fr/pavillonc



Le Chiffre

22 22

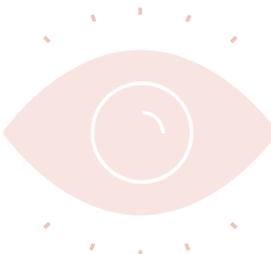
C'est le nouveau numéro interne unique pour les urgences vitales. Il remplace les anciens numéros d'urgence spécifiques à chaque site, facilitant ainsi les procédures d'appel. Accessible depuis tout poste HCL (fixe, DECT ou téléphone des chambres de patients), il ne fonctionne pas en dehors du réseau HCL. L'objectif est d'harmoniser et de simplifier la procédure d'appel. Pour éviter les fausses alertes, les détenteurs de DECT sont invités à activer le verrouillage automatique de leur appareil.

Culture

« Je reviens pour danser »

documentaire filmé à l'hôpital Louis Pradel disponible en ligne

« J'ai été soigné à l'hôpital Louis Pradel il y a quinze ans. Je suis danseur professionnel. J'aimerais proposer un projet danse à des patients qui traversent ce que j'ai connu. Pensez-vous que ce soit possible ? » Vous parler de *Je reviens pour danser*, ce serait vous lire ce mail d'Adel El Shafey en avril 2022. Ce serait évoquer la chaîne des personnes et des actions qui ont articulé réunions, réflexions, propositions, des « mais » et des « et », des « sinon » et des « pourquoi pas », qui surgissent dans le silence des rencontres entre des personnes aux métiers aussi différents qu'aiguës sont leurs curiosités. Ce serait ouvrir une lucarne sur ces rencontres, un samedi matin dans une salle au fond d'un couloir de l'hôpital Louis Pradel, après que l'intervenant a couru trois étages retrouver la femme de ménage partie avec la clé, et observer deux danseurs et quelques patients tous étonnés, fragiles et déterminés d'être là. Ce serait s'immiscer dans cette écoute d'un réalisateur qui prête l'oreille et son micro à des parcours de vie, à des espoirs, à des limites, à des confidences pleines de pudeur. Ce serait vous raconter ces présentations devant de nombreux professionnels, aimantés ou distraits, rendues possible par l'enthousiasme malicieux d'une cheffe de service. Ce serait vous citer cette participante à la fin de la projection. « C'est vous qui appelez ça de l'art. Moi, je venais juste danser. »



→ « Je reviens pour danser », documentaire de Thibaut Ras (production Cie Le Scribe) disponible sur le site du CHU de Lyon



Connaissez-vous les plateformes d'innovation des HCL ?

Depuis 2021, la direction de l'innovation soutient quatre plateformes dédiées à l'innovation. Tour d'horizon de ces lieux à haute valeur stratégique.

Ces plateformes offrent des services packagés pour faciliter les collaborations avec les start-up, les entreprises et les industriels. Ces services visent à développer, tester et expérimenter de nouvelles solutions, en situation simulée ou réelle, avec les utilisateurs finaux. Cette démarche commerciale valorise nos expertises et pérennise financièrement l'innovation (médicale, organisationnelle, numérique...) pour répondre aux défis d'aujourd'hui et de demain.

CO'LAB 3D

Première plateforme d'impression 3D de CHU certifiée ISO 13485 pour la fabrication de dispositifs médicaux sur mesure ! Impression d'aides techniques d'ergothérapie, de modèles anatomiques ou de pièces sur mesure, seule ou avec des partenaires, 3d.Fab ou 3Deus Dynamics.

→ Infos : hcl.colab3d@chu-lyon.fr

PLATINES

Tiers-lieu d'expérimentation en santé numérique axé sur l'optimisation du parcours de soin non programmé, labellisé France 2030 avec une nouvelle équipe de pilotage.

→ Infos : hcl.platines@chu-lyon.fr

STATION H

Living Lab de robotique en santé (chirurgicale, logistique, sociale) financé par le TEF-Health. Les 220 m² de locaux de simulation sur le GHC ont été inaugurés le 1^{er} octobre 2024.

→ Infos : hcl.stationh@chu-lyon.fr

COLYBRI

Plateforme de création de bases de données anonymisées, structurées, voire annotées, en imagerie (et bientôt en biologie), pour des algorithmes d'IA.

→ Infos : hcl.colybri@chu-lyon.fr

→ Plus d'infos sur teamhcl.chu-lyon.fr/innovation

La photo



Nathalie Tomasso, cadre de santé à l'origine du projet (financé par la Fondation HCL grâce à ses donateurs) avec le Dr Thierry Joffre, chef du service de médecine hyperbare (lire Tonic n° 171) à l'hôpital Édouard Herriot, et Anne-Laure Pothin, secrétaire médicale, devant le tout premier caisson hyperbare décoré de France. De quoi égayer le traitement des patients, adultes et enfants, qui ont recours à cette médecine des profondeurs...

Le point de la direction des affaires juridiques

Un médecin peut-il accepter l'invitation d'un laboratoire ?

Les relations entre les professionnels de santé et les laboratoires peuvent amener à un échange d'invitations à l'occasion d'événements particuliers. L'acceptation de certaines invitations peut exposer le médecin à une sanction ou à un risque pénal si celles-ci constituent un avantage indu. La loi du 19 janvier 2017, dite loi « anti-cadeaux », est venue encadrer les pratiques entre professionnels de santé et industriels du secteur afin de prévenir tout conflit d'intérêt ou risque de corruption. Il est ainsi interdit aux médecins de recevoir des avantages illicites de la part d'industriels du secteur de la santé et il est interdit à ces derniers de proposer ou de procurer ces avantages aux professionnels. Des dérogations sont prévues et certaines catégories d'avantages sont possibles sous certaines

conditions et sous le contrôle préalable de l'Ordre des médecins. Parmi elles figurent les hospitalités, à savoir la prise en charge des frais de transports, repas, collations, hébergements mais uniquement dans le cadre de manifestations professionnelles et scientifiques ou manifestations de promotion. Elles doivent de plus, pour rester licites, être d'un niveau raisonnable, limitées à l'objectif de la manifestation et non étendues à des personnes autres que les professionnels de santé directement concernés.

L'acceptation d'une invitation d'un laboratoire dans une telle configuration est donc possible sous réserve que le cadre réglementaire soit respecté.

→ Plus d'infos sur Pixel :
Collège de déontologie

L'info RH

« Keeping our health workforce »

À la découverte des pratiques européennes

Chaque année, la fédération européenne des hôpitaux (HOPE) organise un programme d'échange pour les managers hospitaliers et de la santé. Cette année, autour du thème de la fidélisation, les HCL s'y sont doublement impliqués en accueillant au GHN une chirurgienne pédiatrique venue d'Italie et avec la participation de Julie Chartier, directrice adjointe des ressources humaines et de la formation, partie découvrir le système de santé finlandais, à l'hôpital universitaire d'Oulu. « Ce type d'échange est très stimulant, chacun apprenant de l'autre. Je retiens du système finlandais cette capacité à déployer sur un territoire vaste et peu peuplé des compétences médico-soignantes expertes. Une pratique inspirante à plus d'un titre que l'on pourrait adapter au système français », commente Julie Chartier. L'édition 2025, « Together for quality! », devrait prochainement faire l'objet d'un appel à candidatures interne par la direction générale (à confirmer).

ε bref



RSE

Colloque de la transition écologique des HCL

Il se tiendra le 28 novembre 2024 de 9h à 17h. Pour suivre l'évolution des HCL dans la transition écologique, assister à des présentations d'équipes engagées dans l'écoconception des soins et découvrir les projets déjà réalisés. De quoi repartir avec de bonnes pratiques et l'envie d'agir ensemble. Inscription auprès de son cadre pour les personnels paramédicaux, et directement à l'adresse drhf.formation.medicale@chu-lyon.fr pour les personnels médicaux.

→ Plus d'infos sur Pixel



Hôtellerie

Nouvelles offres d'hôtels hospitaliers pour les patients

Les HCL élargissent leur offre d'hébergements non médicalisés avec quatre nouveaux hôtels, en sus des partenaires existants. Sous certaines conditions, ce dispositif peut être pris en charge par l'Assurance maladie pour les patients autonomes, en cours de traitement et ne nécessitant pas de surveillance médicale particulière afin qu'ils bénéficient d'un hébergement avant ou après un séjour hospitalier ou pendant une séance de soins.

→ Plus d'infos sur chu-lyon.fr

Pour combattre la grippe et le Covid, pensez à vous faire vacciner !

→ Date et lieu de vaccination sur Pixel



Soins de haut vol

Une journée avec l'hélicoptère du Samu 69

C'est une médecine physique, palpitante, aux résultats immédiats, prête à décoller à tout moment et souvent confrontée à l'imprévisible. Bienvenue dans l'équipe des soins hélicoptérés qui fête cette année 2024 ses cinquante ans.

En cette matinée estivale, sous un ciel sans nuage, la voiture a terminé sa course dans le champ qui domine la vallée en contrebas. Un peu plus haut, les arbres gardent encore dans l'ombre la moitié du terrain. Aux chants des oiseaux se mêlent désormais les bips sonores du scope des urgentistes. La passagère du véhicule gît inconsciente dans l'herbe. Le médecin des sapeurs-pompiers du Rhône incise sous le sein gauche pour laisser sortir l'air prisonnier de la cage thoracique. Le conducteur, assis, est pris en charge un peu plus loin par l'équipe du Samu 69. Les véhicules de secours des sapeurs-pompiers et l'hélicoptère de la sécurité civile sont arrivés les premiers. Une deuxième prise en charge hélicoptérée s'est avérée nécessaire. L'hélicoptère du Samu 69, un Airbus 145 D3, s'est posé à quelques centaines de mètres, pour préserver les personnes déjà présentes sur les lieux.

« Bonjour monsieur, je m'appelle Céline. Je suis l'infirmière. Pouvez-vous me dire où vous avez mal, que l'on puisse vous soulager ? », questionne Céline Chillet, infirmière du Samu depuis 2011. Sa voix, son sourire, ses premiers soins apaisent, réconfortent. Elle rassure tout en commençant la prise en charge : pose d'une voie veineuse, administration des premiers traitements, surveillance de la perfusion, de l'état général de la victime et des signes vitaux, pour adapter les soins en conséquence. De son côté, le Dr David Schiavo, urgentiste du Samu 69, évalue la gravité et assure le bilan lésionnel de l'accidenté, avec échographie et examen clinique complet. Puis il va prêter main forte à la docteure des sapeurs-pompiers confrontée à une victime plus gravement atteinte qu'il convient de temporiser.

Il est 10h30 quand l'hélicoptère du Samu 69 décolle, un peu plus d'une demi-heure après s'être posé à Thizy-les-Bourgs, direction l'hôpital Édouard Herriot, avec à son bord le premier patient de la journée. Pendant le vol, le docteur Schiavo remplit le dossier médical du patient sur sa tablette, dès lors accessible aux équipes hospitalières... L'infirmière surveille le patient qui conti-



Céline Chillet, infirmière, David Schiavo, urgentiste, Florent Urban, assistant de vol, et Grégory Carteron, pilote, sur le tarmac de l'aéroport de Bron.

nue à ressentir une douleur au thorax. Elle administre une nouvelle dose de morphine. Moins de vingt minutes plus tard, l'hélicoptère se pose au sommet du pavillon H. Le patient est conduit en salle de déchocage à la demande du médecin du Samu. Florent Urban, l'assistant de vol, pousse le brancard dans l'ascenseur. Il fait le trait d'union entre le pilote de l'hélicoptère et l'équipe soignante. Chargé d'assister le pilote dans la préparation et l'exécution du vol, ce navigant n'est pas de trop pour soutenir le binôme soignant.

Au déchocage, médecins, internes et paramédicaux écoutent le compte-rendu de l'urgentiste. Après les quelques minutes de cette relève indispensable pour la suite de la prise en charge, l'équipe du Samu s'éclipse aussi vite qu'elle est arrivée. Sur le toit, Gregory Carteron, le pilote, démarre le rotor. C'est le moment de rentrer à l'aéroport de Bron. Durée du vol : deux minutes. Pilote chevronné, comme tous ses collègues de l'aéronautique ayant choisi de travailler dans le soin hélicoptéré, il compte au moins 2 500 heures de vol et huit années d'expérience. Des accidents sur la voie publique (AVP), il en a vu, dont certains restés gravés dans sa mémoire. « Il y a trois ans, sur l'A7. Un véhicule

Les hélicos du Samu 69 ont deux missions : les transferts interhospitaliers et les secours primaires. Pour ces derniers, priorité est donnée sur décision préfectorale à l'hélicoptère de la sécurité civile. À son bord alternent les équipes médicales du Samu 69 avec celles des sapeurs-pompiers, une semaine sur deux. L'hiver, le Samu fait voler un seul hélicoptère de 7h à 21h. L'été, une deuxième machine assure une continuité d'intervention jusqu'à 22h. La nuit, seul le Dragon de la sécurité civile est autorisé à sortir. En 2023, le Samu 69 a réalisé 2 660 interventions hélicoptérées.



Les soins continuent dans l'hélicoptère. Céline, l'infirmière, prépare une dose de morphine. Le docteur Schiavo remplit le dossier médical du patient sur sa tablette connectée, accessible aux équipes hospitalières.

prend feu avec à son bord trois adultes et six enfants. Seulement trois d'entre eux et un adulte ont pu en sortir. Quatre hélicos mobilisés, une intervention difficile pour l'équipe médicale et le TCM (technical crew member ou assistant de vol en français, NDLR) qui effectuait sa première mission. Une épreuve marquante par la gravité des faits et leurs conséquences ainsi que par l'ampleur des moyens déployés. » Quand soudain, la vie bascule, ils interviennent. « Chaque intervention est une découverte et nous couvrons tout l'éventail de la médecine », retient le Dr David Schiavo.

Soudain, le temps s'accélère

L'équipe a maintenant rejoint la base : un hangar au bord du tarmac ; au rez-de-chaussée, un magasin où sont entreposés les consommables du soin, à l'étage des bureaux en enfilade jouxtent une grande salle faisant office de cuisine et de salon de repos, avec frigo, lave-vaisselle, serveurs informatiques et imprimante, entre autres... Il est à peine midi, la table

pour le déjeuner est dressée. Au menu, barquette de l'UCPA⁽¹⁾ des HCL et autres victuailles apportées par les uns et les autres. Puis c'est l'attente. Le temps non clinique est dédié aux commandes, aux tâches administratives, au réapprovisionnement nécessaire en matériel de soin (biologie déportée, scope, respirateur, aérosols, médicaments, etc.) et à la remise à niveau du réservoir en kérosène de l'hélicoptère après chaque intervention. Après le café, le pilote part se reposer dans son bureau où un lit deux places occupe une bonne partie de l'espace. On en profite pour lire ses mails, consulter son portable, discuter dans une ambiance détendue.

15h04, deuxième mission de la journée et nouvel accident sur la voie publique. Le pilote prend la direction de Châtillon-d'Azergues, à moins de trente kilomètres de Lyon. C'est lui que la régulation médicale appelle en premier pour connaître la faisabilité du vol, puis le médecin est appelé à son tour pour être informé des détails de l'intervention. « Attention aux lignes électriques », met en garde Florent en arrivant sur le site d'atterrissage, vigilant à toute éventuelle collision durant le vol.



L'équipe du Samu 69 prête main forte aux sapeurs-pompiers arrivés les premiers sur le lieu de l'accident.



En salle de déchochage à l'hôpital Edouard Herriot.

Les sapeurs-pompiers sont à l'œuvre. La chaleur écrasante de l'après-midi fait suer les corps dans leurs vêtements de protection. La passagère, qui s'exprime clairement, est emmenée à l'hôpital de Villefranche avec des douleurs cervicales. Mais l'état du conducteur, coincé dans le véhicule retourné dans le fossé, nécessite davantage de moyens humains et médicaux. La jeune infirmière bénévole des sapeurs-pompiers passe le relais à sa consœur du Samu qui vérifie immédiatement que les voies respiratoires sont dégagées. « La victime ne parle pas, le regard est vide, seuls les bras bougent. Ses lèvres sont cyanosées. » À genoux sur l'asphalte brûlant de la départementale, elle constate que la ceinture de sécurité comprime une carotide et la trachée. Le lien est coupé mais il faudra encore une heure pour désincarcérer la victime prisonnière de son piège de métal. Une extraction anormalement longue, rendue difficile par le contexte de l'accident et les conditions d'intervention. Dans le véhicule de secours des sapeurs-pompiers, l'infirmière et le médecin du Samu, en présence de Florent, réalisent maintenant un check-up complet : échographie, palpation, analyse sanguine, etc. La chaleur, intense à l'intérieur du véhicule sanitaire, ne les distrait à aucun moment de leur mission. Après une demi-heure, l'urgentiste appelle la régulation pour communiquer le bilan médical et connaître le service hospitalier disponible pour la suite de la prise en charge.

Il est 16h48, l'hélicoptère, patient à bord, vole dix minutes avant de se poser sur l'hélistation de l'hôpital Lyon Sud. Dans le service d'urgence, Sandrine, infirmière, s'enquiert de l'âge du patient et des détails de l'intervention auprès de sa collègue du Samu. RAS au niveau de l'électrocardiogramme. La mission aura nécessité deux poches de sérum physiologique, deux voies veineuses périphériques et plusieurs contrôles sanguins pour vérifier le taux d'hémoglobine, mais aucun antalgique.

La vérité de l'instant

Que l'on soit professionnel du vol en hélicoptère ou du soin, garder à distance la réalité parfois tragique des situations rencontrées est le meilleur moyen de garantir la sécurité du patient et l'efficacité du soin. « Il faut aussi savoir refuser l'intervention quand cette dernière n'est pas possible, ce qui peut être une décision difficile à prendre », souligne Greg, le pilote. « Voler dans les nuages est interdit au Samu 69, un vent turbulent pose des difficultés de vol. Et le rotor de notre hélicoptère ne permet pas un décollage avec un vent dépassant les 50 nœuds (90 km/h, NDLR). » Un bon pilote doit avoir une lecture fine de la météo, savoir prendre des décisions rapidement. « Rien n'est programmé. Le vol est à la demande, c'est pourquoi nous nous tenons informés des évolutions des conditions météorologiques tout au long de la journée. »

Avec une vitesse pouvant atteindre les 230 km/h et une autonomie de près de deux heures, l'hélicoptère du Samu 69 assure des missions jusqu'à Dijon, Aubenas et Thonon-les-Bains et parfois même jusqu'à Paris. La rapidité des interventions sauve des vies, augmente les chances de survie, réduit les risques de dégradation des patients comme les coûts d'interventions médicales terrestres, palliant l'absence de services médicaux d'urgence et de réanimation dans certaines zones géographiques. Pour les équipes soignantes affectées à la journée, chaque mission réserve son lot d'imprévus. « Une femme accouchant sur son canapé, un homme défenestré, un couple accidenté... aucune mission ne se ressemble. La plupart du temps, le patient ne se souvient pas des équipes du Samu qui interviennent au plus tôt, à un moment où il est souvent en état de choc. Mais à chaque fois, il faut savoir se mettre à sa place pour rendre le soin le plus confortable et rassurant possible », confie, en cette fin de journée, Céline, dans un sourire, incarnant avec le reste de l'équipe présente ce jour-là à l'aéroport, cette médecine tout terrain, déterminée et salvatrice.

➤ À retrouver sur chu-lyon.fr

➤ 1
*Unité centrale de production alimentaire.

Essais de phase précoce

La révolution a commencé

Alors que l'Institut de cancérologie des HCL fête ses dix ans, un coup d'accélérateur est donné aux essais cliniques de phase précoce. Une avancée pour lutter contre une maladie qui a touché plus de 430 000 personnes en 2023 et cause encore, chaque année en France, plus de 150 000 décès.

Développer des traitements innovants pour combattre les cancers, c'est l'objectif que l'Inca⁽¹⁾ s'est fixé en soutenant des centres d'investigation spécialisés à travers toute la France. En 2010, les équipes d'hématologie et d'oncologie médicale de l'hôpital Lyon Sud des HCL comptaient parmi les premiers sites français à obtenir ce fameux label CLIP² (pour Centres labellisés de phase précoce) de l'Institut national du cancer.

De 79 essais de phase précoce ouverts en 2011 à 189 en 2023 (incluant 320 patients), les équipes des HCL ont acquis, depuis, une solide expérience en lien avec des services partenaires localisés sur tous les sites hospitaliers des HCL. En une douzaine d'années, les HCL ont vu le nombre de patients inclus dans les phases précoces pour des cancers du sang et des cancers solides multiplié par trois. Soit plus de 300 patients traités en 2023. En 2024, dans un contexte compétitif accru, l'Institut de cancérologie des HCL a fièrement reçu pour la quatrième fois consécutive le label CLIP², sur les seize centres distingués en France. Ce CLIP², rebaptisé Epsilon⁽²⁾ (pour Early phase studies in Lyon) et historiquement centré sur l'hôpital Lyon Sud, s'est aujourd'hui →



Mathilde Mardones et Elisabeth Basch, préparatrices en radiopharmacie, dans le service de radiopharmacie situé sous le service de médecine nucléaire au GHE.



RADIOTHÉRAPIE INTERNE VECTORISÉE (RIV) LES RADIOMÉDICAMENTS À L'ASSAUT DES CANCERS

La radiothérapie interne vectorisée (RIV), utilisée en médecine nucléaire, complète l'arsenal thérapeutique dans la lutte contre les cancers. Les traitements par RIV sont peu invasifs, ont moins d'effets indésirables et sont mieux tolérés que la chimiothérapie. Gagnant en efficacité chaque année, les traitements par RIV réduisent le risque de progression ou de décès des personnes atteintes du cancer de la prostate et le risque de progression des tumeurs neuroendocrines. Le nombre de cures, actuellement d'environ 600 par an aux HCL, devrait tripler d'ici 2028, en partie grâce aux essais de phase précoce.

SERVICE DE MÉDECINE NUCLEAIRE

RADIOPHARMACIE

RADIOPHARMACIEN

ÉTAPE 1

COMMANDE ET RÉCEPTION DES MÉDICAMENTS RADIOPHARMACEUTIQUES À VISÉES DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

LES RADIONUCLÉIDES UTILISÉS EN THÉRAPIE

Iode 131 Lutétium 177

LES RADIONUCLÉIDES UTILISÉS EN DIAGNOSTIC

Technetium 99M pour la scintigraphie

OU

Fluor 18
Gallium 68 pour la TEP

PRÉPARATEUR EN RADIOPHARMACIE

ÉTAPE 2

RÉALISATION DU RADIOMARQUAGE EN DIAGNOSTIC

Radionucléide + Molécule vectrice

Médicament radiopharmaceutique

ÉTAPE 3

CONTRÔLE DE LA QUALITÉ
(asepsie, innocuité)

ÉTAPE 5

ENVOI EN BOÎTE RADIOPROTÉGÉE À L'UNITÉ DE SOINS

ÉTAPE 4

CONDITIONNEMENT MISE EN SERINGUE



Le laboratoire de recherche hospitalo-universitaire (Imthernat) invente les radiomédicaments de demain

SORTIE



PCR
PERSONNE COMPÉTENTE EN RADIOPROTECTION

Elle veille au respect des mesures de radioprotection concernant le patient, le personnel et l'environnement. Elle vérifie les dosimètres qui permettent de mesurer l'exposition au rayonnement, soit la quantité de radioactivité reçue.



2 types de traitement



Indiqué pour : la prostate, les tumeurs neuroendocrines et les autres organes en lien dans le cadre d'essais cliniques.



Indiqué pour la thyroïde.

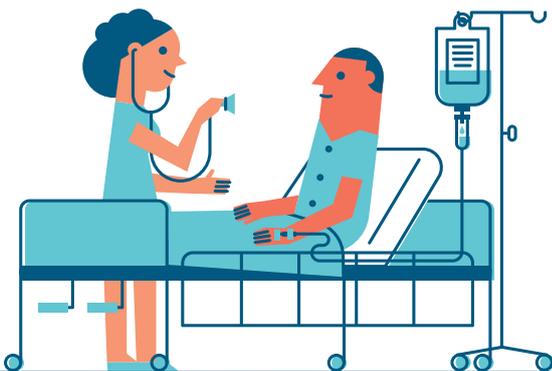


HOSPITALISATION ENTRE 6 HEURES ET 3 JOURS



MÉDECINS AIDES-SOIGNANTS INFIRMIERS

Des professionnels formés en radioprotection. Ils mesurent, étiquettent et contrôlent le bon circuit de traitement des déchets radioactifs solides dans l'unité.



STOCKAGE DES MATÉRIELS ET DÉCHETS RADIOACTIFS



GESTIONNAIRE DES DÉCHETS RADIOACTIFS





Le Pr Benoit You, Koleen Theron, Suzon Louat et Carole Gérentet à l'hôpital Lyon Sud.

→ agrandi avec l'ouverture d'une unité de phases précoces au groupement hospitalier Est des HCL et propose pour la première fois une organisation collaborative avec le CHU de Saint-Étienne. Ce label marque la reconnaissance nationale du professionnalisme de « l'organisation, des équipes de recherche, des cliniciens formés et des équipements », commente le Pr Benoit You, oncologue médical à Lyon Sud et coordinateur médical d'EpsiLyon.

Des essais cliniques particulièrement exigeants

Les essais de phases précoces, c'est l'étape du développement du médicament qui vient juste après la phase préclinique menée sur l'animal. Les phases précoces vont de la première administration à l'homme, jusqu'à la phase II qui évalue en plus de la tolérance, l'efficacité du nouveau traitement sur des groupes de participants plus importants. Le médicament entre en clinique pour la première fois et va être proposé à un petit nombre de patients, dans le cadre d'un essai clinique, afin d'évaluer sa tolérance, déterminer la dose retenue pour la suite du développement et obtenir des premières

données d'efficacité. « Ces essais représentent une opportunité unique pour les patients », explique le Pr Michaël Duruisseaux, onco-pneumologue au Groupement hospitalier Est. « Ils permettent aux patients d'accéder à des traitements innovants bien avant leur mise sur le marché. Pour les médecins-investigateurs, les essais de phases précoces sont également une manière de contribuer à l'avancée des connaissances et au progrès thérapeutique. »

Les essais cliniques de phases précoces requièrent des compétences pointues. Les équipes de l'Institut de cancérologie mettent tout en œuvre pour

Les essais de phase précoce permettent aux patients d'accéder à des traitements innovants bien avant leur mise sur le marché

Pr Michaël Duruisseaux

Ce traitement a été une réussite inespérée, voire même exceptionnelle. Neuf mois après la première injection, je me sens vraiment mieux

Jacqueline,
patiente en rémission,
en cours de traitement
dans le cadre d'un
essai clinique.

accompagner les patients avec la plus grande vigilance. Les attachés de recherche clinique tiennent un rôle clé : « Nous coordonnons chacune des étapes des essais cliniques du service, de leur mise en place à la gestion des procédures et des documents réglementaires, en passant par l'organisation du suivi des patients, et jusqu'à la saisie des données », indique Christine Gérentet, coordinatrice des attachés de recherche clinique en oncologie médicale à l'hôpital Lyon Sud (lire article page 23). De leur côté, les pharmaciens ont adapté leur organisation pour que ces nouveaux médicaments puissent être préparés dans le respect des contraintes réglementaires et des spécificités du protocole. « Nous avons dû relever un défi en termes de spécialisation pharmaceutique et d'adaptation des locaux, de telle sorte que les immunothérapies les plus sophistiquées puissent être proposées dans le cadre d'essais clinique de phases précoces », explique le Dr Véronique Schwartz, pharmacien spécialisé en recherche clinique à l'hôpital Lyon Sud.

« Aujourd'hui, nous sommes capables de mettre en œuvre des programmes de criblage moléculaire pour les patients atteints de cancers solides, ce qui nous permet d'obtenir en quelque sorte la carte d'identité biologique de leur tumeur pour avoir une correspondance parfaite avec le traitement proposé », explique le Pr Jonathan Lopez, biologiste à l'hôpital Lyon-Sud.

Le centre labellisé enregistre de nombreux succès, le plus emblématique d'entre eux étant certainement celui des thérapies cellulaires en onco-hématologie, permettant aux patients des HCL d'avoir été les premiers à bénéficier des traitements CAR-T en France. Aujourd'hui, « le service d'hématologie figure parmi les premiers centres européens pour les essais cliniques concernant les CAR-T cells, ces cellules du patient qui sont génétiquement modifiées avant de lui être réinjectées pour détruire les cellules cancéreuses. Ce traitement a augmenté de plus de 50 % les chances de rémission, voire de guérison, dans certains types de leucémie et de lymphome », explique le Pr Emmanuel Bachy, hématologue à l'hôpital Lyon Sud.

Une formidable chance de survie supplémentaire

Ces essais peuvent être impressionnants pour les patients. Jacqueline, patiente à l'hôpital Lyon Sud, n'a pourtant pas hésité quand on lui a proposé de participer à un essai clinique de ce type. Diagnostiquée d'un cancer de l'ovaire avancé en 2021, elle a subi une opération de plus de dix heures. La suite, c'est une chimiothérapie qui semble agir, à tel point que la septuagénaire est déclarée en rémission. Malheureusement, quatre mois après, le cancer récidive. « La chimiothérapie est plus lourde, je suis épuisée. Début 2023, un traitement plus léger m'est proposé. Je poursuis la chimiothérapie jusqu'à l'automne. Malheureusement, le scanner de contrôle révèle des métastases. En décembre, on me propose d'intégrer un essai clinique. Je suis bien sûr libre de refuser, mais je souhaite intégrer le protocole de recherche. Je me suis dit qu'il fallait que je me batte. »

Avant de pouvoir intégrer l'essai clinique, les équipes s'assurent que la patiente est éligible. « J'ai dû passer toute une batterie d'analyses sanguines, d'examen cardiaques, une biopsie et une IRM cérébrale », liste Jacqueline. Ces examens avaient pour objectif de vérifier qu'elle était susceptible de répondre à une immunothérapie ultra innovante mise en œuvre dans le cadre d'un essai clinique de phase précoce. « En janvier 2024, un peu avant mes 74 ans, je reçois la première injection du traitement. Tout se passe bien. Il est prévu que je sois hospitalisée un mois. Vient la deuxième injection et là, tout va mal : la nuit suivante, je monte à plus de 40° C de fièvre, je tremble et j'ai des difficultés à respirer. Heureusement, la crise ne dure pas et je suis très bien entourée. Après six semaines d'hospitalisation, je peux enfin sortir. Par la suite, je n'aurai plus aucun autre effet secondaire. Je vis normalement si ce n'est que je me rends toutes les semaines à l'hôpital. L'injection prend une heure et je peux voir une psychologue, une psychomotricienne, une coiffeuse. Dans mon cas, ce traitement a été une réussite inespérée, voire même exceptionnelle. Neuf mois après la première injection, je me sens vraiment mieux. »

Le Pr You se réjouit de voir sa patiente répondre au traitement : « Le cancer résistait à la chimiothérapie. Grâce à ce traitement innovant, nous avons constaté une magnifique réponse tumorale au-delà des attentes, avec une fonte importante des lésions jusqu'à la quasi-disparition de la maladie. »





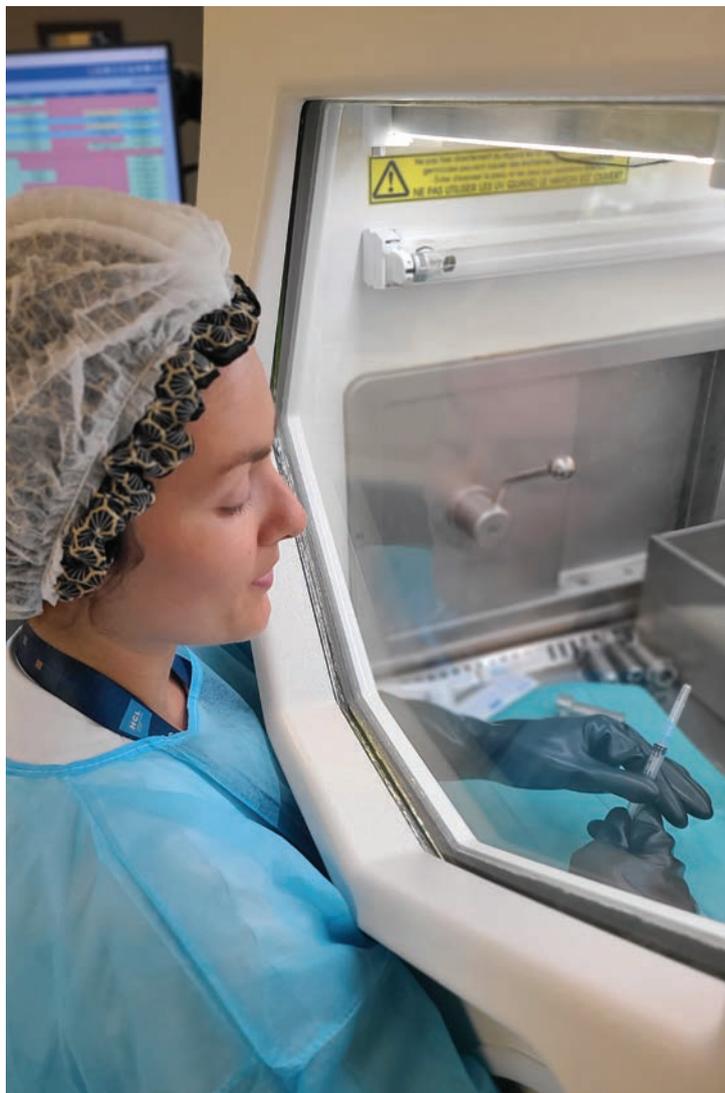
L'extension d'Epsilon au groupement hospitalier Est multiplie les possibilités de recherche

→ Quelles perspectives pour demain ?

Cette capacité accrue à mener des essais cliniques très complexes positionne l'Institut de cancérologie des HCL comme leader dans l'accès aux nouveaux médicaments et aux thérapeutiques innovantes. Seul acteur régional à traiter tous les cancers, y compris les plus rares⁽³⁾, avec une prise en charge intégrée qui s'appuie sur toutes les spécialités médicales pour gérer les éventuelles toxicités et complications (spécialistes d'organes, cardiologues, réanimateurs, etc.), l'Institut de cancérologie des HCL est de plus en plus attractif pour des entreprises du médicament et de plus en plus compétitif pour les financements publics.

L'extension d'Epsilon au groupement hospitalier Est multiplie de surcroît les possibilités de recherche en oncologie thoracique, en neuro-oncologie et en médecine nucléaire (voir infographie ci-avant). En médecine nucléaire, de nouveaux radiomédicaments dans des indications inédites via la radiothérapie interne vectorisée (RIV) vont être testés. Ainsi, dès 2024, on prévoit une augmentation d'activité de 20 % des essais de phases précoces. Cette dynamique devrait positionner Epsilon dans le Top 5 des centres labellisés à horizon 2030 et comme leader national des essais de RIV.

Par ailleurs, l'élargissement du périmètre d'Epsilon devrait faciliter le transfert des innovations thérapeutiques, de la recherche translationnelle et préclinique vers la clinique, valorisant ainsi les travaux menés par les cliniciens au sein des grands centres de recherche du territoire et en particulier au Centre de recherche en cancérologie de Lyon, où travaillent plus d'une cinquantaine de professionnels des HCL. Cette dynamique promet de favoriser l'essor de nouvelles thérapeutiques en oncologie et d'accélérer l'accès à l'innovation. Une excellente nouvelle pour les patients de la région lyonnaise et du sud-est de la France⁽³⁾, atteints de cancers, des plus fréquents aux plus rares. ■



De nouveaux radiomédicaments dans des indications inédites vont être testés. Ici Elisabeth Basch, préparatrice en radiopharmacie au GHE, mesure la dose à administrer au patient.

➤ 1 Centres labellisés INCa de phase précoce.

➤ 2 Le Centre d'investigation des thérapeutiques en oncologie et hématologie de Lyon (Citohl), devenu Epsilon, intégrant les hôpitaux Est, un partenaire hors HCL, le CHU de Saint-Étienne et la formation d'oncologues et d'hématologues d'hôpitaux publics et privés de la région.

➤ 3 La zone d'influence des HCL draine des patients de Dijon à Nice. Certains atteints de cancers rares viennent même de la France entière. Les cancers rares représentent moins de 1 % des cas. Les HCL totalisent 16 labels français et européens pour la prise en charge de cancers rares.

➤ À retrouver sur chu-lyon.fr



GRUPE **vyv**

Alice vit à 100 à l'heure. Pour sa santé, elle n'a pas hésité une seconde.

MGEN Santé Prévoyance Hospitaliers

Couverture santé, maintien de salaire, pack service vie pro

→ **Permanence MGEN**

Informations pratiques



Prenez RDV (en agence, en visio ou par téléphone) avec un conseiller MGEN en flashant le QR code



6 mois de cotisation offerts (sous conditions)

Prendre rendez-vous en ligne



MGEN. On s'engage mutuellement



Expertise médicale

« En santé environnementale, un cercle vertueux s'instaure dès lors que l'on commence à agir »

Dr Marine Sarfati,

service de recherche et épidémiologie cliniques aux HCL, créatrice du module pédagogique national numérique de médecine et santé environnementales accessible à tous les professionnels HCL.



Nous étudions un parcours patient en santé environnementale

Dr Marine Sarfati

Pouvez-vous définir la santé environnementale et expliquer en quoi elle se distingue des autres spécialités médicales ?

Les activités humaines dégradent la nature, et ce de manière accélérée depuis la révolution industrielle : réchauffement climatique, érosion de la biodiversité, cycle de l'eau... La santé environnementale rappelle qu'une bonne santé va de pair avec un environnement sain, de notre lieu de vie à notre lieu d'exercice professionnel. La médecine environnementale interroge notre rapport au vivant, du végétal à l'animal, ainsi que notre rapport à l'autre, sur une planète où tout est interconnecté et les ressources limitées.

Quelles sont les compétences nécessaires à un professionnel de santé qui souhaite développer ses connaissances en santé environnementale ?

Il faut être ouvert à tous les domaines de la science, à l'interdisciplinarité et prêt à travailler dans une démarche collaborative et participative.

La santé environnementale dans les pratiques cliniques peut-elle améliorer la santé publique ?

Les professionnels de santé ont un rôle majeur à jouer dans la mise en œuvre de politiques publiques en matière de santé environnementale, en apportant leurs expertises issues du terrain. Il est possible de contribuer à rendre notre société plus respectueuse de la santé et de l'environnement. La création du poste de santé publique sur la santé environnementale, que j'occupe au CHU de Lyon, est un signal fort de démarche vertueuse.

Des stratégies de prévention peuvent-elles minimiser l'exposition des patients aux risques environnementaux ?

C'est dans ce but que je travaille, en collaboration avec le service 3P (pour prévention, promotion de la santé et santé populationnelle). Notre volonté est de mettre

en place des stratégies de prévention à l'échelle de la population. Nous réfléchissons par exemple, à des stratégies contre l'exposition à la pollution chimique via les perturbateurs endocriniens ou l'obésité. Des stratégies construites avec la Métropole et la Ville de Lyon visant par exemple à augmenter la végétalisation des rues de Lyon pour réduire les îlots de chaleur, diminuer la pollution et améliorer la santé mentale. Dans le service de recherche et épidémiologie cliniques, nous étudions un parcours patient en santé environnementale, projet mené en collaboration avec des hospitaliers et des usagers. L'objectif est de créer de nouveaux parcours de soin qui intègrent l'importance de la santé environnementale, avec des messages de prévention, que ce soit à destination de femmes enceintes ou des patients atteints d'une maladie chronique.

Quel message souhaiteriez-vous transmettre aux professionnels pour les sensibiliser à l'importance de la santé environnementale ?

En santé environnementale, un cercle vertueux s'instaure dès lors que l'on commence à agir. S'attaquer aux facteurs à l'origine de la maladie, c'est tenter de résoudre plusieurs problèmes à la fois. À ce titre, la santé environnementale porte un message d'espoir pour la santé des patients, dans un contexte où les maladies chroniques prennent une place croissante.

➤ Formation accessible sur Pixel > Ressources > Actualités > « RSE : le MOOC universitaire "Médecine et Santé Environnementale" et sur la plateforme DIESE »

➤ Voir aussi la vidéo Parlons Santé



Expertise paramédicale

Les urgences se mettent au diapason des infirmières en pratique avancée

Depuis cet automne, le service des urgences de l'hôpital Edouard Herriot compte trois infirmières en pratique avancée (IPA). Leur expertise complète et optimise la prise en charge des patients tout en soutenant les équipes médicales et paramédicales.

« Les urgences de l'hôpital Edouard Herriot sont les premières à Lyon à avoir bénéficié de trois IPA avec trois mentions différentes », indique Manon Kaced, IPA mention urgences, aux côtés d'Éléonore Brocard, IPA en pathologies chroniques stabilisées et de Priscilla Evo, IPA en psychiatrie et santé mentale. Diplômées en juillet 2024, toutes trois ont pris leur poste de travail en septembre. « Mon intervention complète et facilite les parcours entre les urgences et les hôpitaux de jour », explique Priscilla Evo, forte de nouvelles compétences en sémiologie médicale (études des symptômes et signes de la maladie). La soignante repère les patients susceptibles d'être pris en charge, en hôpital de jour, dans les programmes⁽¹⁾ de traitement des troubles de la personnalité borderline et des états de crise suicidaires et dépressifs. Lors d'une seconde consultation, l'IPA en santé mentale peut réévaluer l'état clinique de la personne et proposer un accompagnement dans le cadre d'un suivi, en lien avec les partenaires de soins extrahospitaliers.

Éléonore Brocard intervient en lien avec la Cuppa (Cellule urgences parcours personnes âgées), dès l'accueil, pour repérer les syndromes liés à l'âge (troubles neurocognitifs, moteurs, nutritionnels, urinaires, etc.), avant de réorienter vers le médecin urgentiste. Pour comprendre la pertinence de son intervention, elle relate : « Récemment, un patient de plus de 75 ans, désorienté, avec des troubles



Éléonore Brocard, Manon Kaced et Priscilla Evo, IPA aux urgences d'Edouard Herriot.

neurocognitifs, a été conduit par la police aux urgences. En complément de l'IOA, l'infirmière organisatrice de l'accueil aux urgences, je consulte alors ses papiers d'identité et constate que les HCL ont un dossier médical à son nom. J'ai pu appeler ses proches, comprendre son histoire médicale et initier une prise en soins adaptée à sa pathologie dès son arrivée aux urgences. » Son intervention a évité une longue attente sur un brancard et des examens complémentaires potentiellement inutiles, ainsi que la survenue d'éventuels troubles du comportement associés au passage aux urgences, délétère pour la personne âgée, a fortiori atteinte de troubles favorisant l'anxiété.

Manon Kaced, IPA mention urgences, intervient pour sa part dans deux parcours de soins : un parcours médico-paramédical avec le médecin pour des motifs de recours complexes et un parcours paramédical pour des motifs de recours simples. « Après l'examen clinique, je peux émettre des hypothèses diagnostiques, prescrire des analyses biologiques, des examens d'imagerie et conclure des dossiers. » Sa présence, à l'instar de celle de ses consœurs IPA, vise à améliorer le parcours du patient. Ancienne infirmière du service, elle est confrontée à un vrai challenge, celui de faire comprendre l'intérêt de ce nouveau métier et d'en démontrer les bénéfices pour le patient et pour l'équipe soignante.

En tant qu'IPA, toutes trois sont confrontées aux mêmes enjeux d'organisation et d'acculturation à la pratique avancée à l'hôpital, investissant par ailleurs un tiers de leur temps dans des activités transversales (recherche paramédicale, formation, amélioration des pratiques professionnelles et du parcours patient). D'ici l'été 2025, tous les services d'urgences des HCL compteront chacun deux IPA mention urgences en exercice.

➤ À retrouver sur chu-lyon.fr

➤ 1 Programmes Care et Think : www.chu-lyon.fr/service-urgences-psychiatriques-edouard-herriot

**Département
de l'information
médicale (DIM)**

Maillon essentiel de l'activité hospitalière

Une dizaine de médecins et plus de 65 paramédicaux s'appliquent chaque jour à décrire les hospitalisations des patients (diagnostics, actes médicaux, niveau de dépendance). Ce travail d'ampleur traite environ 400 000 séjours par an pour 850 millions d'euros d'activité.

« Notre travail permet d'optimiser les recettes de l'hôpital pour mieux soigner les patients », résume la Dr Céline Piegay, cheffe du département de l'information médicale des HCL. Explications. En France, depuis 2004, la T2A, ou tarification à l'activité⁽¹⁾ représente le mode principal de financement des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements hospitaliers publics et privés. Le financement est calculé à partir de l'activité produite et non plus à la journée d'hospitalisation. L'enjeu est de décrire de façon synthétique et standardisée l'activité médicale des établissements de santé (hospitalisation conventionnelle, hôpital de jour et séances). Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permet de classer les séjours en grands groupes homogènes d'un point de vue médical et économique.

Pour réaliser ce travail de synthèse, – on parle de résumé de sortie standardisé –, les techniciens d'information médicale, pour la majorité des soignants, codent les diagnostics à partir des informations du dossier patient rempli par les cliniciens⁽²⁾. « Le codage nécessite la compréhension de l'histoire médicale du patient, des motifs de son hospitalisation à sa sortie, pour en faire une synthèse objective au plus près de la réalité de sa prise en charge », indique la cheffe du département. La nomenclature des



Dr Céline Piegay,
cheffe du département de l'information médicale

diagnostics est définie par l'Organisation mondiale de la santé ; les règles du codage sont quant à elles établies par l'Agence technique d'information hospitalière (Atih) nationale. Les actes médico-techniques sont codés directement par les cliniciens. L'ensemble des actes et diagnostics constitue le résumé de séjour du patient.

Réévaluer pour mieux soigner

Chaque année, le coût des séjours est réévalué dans le cadre d'enquêtes nationales auxquelles participent les HCL. Ces investigations permettent d'affiner les tarifs en fonction des prises en charge : « À titre d'exemple, l'Atih travaille actuellement sur une meilleure description de la sévérité des séjours hospitaliers pour mieux prendre en compte les séjours des patients âgés, polyopathologiques, isolés », indique la docteure en santé publique. Les séjours non programmés des patients âgés hospitalisés sans passage aux urgences ont été intégrés comme une variable supplémentaire, donnant lieu à une valorisation.

L'autre expertise du DIM est l'analyse des bases de données. Médecins d'information médicale et chargés d'étude répondent aux nombreuses requêtes, rapports et analyses demandés par les directions, les services cliniques et les pôles des HCL. Ces demandes recouvrent des thématiques variées comme la stratégie, le pilotage et la gestion hospitalière, l'épidémiologie prédictive, ou encore l'évaluation médico-économique. En 2023, le DIM a ainsi réalisé plus de 740 analyses.

➤
**A retrouver
sur teamhcl.
chu-lyon.fr**

➤ 1
**Le prix de chaque
activité est revu
annuellement par
le ministère de la
Santé.**

➤ 2
**Pour comprendre
le fonctionnement
du DIM, ses
interactions
avec les autres
services des
HCL et prendre
connaissance
de son dernier
rapport d'activité :
Pixel puis taper
« DIM » dans
la barre de
recherche.**



Attachés de recherche clinique

Garants de la qualité des essais cliniques

Les attachés de recherche clinique⁽¹⁾ (ARC) sont indispensables à la recherche académique et industrielle, a fortiori dans le deuxième CHU de France où se déroulent des études de grande ampleur, complexes et de niveau international.

La profession prend son sens dans la finalité de sa mission : faire bénéficier le patient des thérapies les plus innovantes pour guérir et soulager, et dans tous les cas, pour faire avancer la médecine.

Avant même la mise en place de l'étude, les attachés de recherche clinique interviennent en collaboration avec les médecins pour en déterminer la faisabilité dans les services, puis ils préparent la réunion de mise en place de l'essai, soumettant les documents réglementaires, participant à l'élaboration du contrat de recherche clinique, déterminant les coûts relatifs à l'essai. Ce sont eux encore qui élaborent les procédures d'inclusion dans le respect des protocoles, sont vigilants aux critères d'inclusion et d'exclusion avant la validation par le médecin référent, déclarent tous les événements indésirables graves au cours de l'essai et complètent le CRF (pour *case report form*), contenant l'ensemble des données qui seront récoltées durant l'essai clinique. Ils assurent la logistique, préparent les échantillons sanguins, coordonnent les équipes impliquées dans l'essai (médecins, infirmiers de recherche clinique,

radiologues, pharmaciens, etc.), s'assurant que tous les intervenants soient formés aux bonnes pratiques cliniques, toute décision et tout acte devant être documentés. Leur mission garantit ainsi la qualité des essais cliniques et leur conformité à la réglementation.

Une profession intellectuelle, relationnelle et pragmatique

Certains essais cliniques, tels les essais de phase précoce (lire rubrique 360°), nécessitent davantage de surveillance du patient. Les attachés de recherche clinique vont alors se rendre plus disponibles à son chevet afin de répondre aux exigences requises. Pour ces essais, ils collaborent plus étroitement encore avec les promoteurs et doivent être formés aux gestes de premiers secours. Pour les ARC, bénéficier d'une unité dédiée aux essais de phase précoce représente le moyen d'agir au bénéfice du patient. C'est la reconnaissance d'une prise en charge de pointe et la possibilité de répondre aux besoins de patients pour lesquels les essais de phase précoce représentent une chance thérapeutique supplémentaire.

Dans tous les cas, les attachés de recherche clinique sont en permanence au contact des patients, disponibles pour répondre à leurs questions, de la prise en charge des toxicités du traitement à la coordination entre les différents services hospitaliers. Cette proximité est indispensable pour objectiver l'efficacité et l'intérêt du traitement, prenant en compte la qualité de vie et la tolérance du patient. Toutes les données recueillies serviront pour l'analyse conclusive de l'étude à partir de laquelle la thérapie expérimentale, si elle s'est avérée efficace, obtiendra son autorisation de mise sur le marché pour entrer dans les standards de soins et, sinon, aura servi à affiner la recherche médicale.

➤ Voir aussi :
Les métiers de
la recherche



➤ A retrouver
sur teamhcl.
chu-lyon.fr

➤ 1
On compte
18 hommes pour
148 femmes au
grade d'ARC sur
les 651 personnels
de recherche aux
HCL en 2024.
L'âge moyen est
de 35,5 ans.

L'article de la DRHF

Viens voir mon job : et si nous allions voir le travail de nos collègues ?

Avec 24 000 professionnels répartis sur une vingtaine de sites, découvrir le travail d'autres collaborateurs ou encore les opportunités de carrière au sein des HCL peut s'avérer complexe. C'est dans ce contexte qu'a été mis en place le projet « Viens voir mon job ». Ce grand « vis ma vie » interservices, interétablissements, qui permet

de découvrir le quotidien d'autres professionnels des HCL, a été relancé du 10 au 21 juin 2024, accompagné pour cette édition du déploiement d'une application développée en interne par l'équipe du service numérique pour gérer les campagnes annuelles : ouverture, saisie des offres par les accueillants, inscription des visiteurs, gestion des visites et clôture. Grâce à l'engagement des professionnels, nous avons

enregistré 521 offres de visites et 269 inscriptions. Ces centaines d'agents ont ainsi pu échanger sur leurs expériences, partager leurs savoir-faire. Nombreux sont ceux qui ont souligné l'ergonomie et la facilité d'inscription, mais surtout l'accueil chaleureux et l'intérêt de ces journées, témoignant de l'enthousiasme et de la solidarité qui animent notre communauté professionnelle. Fort de ce succès, nous préparons déjà la prochaine édition pour 2025.

Parole-Onco France

Un projet ambitieux pour évaluer et renforcer la pair-aidance en oncologie

Pour la première fois en France, un projet de recherche, dont les HCL sont les investigateurs principaux, va permettre d'évaluer l'impact de la pair-aidance sur le soin en oncologie. Une approche centrée sur la personne et non plus seulement sur la maladie. Le but : améliorer la qualité des soins, des pratiques professionnelles et des parcours des patients.

Le projet, coordonné par la Pr Julie Haesebaert, cheffe du service recherche et épidémiologie cliniques au pôle de santé publique, et financé par l'Institut national du Cancer (Inca), a débuté en janvier 2024. Il réunit des patients partenaires, des professionnels de santé et des chercheurs en science. Inspirée du programme canadien, l'étude s'étend en France à plusieurs spécialités médicales, dont les services de pneumologie, dermatologie et chirurgie digestive de l'hôpital Lyon Sud. Outre les Hospices Civils de Lyon, l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), le groupe hospitalier universitaire Paris Psychiatrie et neurosciences et le Centre Léon Bérard participent au projet, qu'il a fallu adapter au système de santé français, soit au total dix services d'oncologie. Une première en France !

La pair-aidance représente un partage d'expérience unique, faisant partie intégrante du soin

Laurie Panse,
patiente coordinatrice
du projet Parole-Onco France



Les patients partenaires sont intervenus dès la première phase du projet visant à définir les modalités d'intégration des pairs-aidants dans les services. La phase suivante débute cet automne avec leur intégration effective. Les rôles et missions des professionnels et des pairs-aidants, ainsi que les modalités d'intervention, ont été définis dans des ateliers participatifs. Aux HCL, ces ateliers ont été coanimés par Yaël Busnel, étudiante en santé publique qui a choisi ce projet de recherche comme sujet pour sa thèse de sciences, sous la direction des Pr Haesebaert, Préau (université Lyon 2) et Pomey (université de Montréal), et par Laurie Panse, patiente coordinatrice du projet, investie depuis deux ans dans le laboratoire de recherche en santé publique, Reshape⁽¹⁾.

Le projet est ambitieux et les résultats escomptés tout autant. Afin d'objectiver la pertinence de la pair-aidance, seront étudiés ses effets sur les patients (qualité de vie, anxiété-dépression, expérience de soins) et sur les pairs-aidants eux-mêmes (rôle perçu, intégration dans l'équipe soignante) et sur les membres de l'équipe soignante (satisfaction au travail, collaboration avec les patients, etc.). Attendus en 2027, les résultats, s'ils s'avéraient concluants, devraient participer au renforcement de la pair-aidance dans les services, au bénéfice de tous, à commencer par le patient « pour lequel la pair-aidance représente un partage d'expérience unique, faisant partie intégrante du soin », commente Laurie Panse.

Compte tenu de l'apport et de l'engagement des patients partenaires dans le projet, il est indispensable de valoriser leur contribution. « Tous les patients partenaires intégrés dans le projet sont indemnisés », informe Yaël Busnel. « Les pairs-aidants sous le statut d'autoentrepreneur vont pouvoir facturer leur journée passée à l'hôpital », précise Laurie Panse. « Il était important de valoriser des patients partenaires investis pour trois ans », complète la Pr Julie Haesebaert.

➤ En savoir plus sur le pôle de santé publique



➤ A retrouver sur chu-lyon.fr

➤ 1 Reshape (pour Research on Healthcare Performance) est une unité de recherche en santé publique, évoluant depuis 2021 sous une double tutelle université Lyon 1 - Inserm, en partenariat avec les HCL et le centre Léon Bérard.



Comité des enfants des HCL

Premières réalisations inaugurées en septembre

Les membres du comité des enfants des HCL affichent une impressionnante maturité. Ils partagent avec enthousiasme leurs avis sur l'accessibilité des espaces, la clarté des explications des adultes, et l'importance d'avoir des lieux de détente plus vastes, en particulier au groupement hospitalier Est qui concentre 80 % de la pédiatrie du CHU. « *Il n'est pas facile de se déplacer en fauteuil dans certains endroits* », remarque l'un d'eux, tandis qu'un autre souligne : « *On ne comprend pas toujours les propos des adultes.* »

Créé en septembre 2023, le comité des enfants incarne une démarche novatrice de démocratie participative visant à améliorer le quotidien des jeunes patients hospitalisés. Composé de huit enfants et adolescents, âgés de huit à seize ans, il a pour mission de recueillir les ressentis et les propositions de ceux qui fréquentent régulièrement les hôpitaux, en raison de maladies chroniques ou de greffes. Le but ? Rendre leur expérience hospitalière plus humaine et adaptée à leurs besoins spécifiques.

Inspiré par une initiative similaire menée au CHU de Reims, le comité des enfants a tenu son premier atelier le 8 novembre 2023. L'un des premiers projets a été la création d'un questionnaire

en ligne destiné à tous les jeunes patients des HCL visant à recueillir des informations précieuses sur divers aspects de la vie à l'hôpital : accessibilité, soins, animations, repas, etc. D'autres ateliers ont permis aux enfants de faire des propositions concrètes qui aboutissent aujourd'hui à la rénovation du parvis de l'HFME avec une meilleure accessibilité aux personnes en fauteuil, aux poussettes... et à un nouveau dépôt-minute.

Les prochaines réflexions porteront sur le respect des jeunes patients, mais il est également prévu d'élargir le champ d'actions. À partir du second semestre 2024, des équipes volontaires des différents sites des HCL auront la possibilité de participer à un projet de recueil de l'expérience des jeunes patients et de leurs proches. Les services de réanimation pédiatrique seront prioritairement ciblés par ces initiatives. Ces projets pourront concerner les fratries ou les parents et seront régulièrement présentés au comité des enfants pour élargir leur portée et améliorer leur mise en œuvre.

→ En savoir plus :



« **La nutrition parentérale m'a sauvé la vie** »,

Marie Cañete Muñoz,
patiente partenaire aux HCL

Pour Parlons Santé !, la newsletter grand public des Hospices Civils de Lyon, Marie Cañete Muñoz livre un témoignage édifiant sur son expérience de patiente, pair-aidante et partenaire du CHU de Lyon.

Elle vient de parcourir 300 kilomètres à vélo, avec pour bagages ses poches de nutrition parentérale sans lesquelles elle ne pourrait vivre... Depuis 2021, après avoir été formée aux Hospices Civils de Lyon, elle partage son expérience avec des malades de l'hôpital Lyon Sud. Elle se raconte avec sincérité, exprimant à sa façon cette formidable capacité de l'être humain à dépasser les épreuves en leur donnant du sens et, surtout, à en tirer la force d'agir. Un engagement personnel qui ne se résume pas à la pair-aidance mais qui contribue aussi à l'amélioration des soins hospitaliers.

→ En savoir plus :



Julie Haesebaert,
PU-PH, cheffe de
service recherche
et épidémiologie
cliniques aux HCL

« Pour une recherche participative, du laboratoire au terrain »

La professeure Julie Haesebaert incarne une recherche médicale à la fois intellectuelle et pragmatique, en lien avec les enjeux sociétaux. Elle mène des projets auxquels les patients contribuent dès leur conception.

La complexité ne lui fait pas peur. D'ailleurs, elle rappelle volontiers la définition de la santé que donne l'OMS : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* » Soit la promesse, pour la professeure Julie Haesebaert, cheffe du service recherche et épidémiologie cliniques aux HCL, enseignante à la faculté de médecine Lyon Est et chercheuse au laboratoire Reshape (Inserm, université

A retrouver
sur chu-lyon.fr

Quand les expérimentations atteignent leurs objectifs, nous les soumettons à l'ARS pour les pérenniser

Julie Haesebaert



Lyon 1), d'un vaste champ d'investigations à explorer, allant de la prévention à l'organisation des soins.

Cet intérêt pour la recherche l'a menée sur la voie de la santé publique. « *J'aime développer sur le terrain ce que nous théorisons en laboratoire.* » Autre spécificité dans sa spécialité particulièrement riche d'enseignements : les projets y sont pluridisciplinaires, mobilisant des scientifiques de tous horizons, cliniciens, infirmiers, sociologues, psychologues, etc., et aussi des patients, membres à part entière des équipes de recherche.

Sa thèse de sciences, soutenue en 2017, a porté sur une expérimentation d'ampleur pour prévenir les risques d'AVC (accident vasculaire cérébral), dans la population générale. « *Quand on ressent des douleurs thoraciques, on appelle tout de suite le 15. En cas d'AVC, les premiers symptômes ne sont pas toujours pris au sérieux ni même bien identifiés. Or, une prise en charge tardive diminue les chances de récupération. En concertation avec les médecins des urgences, les neurologues et les patients, nous avons monté une campagne d'information dans le Rhône, avec de l'affichage urbain, un événement place de la République à Lyon,*

une conférence de presse à l'occasion de la journée mondiale de l'AVC. À la suite de ces actions, les appels au 15 pour cause d'AVC ont augmenté, démontrant l'efficacité de l'intervention. »

Changer à l'échelle d'une population les parcours de santé individuels

Ces interventions, en prise directe avec les personnes concernées, peuvent se traduire par la création de supports d'information pour les patients, de formations pour les soignants, de fichiers d'accès au soin, d'applications numériques... Ainsi, toute expérimentation intègre le patient dès sa conception et se fonde sur les preuves du service rendu à ce dernier. « *Récemment, nous, chercheurs et patients, avons créé un nouveau programme pour accompagner le retour à domicile des patients après un AVC. Les enjeux sont nombreux à cette étape du parcours et les études ont démontré qu'un suivi post-hospitalier améliore le rétablissement. Cette activité est assurée par un professionnel de santé qui a construit un site internet de ressources avec les patients, les aidants et les professionnels. S'il s'avère que cette expérimentation atteint ses objectifs, nous la soumettrons aux HCL puis à l'Agence régionale de santé pour la pérenniser.* »



Kids France

Quand les ados font avancer la recherche

Avec Kids France, réseau national créé à Lyon en 2015, des adolescents s'impliquent dès la conception des projets de recherche.

Le patient, adulte ou enfant, connaît intimement sa maladie. Cette expérience de la pathologie, vécue dans toutes les dimensions du quotidien, est une ressource que les chercheurs en pédiatrie peuvent désormais exploiter. Expertise de la maladie, aide au recrutement et maintien des patients dans l'essai clinique, protocole de recherche adapté, réponse à un réel besoin thérapeutique, « *les adolescents sont impliqués dans la construction de toutes les étapes de la recherche* », informe Ségolène Gaillard, cheffe de projet et coordinatrice de Kids France.

Ils s'appellent Anna, Louise, Ryan ou Violette, sont âgés de 12 à 18 ans, et se réunissent une fois par mois. Chacun, avec sa propre expérience du système de santé, a été formé aux pathologies, à la méthodologie, à l'éthique. « *Leurs avis et leurs vécus participent à la qualité de la recherche clinique pédiatrique* », souligne S. Gaillard. Ils sont d'autant plus motivés à s'investir qu'ils en retirent de nouveaux savoirs, aussi bien théoriques que pratiques : échanges pluridisciplinaires, prises de parole, découverte du milieu, des techniques et du vocabulaire de la recherche clinique, etc.

Le projet TransEAsome, dont l'objectif est d'étudier le devenir des personnes atteintes d'atrésie de l'œsophage, réunit des patients atteints de cette maladie rare. Un comité de jeunes patients et un comité de parents ont été mis en place pour la durée du projet (six ans). Ces deux comités ont d'ores et déjà travaillé sur le design et les objectifs du projet et la nature des données à recueillir, importantes pour eux dans le suivi du patient, en exprimant leur vécu d'adolescents ou de parents. Les jeunes patients suivent le déroulement du projet et participent aux décisions, travaillant de plus à la communication grand public pour faciliter le recrutement actuellement en cours. Ils seront également impliqués dans l'interprétation des analyses et la dissémination des résultats de cette étude.

BILAN & PERSPECTIVES

Rapport d'activité 2023 de la Recherche en Santé

Le rapport d'activité de la Recherche en Santé pour l'année 2023 est disponible sur le site des HCL dédié à la recherche. Cette nouvelle version illustre l'activité de recherche, les collaborations développées, les faits marquants de l'année, et présente les perspectives pour 2024. Ce bilan témoigne de l'engagement de nos équipes et du dynamisme de la communauté de chercheurs des HCL.

Le rapport ici :



PORTAIL TRANSPARENCE

L'utilisation des données à des fins de recherche

Les HCL s'engagent dans une démarche d'optimisation et de simplification concernant la réutilisation des données médicales à des fins de recherche, en mettant en place son portail de transparence, une plateforme dédiée à l'information des patients et des professionnels sur la recherche sur données. Ce portail permet à chaque personne d'être informée de cette démarche et d'exercer, si elle le souhaite, son droit d'opposition. Les données médicales et administratives peuvent être recueillies dans le cadre d'une prise en charge ou d'un essai clinique. Sauf opposition, ces données et échantillons peuvent être réutilisés à des fins de recherche, permettant ainsi de soutenir la recherche et l'innovation aux HCL, tout en garantissant la confidentialité et la sécurité des informations.

Plus d'infos :





d'
UNE RESPONSABILITÉ
à
UNE RECONNAISSANCE

DES AVANTAGES EXCLUSIFS POUR LE PERSONNEL HOSPITALIER

BANQUE
POPULAIRE 
AUVERGNE RHÔNE ALPES

