



10

Reportage

Au cœur
de la Maison
des Femmes

20

Soins

Le point sur
le Covid long

13

Gériatrie, un modèle pour l'hôpital

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.

LIVRAISON
1^{er}
Trimestre
2026



Architecte : EKA - Perspective : INFOBAT

SAINTE-FOY-L'ARGENTIERE
FLOREA

Votre 2 pièces
à partir de 151 000 € TTC*



LIVRÉ

Architecte : SAAR

TASSIN LA DEMI-LUNE
LES JARDINS D'HYPOLYTE

Votre 3 pièces
à partir de 380 000 € TTC*



FRAIS DE NOTAIRE OFFERTS

LIVRAISON
2^{ème}
Trimestre
2025

Architecte : Archigroup

SAINT-PRIEST
ARBORE'SENS

Votre studio
à partir de 133 000 € 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

Programmes réalisés et commercialisés par Demathieu Bard Immobilier, 17 rue Venizelos, 57950 Montigny-lès-Metz, SAS au capital de 39 000 000 € 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. © 2025 - Demathieu Bard Immobilier

* dans la limite des stocks disponibles

avril 2025
n° 201

SOMMAIRE

4

La questionConvention des HCL :
quelle leçon en tirer ?

6

ActusGaspimed, pour une gestion
plus durable du médicament

10

ReportageUne maison pour toutes les
femmes victimes de violences

13

360°La gériatrie, une spécialité
très humaine et créative

20

SoinsLe Covid long,
une autre forme de la maladie

22

Team HCLPratique avancée
ou protocole de coopération ?
À chacun ses missions !

24

PartenariatHôtel hospitalier
Quand confort du patient et
efficacité des soins s'allient

26

RechercheTransplantation de la verge,
une première expérimentation
européenne**Photo de couverture :**Dr Thomas Gilbert,
chef du service
de médecine
du vieillissement
à l'hôpital Lyon Sud**Directeur de la publication :** Raymond Le Moign, directeur général**Directrice de la rédaction :** Virginie Valentin, directrice générale adjointe.**Rédacteur en chef :** Fabien Franco.**Rédaction :** Céline De Narp, Fabien Franco, Anais Jenzer, Anne Robert**Secrétariat de rédaction :** Atelier les Éclaireurs. **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 29 mars 2025

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

Convention des HCL

Quelle leçon en tirer ?

Ils ont participé à la Convention des HCL. De cet exercice d'intelligence collective, inédit dans un CHU, qui a réuni des professionnels internes et externes, ils ont tiré une expérience riche d'enseignements.

Préparer l'avenir avec l'intelligence collective : une méthodologie qui a fait ses preuves

Le projet stratégique des HCL s'est construit sur l'intelligence collective et la diversité des participants, principes intégrés dès le départ par l'équipe projet dans son propre fonctionnement. « *La méthode de travail a été conçue pour être à l'image du projet lui-même : innovante, fédératrice et ouverte, s'adaptant en permanence* », souligne Noémie Leclaire, chargée de mission Projet stratégique des HCL. Dès le séminaire de lancement, qui a réuni 400 participants internes et externes, la dynamique de coconstruction s'est enclenchée. Trois agoras ont ensuite rassemblé 100 professionnels du CHU et 50 partenaires externes, avec une sélection mixte : deux tiers des professionnels HCL tirés au sort et un tiers désigné au titre de leurs mandats institutionnels pour assurer une représentativité équilibrée des métiers, des missions et des responsabilités. En complément, une plateforme collaborative en ligne, toujours ouverte, a offert un espace d'échanges accessible à tous, enrichissant les débats des agoras. Les synthèses produites après chaque session ont mis en lumière les idées fortes tout en ouvrant la réflexion à de nouveaux enjeux. D'autres agoras thématiques comme celles dédiées aux managers et aux représentants des usagers et des patients, ont renforcé cette approche participative. Le 20 mars, les principales orientations du projet ont été présentées, ouvrant une nouvelle phase de consultation via la plateforme collaborative (convention.hcl.fr). La rédaction du projet stratégique est prévue avant l'été, avec un objectif clair : construire une vision commune des HCL en 2035, en intégrant la pluralité des points de vue. « *Cette démarche a également permis de faire émerger des thématiques, notamment en matière de gouvernance participative et d'ouverture du CHU à l'externe* », relève Noémie Leclaire. À l'automne, le projet stratégique sera décliné en feuilles de route opérationnelles, traduisant cette dynamique collective dans des actions concrètes.



Dr Marion Douplat,
MCU-PH,
adjoind des
urgences et du
chef du pôle
anesthésie,
réanimation,
urgences
à l'hôpital
Lyon Sud

Prolongeons cette dynamique entre nos groupements

Ma participation aux trois agoras a ravivé mon expérience du projet Bauréals à Lyon Sud, lancé en 2016. La convention des HCL m'est apparue comme un « Bauréals » version XXL. Cet exercice s'est démarqué par son envergure, son intensité et l'implication de partenaires de tous horizons que j'ai découverts à cette occasion. Cette dynamique collective est motivante et porteuse de sens. Face aux évolutions de notre société, l'hôpital ne peut rester cloisonné. L'enjeu, maintenant, réside dans la capacité à maintenir cette mobilisation collective et participative, à décliner les axes stratégiques et à les concrétiser dans des feuilles de route opérationnelles. Au-delà des échanges, la Convention a été source de rencontres fructueuses. J'ai ainsi pu nouer des liens avec des acteurs des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Nous travaillons désormais sur des projets d'infirmiers en pratique avancée en collaboration avec une CPTS et l'hôpital de Givors. Certes, tout n'était pas parfait. La densité des contenus abordés durant les agoras a parfois créé de la frustration, certains participants souhaitant approfondir les sujets. Le format de la troisième agora, sur une demi-journée, nous a semblé trop court. Pour autant, la convention s'est révélée inspirante. Pourquoi ne pas prolonger cette dynamique en organisant des réunions collectives et participatives à l'échelle des HCL, entre nos différents groupements hospitaliers ? Mieux nous connaître et renforcer nos liens ne pourra que consolider notre capacité à construire ensemble un avenir ambitieux.



Anaïs Wagner,
étudiante en
deuxième année de
médecine à Lyon Sud

Impatiente de contribuer aux prochaines initiatives

En tant qu'étudiante engagée avec les Élu.e.s UFR Lyon Sud, je suis reconnaissante d'avoir pu participer à la Convention. Cet événement m'a permis une découverte concrète de l'organisation hospitalière et l'opportunité de contribuer à une réflexion collective enrichissante. Dès la première agora, l'écoute attentive des professionnels m'a marquée et encouragée à prendre la parole. En fin de journée, j'ai restitué nos idées devant

l'assemblée, avec enthousiasme. Les intitulés des sujets, comme « L'hôpital sans patients » ou « Les urgences à la maison », volontairement disruptifs, ont ouvert des pistes de réflexion inédites tournées vers l'avenir des soins aux HCL. J'ai particulièrement apprécié la présence des patients partenaires, qui ont enrichi les échanges et élargi ma vision en début de cursus. Invitée, avec d'autres membres du projet, à une réunion organisée par le maire de Lyon avant la troisième agora, j'ai de nouveau pu partager mes impressions. Si deux jours pleins auraient permis d'approfondir davantage nos idées, la plateforme collaborative en ligne a pu en partie combler ce besoin. Je suis impatiente de contribuer aux prochaines initiatives étudiantes dans la stratégie des HCL. Cet engagement m'a convaincue de la force du collectif, capable de transformer des idées individuelles en dynamique positive.



Vanessa Potascek,
présidente
de
l'Inter-CPTS
du Rhône

Cette pluralité a nourri des propositions concrètes

J'ai eu le privilège d'assister aux trois agoras et je suis repartie impressionnée par la qualité des ateliers, la diversité des participants ainsi que par la variété des sujets abordés. Chaque journée, pensée différemment, nous a poussés à nous interroger sur des thèmes toujours plus intéressants. Se remettre en question n'est jamais facile, surtout lorsqu'il s'agit d'explorer nos pratiques, d'anticiper les enjeux de demain et de construire des solutions collectives. Ce projet audacieux a su s'appuyer sur une méthode d'animation efficace qui a facilité les échanges et fait émerger des idées nouvelles. Ce qui pouvait apparaître comme un défi - réunir autour d'une même table des points de vue et des

expériences variés -, s'est révélé une force. Cette pluralité a nourri des propositions concrètes pour améliorer la prévention et les parcours de santé. Nous étions trois professionnels de l'inter-CPTS 69 à participer aux agoras. Cette expérience nous a permis de croiser nos regards sur le système ambulatoire, les CPTS, les hôpitaux et les collectivités et les liens forts qui nous unissent. Ce fut aussi l'occasion de mieux comprendre le fonctionnement des HCL, de découvrir les partenariats existants et de faire de belles rencontres. Je souhaite poursuivre les échanges, suivre l'évolution de ce projet innovant et contribuer, à mon échelle, à améliorer l'accès aux soins.

Les dates de la convention

3 juin 2024 :
séminaire de
lancement du projet
stratégique

Été 2024 :
enquête auprès
des professionnels
des HCL et des
étudiants des UFR
de santé, rédaction
de contributions
médicales sur la
médecine de demain

19 novembre 2024 :
première agora

17 décembre 2024 :
deuxième agora

21 janvier 2025 :
troisième agora

20 mars 2025 :
séminaire de
présentation du
projet stratégique
des HCL

Juin 2025 :
présentation aux
instances des HCL

Automne 2025 :
déclinaison
opérationnelle à
travers l'élaboration
des feuilles de route
et des programmes

Gaspimed

Pour une gestion plus durable du médicament



Dresser un état des lieux du gaspillage médicamenteux et identifier les axes d'amélioration dans un circuit pharmaceutique complexe, c'est le défi que relève Gaspimed, grande étude observationnelle actuellement en cours aux HCL.

Le constat est édifiant ! À l'hôpital Renée Sabran, groupement pilote de l'étude, le gaspillage médicamenteux représente 35 000 unités détruites, un coût annuel d'environ 25 000 euros et jusqu'à 12 tonnes de CO₂ émis. Menée par le Dr Évariste Delande, pharmacien, et les équipes de l'hôpital Renée Sabran à Hyères, cette grande étude observationnelle s'inscrit dans une démarche d'écoconception des soins au cœur des problématiques des HCL en termes de transition écologique. Les résultats préliminaires de l'étude ont été présentés lors du deuxième colloque RSE des HCL le 28 novembre dernier, en même temps que quatre autres projets prometteurs dans ce domaine.

L'étude devrait permettre de quantifier le gaspillage médicamenteux dans les pharmacies et certaines unités de soins pilotes des cinq groupements des HCL, en conservant et comptabilisant les médicaments non utilisés, qu'il s'agisse de produits périmés, de traitements personnels non rendus ou de retours non conformes. Plus précisément, comme l'indique l'étude pilote, à l'hôpital Renée Sabran, environ 35 000 unités sont détruites chaque année dont 15 000 dues aux péremptions (dont 55 % proviennent des stocks dans les services de soins) et 15 000 liées aux traitements non récupérés par les patients avant leur sortie, pour un coût annuel sur l'établissement estimé à quelque 25 000 euros (soit environ 3 % des dépenses annuelles en médicaments) et une émission de CO₂ estimée annuellement entre 4 et 12 tonnes. L'évaluation, en cours de finalisation sur les autres groupements, sera présentée en 2025 mais les premiers chiffres semblent montrer des volumes similaires.

Des pistes pour limiter le gaspillage

La robotisation du circuit du médicament (système Prodig), qui permet une préparation automatisée des piluliers nominatifs, offre un fort potentiel d'amélioration dans la maîtrise des dispensations. Cela pourrait également permettre aux pharmacies d'optimiser la gestion de leurs stocks. Parmi les autres pistes d'amélioration, il est proposé de restituer, autant que possible, le traitement personnel du patient à sa sortie (sauf en cas de modification de prescription) et de donner une seconde vie aux traitements non rendus. La gestion des multidoses pourrait également être optimisée.

La sensibilisation du personnel et la présence de préparateurs en pharmacie de proximité dans les unités de soins constituent un autre levier important : d'une part, pour assurer une gestion efficace des retours de médicaments à la pharmacie, et, d'autre part, pour optimiser les commandes. Cette sensibilisation permettrait non seulement de limiter le gaspillage, mais aussi de favoriser le réemploi des traitements, en particulier en améliorant leur conservation. Enfin, un suivi renforcé de la gestion des stocks, qu'il s'agisse du bon usage (par exemple privilégier les médicaments déjà disponibles dans les armoires des unités de soins) ou des changements de pratiques (comme écouler les stocks d'un ancien marché avant d'utiliser les nouveaux), contribuerait à limiter les pertes.

L'écoconception des soins, qu'est-ce que c'est ?

L'écoconception des soins consiste à concevoir ou à repenser les protocoles de soins et les procédures associées afin de diminuer leur impact environnemental, social et économique. En garantissant des niveaux de qualité et de sécurité équivalents, cette approche cherche à être plus respectueuse de l'environnement et du vivant, tout en préservant, voire en améliorant les conditions de travail du personnel soignant. Elle intègre également une réflexion sur la pertinence des soins dispensés.

Prévention et dépistage

Un camion de prévention et de dépistage du cancer du poumon

Le cancer du poumon, troisième cancer le plus fréquent, reste la première cause de mortalité par cancer en France. Diagnostiqué tardivement dans 70 % des cas, un dépistage précoce améliorerait les chances de guérison. Le projet MobilYAD*, en phase avec la stratégie décennale contre le cancer, vise à faire circuler un camion de prévention et de dépistage auprès des populations à risque. Équipé d'un scanner, d'un box de consultation de tabacologie et d'un box permettant des explorations respiratoires et cardio-vasculaires, il permettra de dépister 2 000 personnes par an, dont 20 % considérées comme vulnérables. Premières tournées dès le 16 juin dans le Puy-de-Dôme, suivies d'étapes clés comme le Tour de France à Nantua le 26 juillet, ou le premier match d'ouverture de l'Olympique lyonnais en août. Plus d'infos dans le prochain Tonic.

* Ce projet bénéficie du soutien de la Région Auvergne-Rhône-Alpes, de l'Agence régionale de santé, de l'Union européenne via le projet Solace, de la Ligue contre le cancer, d'Astra Zeneca, du Groupe Adène et de Canon.

Groupement Hospitalier de Territoire

Le collège de déontologie des HCL étend son périmètre d'action aux établissements membres du GHT

Depuis 2021, le collège de déontologie des HCL accompagne les professionnels en matière de respect des principes déontologiques applicables à l'ensemble des agents publics. À compter de 2024, ce même collège, composé de six membres, étend son rôle aux établissements membres. Cette démarche vise à mutualiser les compétences et à favoriser une dynamique d'échange sur des enjeux déontologiques communs. « Notre priorité est de mieux faire connaître le collège et son rôle. Pour les établissements en disposant déjà d'un, des synergies pourraient être mises en place afin de produire des avis concertés », souligne Jean-Pierre Clot, président du collège de déontologie.

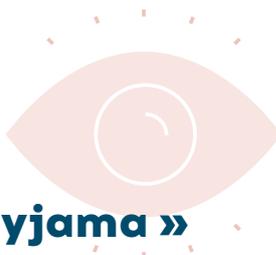
→ En savoir + sur Pixel.

Culture

Canal 33

« Aux HCL, l'Opéra se regarde en pyjama »

L'Opéra de Lyon et les HCL favorisent et accélèrent l'accès à la culture en proposant une chaîne gratuite dédiée (canal 50) et un service de vidéos à la demande (VOD) dans les chambres d'hospitalisation. Désormais, les patients peuvent profiter gratuitement d'une programmation variée d'opéras, de ballets et de concerts, en direct selon les horaires de diffusion ou à la demande. Une invitation à l'évasion et à la découverte, au rythme de chacun. **N'hésitez pas à en parler à vos patients pour leur faire découvrir cette opportunité !**



Innovation

Un site web des plateformes d'innovation transversales dédiées aux entreprises

L'innovation en santé est un enjeu majeur pour notre société. Dans un contexte où il faut innover plus vite avec moins de ressources, il est essentiel de développer des solutions adaptées. Facilitant l'accès aux expertises des HCL, le site accompagne les entreprises grâce à des offres de services packagées, conçues pour sécuriser leurs innovations. Elles permettent de répondre aux besoins du terrain, de respecter les usages, d'assurer l'acceptabilité, d'intégrer une démarche RSE et de construire un modèle économique viable.

→ hcl-plateformes-innovation.odoo.com



Élection

Bruno Lina, nouveau président de l'Université Lyon 1

Le 20 mars 2025, le Pr Bruno Lina a été élu président de l'Université Claude Bernard Lyon 1, pour un mandat de 4 ans. Professeur des universités et praticien hospitalier en virologie, spécialiste des virus respiratoires aux Hospices Civils de Lyon, il succède au Pr Frédéric Fleury, dont le mandat s'est achevé le 30 novembre 2024. Félicitations !

Appel à projets PAIR

Des lauréats créatifs et innovants

Le jury de la troisième édition de l'appel à projets « Innovation et handicap », composé de professionnels des HCL et de la Métropole de Lyon*, a dévoilé son palmarès en février. Voici ses lauréats :

Adapt & Joy

Offrir plus d'autonomie aux personnes en situation de handicap en transformant leurs propres vêtements selon leurs besoins. Une initiative portée par la société Adapt & Joy, en partenariat avec les HCL et la Métropole de Lyon.

Ado-XPR

Un chatbot empathique conçu pour répondre avec fiabilité aux interrogations des adolescents touchés par des maladies rares, notamment auto-inflammatoires. Un projet développé au sein des HCL.

Diversity, coup de cœur du jury

Bâtir un écosystème inclusif pour les personnes porteuses de troubles du neurodéveloppement, en s'appuyant sur un réseau de lieux publics et commerçants sensibilisés, recensés dans une application participative. Une démarche portée par le CH Le Vinatier.

*Ce projet est porté conjointement par les HCL et la Métropole de Lyon dans le cadre de la signature d'un accord de partenariat pluriannuel (2022-2028) pour impulser une nouvelle dynamique d'innovation en santé, pour le territoire et ses habitants.



La photo



Médiation animale à l'hôpital des Charpennes

Éveil sensoriel, apaisement, stimulation des capacités motrices et cognitives, interactions relationnelles, depuis octobre 2024, la présence d'animaux à l'hôpital des Charpennes renforce le soin.

Ce projet a reçu le soutien de la Fondation des HCL et de la Fondation des hôpitaux de France.

→ Plus d'infos sur Pixel.

RSE ↙

Chirurgie

L'analgésie orale plus durable et économique que la voie intraveineuse

Une étude récente menée par le Pr Bouvet, chef du service d'anesthésie réanimation pédiatrique et gynéco-obstétricale à l'HFME, en collaboration avec l'Insa de Lyon, met en lumière une alternative plus durable et plus économique à l'analgésie par voie intraveineuse.

Publiée dans le *Canadian Journal of Anesthesia*, l'étude montre que cette approche pourrait transformer les pratiques en réduisant significativement l'empreinte environnementale et les coûts de santé.

Une efficacité prouvée pour les interventions courtes

L'analyse pharmacocinétique révèle que les analgésiques administrés en prémédication par voie orale, comme le paracétamol et le kétoprofène, sont rapidement absorbés et procurent un effet antalgique pendant quatre à six heures. Une durée suffisante pour les interventions chirurgicales courtes qui représentent 90 % des actes réalisés en France. Résultat : une efficacité comparable à l'administration intraveineuse peropératoire, avec des bénéfices supplémentaires.

Un impact environnemental et économique considérable

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : l'analgésie orale génère 60 fois moins d'émissions de gaz à effet de serre (CO₂e) et consomme dix fois moins

d'eau que la voie intraveineuse. Sa généralisation permettrait de réduire les émissions de CO₂ de 3 500 tonnes par an en France, soit l'équivalent de 462 tours du monde en voiture. Autre bénéfice, la réduction des déchets plastiques et du risque de contamination par des nanoparticules plastiques lors des perfusions intraveineuses. Sur le plan économique, l'écart est tout aussi significatif : l'administration orale est 16 fois plus économique. Aux HCL, si cette méthode avait été adoptée dans 70 % des interventions chirurgicales en 2022, elle aurait généré une économie annuelle de 90 000 euros.

Vers une médecine plus durable

Alors que le secteur de la santé est responsable de 10 % des émissions de CO₂ en France, et que le bloc opératoire constitue le poste le plus polluant, cette étude souligne l'urgence d'une écoconception des soins. Une solution simple, efficace et accessible, qui invite les équipes d'anesthésie à repenser leurs pratiques pour une médecine plus respectueuse de l'environnement.

L'info RH ↙

Chronos

Une V10 simplifiée

Le logiciel de gestion du temps et des activités pour les professionnels non médicaux Chronos, déployé sur tout HCL en janvier 2023, évolue au deuxième trimestre 2025. Ce développement (nouvelle version V10) offre une meilleure ergonomie avec des modifications d'affichage et quelques simplifications (notamment pour l'encadrement). La grande nouveauté tant attendue

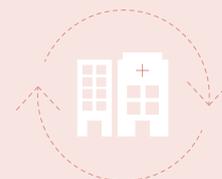
sera l'ouverture du « self-service agent » à l'extérieur du réseau des HCL. Celui-ci sera disponible sur smartphone, tablette ou PC personnel et permettra, outre la consultation des soldes des droits, celle du bilan mensuel. La demande dématérialisée du CET sera possible en début d'année 2026. La bascule est prévue du 21 au 23 mai avec un accompagnement de la prise en main jusqu'en juin.




Lyon Sud

Des couches compostables

Depuis début mars 2025, la maternité de l'hôpital Lyon Sud est la première en France à expérimenter l'utilisation de couches industrielles compostables, en collaboration avec la ville et la Métropole de Lyon, Les Petits Culottés et Les Alchimistes. Les couches usagées sont collectées, compostées et utilisées pour fertiliser les terres des exploitations agricoles locales. Ce projet, déjà testé dans des crèches lyonnaises, permettra, en phase expérimentale, de valoriser 74 000 couches par an, soit 6,3 tonnes de déchets.



Logement

Un premier immeuble des HCL « bâtiment basse consommation »

Un bâtiment de cinq étages comprenant 17 logements, construit en 1957 et dont les derniers travaux de ravalement et de toiture dataient de 1994, a fait l'objet d'une rénovation en 2024 (670 K€ dont 74 K€ de subventions du dispositif EcoRénov). La rénovation a consisté, entre autres, à isoler les façades extérieures, les combles et le plancher des caves, à remplacer les fenêtres et portes d'entrée, l'éclairage des parties communes, ou encore à installer une ventilation hygrométrique. Au terme de ces travaux, le bâtiment a obtenu le label BBC Effinergie Rénovation, valorisant les projets exemplaires de rénovation basse consommation et bas carbone. Un pas de plus vers la transition énergétique aux HCL.

Une maison pour toutes les femmes victimes de violences

La Maison des Femmes de Lyon a ouvert ses portes à l'hôpital Édouard Herriot à l'automne 2024. Sa mission est d'accompagner les femmes victimes de toute forme de violences, en respectant le rythme et les besoins de chacune.

Elles sont quatre, ce matin, à pousser la porte de la Maison des Femmes. Leur âge varie, leurs origines sociales, économiques et culturelles aussi. Mais une réalité les rassemble : toutes sont confrontées à la violence. Ici, elles ne sont plus seules. Une équipe pluridisciplinaire se tient prête à écouter ce qui parfois ne peut se dire qu'après un long silence : une assistante médico-administrative pour les accueillir, expliquer le déroulement de la matinée ; une infirmière coordinatrice pour orchestrer leur parcours de soins ; un médecin légiste pour constater les blessures ; une travailleuse sociale pour démêler la complexité du quotidien ; une psychologue pour soutenir et apaiser ; une juriste pour éclairer les droits trop souvent ignorés ; une sage-femme attentive aux corps parfois blessés ; et, en cas de plainte, des officiers de police judiciaire. Ouvert fin septembre 2024, inauguré officiellement le 25 novembre dernier avec l'ensemble des institutions partenaires, ce nouveau lieu d'accueil implanté à l'hôpital Édouard Herriot prend en charge les femmes victimes de tous types de violences, quel que soit le contexte familial ou professionnel.

Créée à Saint-Denis et rattachée à l'hôpital Delafontaine, la première Maison des femmes a vu le jour en juillet 2016. La France en compte aujourd'hui près d'une trentaine, toutes conçues autour d'un même objectif : être un lieu protecteur et sécurisant, qui s'inscrit dans une démarche nationale de lutte contre les violences faites aux femmes. Le constat parle de lui-même : en 2022, 373 000 femmes en France

ont été victimes de violences physiques, sexuelles, psychologiques ou verbales commises par leur conjoint ou ex-conjoint⁽¹⁾. Seules 16 % des femmes victimes de violences ont déclaré avoir déposé une plainte. En 2023, 93 femmes ont été victimes de féminicide, soit près d'une personne qui meurt tous les quatre jours du seul fait d'être née femme.

Redonner le pouvoir d'agir

« Jusqu' alors, les femmes victimes de violences devaient se rendre dans différents endroits pour être prises en charge par les professionnels de santé, les travailleurs sociaux du territoire et les associations partenaires. Dorénavant, elles ont la possibilité d'être accueillies dans un lieu unique sécurisé, hospitalier et associatif, sur adressage des services hospitaliers et de ces mêmes professionnels du territoire avec lesquels nous collaborons en toute fluidité », indique le Dr Édouard Bontoux, responsable médical de la Maison des Femmes de Lyon et chef adjoint du service de médecine légale des HCL. L'unité de temps et de lieu évite aux victimes de devoir répéter plusieurs fois leur histoire et donc de revivre à chaque fois le traumatisme, raccourcit les délais de prise en charge, et facilite les échanges entre professionnels. Le cadre apaise, rassure et préserve l'intimité des victimes. Des espaces ont été aménagés pour accueillir les enfants. La prise en charge commence par une matinée d'évaluation durant laquelle les victimes sont suivies par une équipe expérimentée qui s'adapte à leur rythme et à leurs besoins. Cet accompagnement individualisé donne accès à des ressources essentielles qui vont progressivement permettre aux victimes de se réapproprier leur vie et de s'extraire de la situation de violence. « Nous permettons à chacune de remobiliser ses propres ressources pour restaurer son pouvoir d'agir », explique Fanny Asselineau, directrice du collectif associatif Maison des femmes.



Dr Édouard Bontoux
et Fanny Asselineau.

« Notre accompagnement participe du processus de conscientisation des violences », complète le Dr Édouard Bontoux. Entre novembre 2024 et février 2025, près d'une centaine de femmes, âgées de 19 à plus de 70 ans, ont franchi le seuil de la Maison des Femmes de Lyon.

Des ressources et des besoins

Madame M. entame son parcours à 9h30. Dans la poussette, sa petite fille âgée de 1 an babille, distribuant des sourires aux visages qu'elle croise. À l'accueil, Olivia lui explique le déroulement de la matinée. L'assistante médico-administrative, attentive au moindre signe, fait preuve d'empathie. « Une femme très en retrait ou, au contraire, une femme qui parle beaucoup, peut exprimer de la colère ou simplement un besoin de se confier », indique-t-elle.

Madame M. a été orientée par Le Mas (mouvement d'action sociale), une association lyonnaise d'aide aux personnes vulnérables. Mère de deux enfants,

elle est venue demander un suivi psychologique et un certificat médical. Bérangère, infirmière coordinatrice, prend le relais. Elle s'assure que Madame M. comprend le rôle de la Maison des Femmes et les ressources qu'elle peut y trouver. Son consentement est recueilli pour les différents entretiens. Tout se fera dans le respect de la confidentialité et une synthèse de cette matinée lui sera restituée : l'objectif est de poser avec elle les premières pierres d'un accompagnement personnalisé.

Madame M. a porté plainte. Son dossier a été classé sans suite faute de preuves. L'absence de reconnaissance judiciaire la plonge un peu plus dans l'isolement. Les violences psychologiques, insidieuses et difficiles à attester, laissent pourtant des traces profondes. Dans le box de consultation, les mots peinent d'abord à franchir ses lèvres. Élixa, psychologue, attend, laisse l'espace nécessaire, respecte la temporalité de sa patiente. Derrière les silences, le traumatisme affleure. Peu à peu, Madame M. dessine un contexte conjugal toxique, une emprise d'autant plus étouffante qu'elle est sans emploi.

Une heure s'écoule. À la fin de la consultation, Élixa lui propose un suivi pour documenter les répercussions psychiques des violences subies. Madame M. acquiesce.

La psychologue traverse le couloir pour rejoindre la Dr Marie Epain, médecin légiste. Cette dernière ira un peu plus loin dans la compréhension du vécu traumatique. Insultes, rabaissements, dénigrements, intimidations, chantage financier et sexuel, violences physiques sporadiques... Le vécu relaté par Madame M. révèle des couches de complexité, fréquentes dans ce genre de situation. Le certificat médico-légal qui sera rédigé rejoindra son dossier, un élément essentiel en cas de nouveau dépôt de plainte. Au-delà de l'appui juridique, c'est un pas de plus vers sa reconstruction qui a été franchi.

Dans cet espace sécurisant, les femmes ont la possibilité de déposer plainte. Ce sont les policiers qui se déplacent. Ce matin-là, deux officiers de police judiciaire sont présents. « *Il est indispensable de mettre la victime en confiance pour recueillir un maximum d'informations. Les attentes sont souvent fortes mais pas toujours satisfaites. C'est pourquoi nous travaillons en lien étroit avec les associations d'aide aux victimes. La Maison des Femmes facilite cette proximité et fait gagner un temps précieux* », partage Ornella, policière spécialiste des crimes portant atteinte aux personnes.



Dr Isabelle Nahmani



Olivia, assistante médico-administrative

L'espoir d'une vie sereine

La matinée touche à sa fin. Madame M. s'apprête à repartir. Vers son foyer qui pour l'instant n'est pas un refuge mais une zone d'insécurité. Le logement est « *une question prépondérante pour les femmes victimes de violences* », soulignent Carlotta, travailleuse sociale, et Chloé, juriste. En cas de danger imminent, une mise en sécurité peut être organisée en lien avec la police et l'association Viffil⁽²⁾. Individuellement ou en binôme, elles accompagnent les victimes, offrant ainsi un double regard sur des situations souvent complexes. L'accès à l'hébergement reste l'une des principales difficultés. Pour pallier ce manque, elles collaborent étroitement avec la Maison de la veille sociale, qui centralise les demandes d'hébergement à Lyon en veillant à prendre en compte les réalités familiales, notamment la présence d'enfants.

« *La Maison des femmes renforce le maillage territorial et évite la rupture dans le parcours de soin en s'articulant avec les acteurs du milieu médical et psychosocial* », complète Bérangère, infirmière coordinatrice. C'est aussi un lieu de ressources pour les professionnels, en les soutenant dans le repérage, la prise en charge et l'orientation des femmes victimes de violences sur le territoire. Un accompagnement d'autant plus nécessaire que « *le taux de suicide des victimes de violences est cinq fois supérieur à celui de la population générale* », souligne la Dr Isabelle Nahmani, psychiatre et médecin légiste du service de médecine légale des HCL.

Après sept ans sans travailler, Madame M. veut retrouver un emploi. C'est un projet professionnel, et c'est surtout une échappatoire, une clé pour briser l'enfermement. Aujourd'hui, on peut penser qu'un nouvel espoir l'accompagne. Elle n'est plus seule. À ses côtés, une équipe entière se mobilise. Pour sa santé mentale, pour son avenir, pour qu'un jour la porte s'ouvre et la place à la sérénité. Et aussi pour que la honte et le sentiment de culpabilité changent de camp.

➤ 1 Arretonslesviolences.gouv.fr

➤ 2 Association qui vient en aide aux femmes victimes de violences conjugales et à toute personne victime d'infraction.



Aux HCL, le vieillissement donne des ailes aux professionnels

Les professionnels spécialisés en gériatrie font preuve d'un dynamisme à la mesure des besoins. Que ce soit dans le soin, la recherche ou la prévention, ces talents sont motivés, inventifs et restent proches des patients et de leurs familles. Leur énergie, leur investissement et leur expertise sur le vieillissement forment une base solide sur laquelle les HCL pourront s'appuyer pour accompagner le virage démographique d'une population vieillissante de plus en plus nombreuse et, plus largement, pour faire avancer les pratiques et le soin.



Santé des séniors : au-delà des murs de l'hôpital

Avec l'Institut du vieillissement, les HCL anticipent l'avenir en repoussant la dépendance et en optimisant le parcours de soins des personnes âgées. En 2030, un Français sur trois aura plus de 60 ans. Pour vieillir en bonne santé, être accompagné jusqu'à la maladie et la fin de vie, la population de notre territoire peut compter sur les expertises du deuxième CHU de France, son organisation, sa capacité à innover et à fédérer les acteurs de terrain, bien au-delà des murs de l'hôpital.



-  Hôpitaux HCL dédiés au vieillissement

-  Hôpitaux HCL avec services intégrés à proximité des plateaux techniques et urgences

-  Hôpitaux HCL sans lit de gériatrie, mais pouvant accueillir, en fonction de leurs spécialités, des sujets âgés

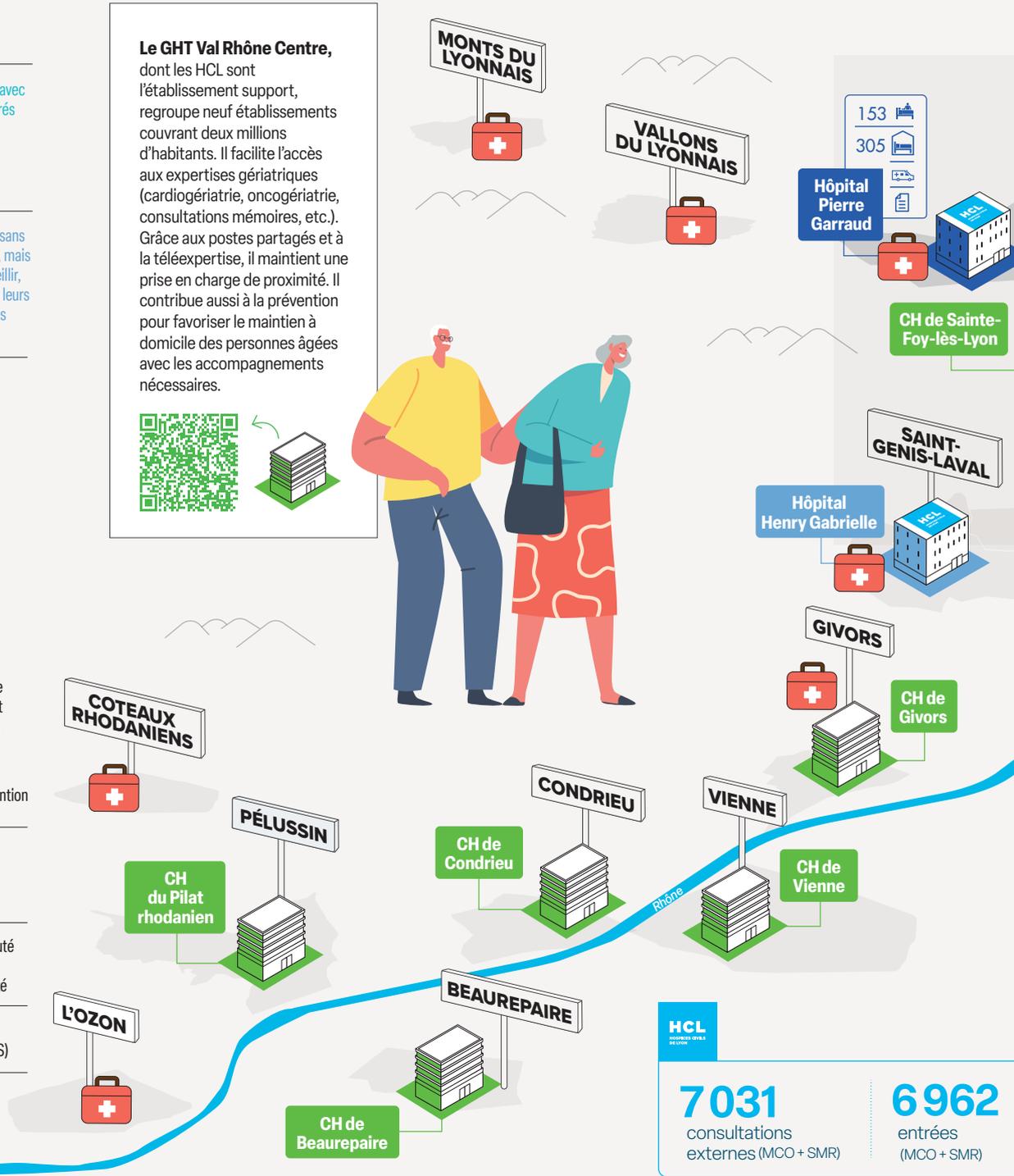
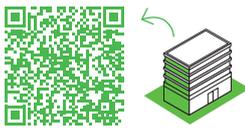
-  Lits en médecine
-  Lits en soins de suite et de réadaptation
-  Lits en soins de longue durée
-  Équipes mobiles intra et extra hospitalières
-  Consultation
-  Cuppa - Cellule d'urgence parcours personnes âgées
-  Emma - Équipe mobile maladie d'Alzheimer et maladies apparentées
-  Hotline gériatrique
-  Programmes de prévention

-  GHT Val Rhône Centre

-  CPTS - Communauté professionnelle territoriale de santé

-  DAC Dispositif d'appui et de coordination (ARS)

Le GHT Val Rhône Centre, dont les HCL sont l'établissement support, regroupe neuf établissements couvrant deux millions d'habitants. Il facilite l'accès aux expertises gériatriques (cardiogériatrie, oncogériatrie, consultations mémoires, etc.). Grâce aux postes partagés et à la téléexpertise, il maintient une prise en charge de proximité. Il contribue aussi à la prévention pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées avec les accompagnements nécessaires.



HCL
HOSPICES CIVILS DE LYON

7 031
consultations
externes (MCO + SMR)

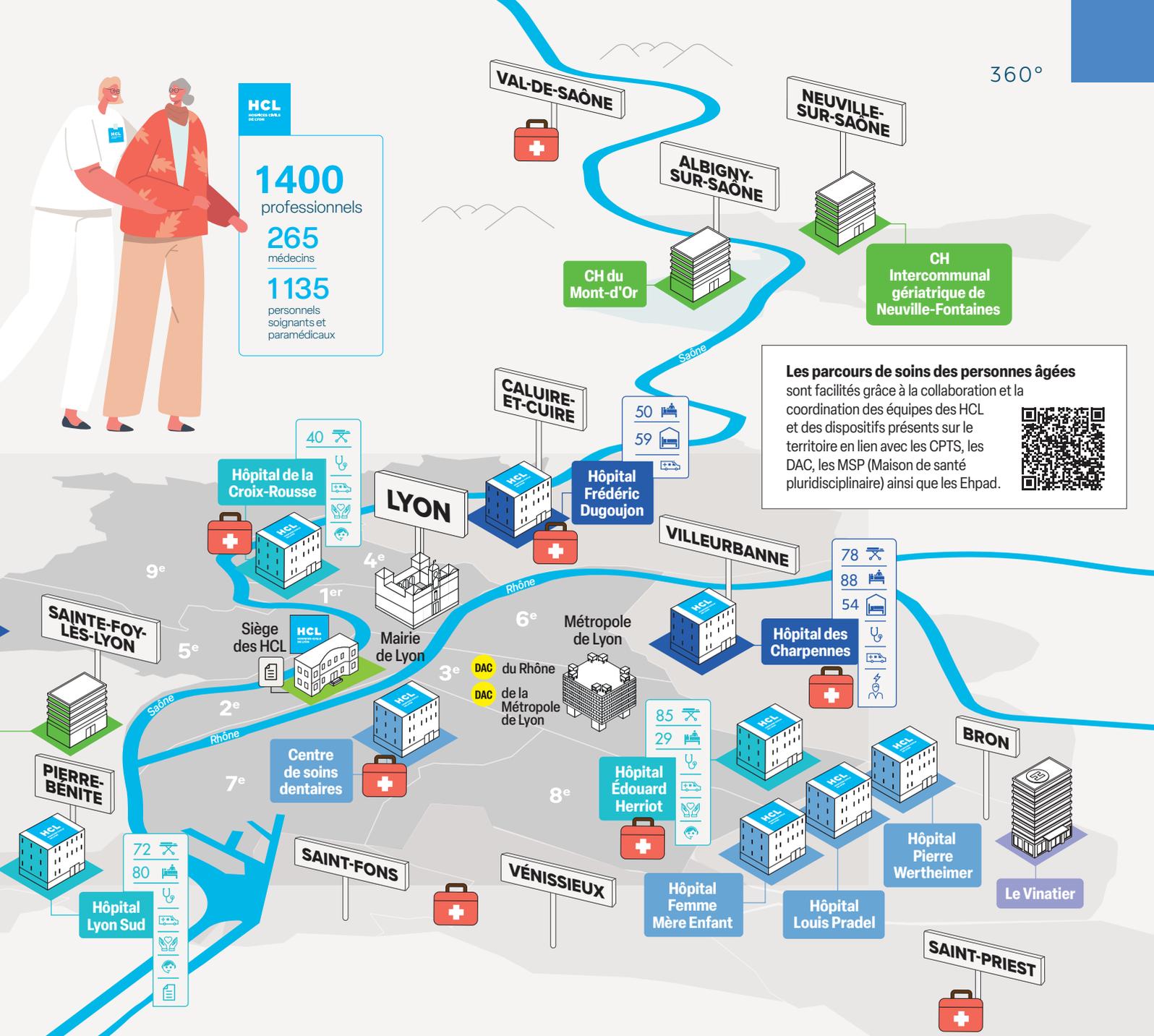
6 962
entrées
(MCO + SMR)

HCL
 HOSPITAL CLINIC
 LYON

1400
 professionnels

265
 médecins

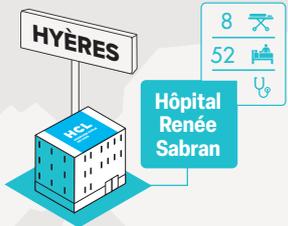
1135
 personnels
 soignants et
 paramédicaux



Les parcours de soins des personnes âgées
 sont facilités grâce à la collaboration et la coordination des équipes des HCL et des dispositifs présents sur le territoire en lien avec les CPTS, les DAC, les MSP (Maison de santé pluridisciplinaire) ainsi que les Ehpad.

Les HCL déploient plusieurs programmes de prévention.

- **Icope** est un programme de l'OMS portant sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge sur le territoire du Grand Lyon.
- « **Vitage** » (vitalité et agilité) s'adresse à des séniors pré-fragiles, sélectionnés par les acteurs de soins de ville (médecin traitant, kinésithérapeute, infirmier, pharmacien) et souhaitant s'investir activement dans leur maintien en santé. Les consultations se déroulent à l'hôpital Pierre Garraud.
- « **Bien sur ses jambes** » est un parcours transversal ville-hôpital de prévention primaire et secondaire des chutes et de la perte de la mobilité basé à l'hôpital Lyon Sud.



6705
 séances en court
 séjour et SMR

265 945
 journées
 d'hospitalisation

ICOPE : un programme de prévention qui fait ses preuves

Le programme Icope* de l'Organisation mondiale de la santé est en passe d'entrer dans le droit commun. La phase d'expérimentation, terminée en janvier 2025, a confirmé l'intérêt de ce modèle de prévention de la perte d'autonomie chez les seniors, même s'il reste des points à améliorer.



Stéphanie Malka,
cheffe de projet Icope

Dans la région, l'Institut du vieillissement des Hospices Civils de Lyon a été le seul porteur de ce projet mené dans le cadre du dispositif spécifique de l'article 51, soutenu par le ministère de la Santé et la Cnam. L'objectif principal était de déployer cette expérimentation en amont de la perte d'autonomie, auprès des personnes de 60 ans et plus vivant à domicile et autonomes dans les gestes de la vie quotidienne. Elle a été financée pour trois ans⁽¹⁾ par le fonds pour l'innovation du système de santé (Fiss).

Déploiement territorial et acteurs clés

Sept communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et la maison de santé pluriprofessionnelle universitaire de Saint-Priest ont été mobilisées pour déployer le programme sur le territoire du Rhône. Pourquoi les CPTS ? « Parce que ce sont des organisations de soins coordonnés, composées de professionnels de santé travaillant ensemble sur un projet de santé. Leur rôle est essentiel car elles permettent de toucher les personnes à domicile, une approche moins habituelle pour les hôpitaux », répond Stéphanie Malka, cheffe de projet aux HCL. Rapidement, un référent Icope a été désigné sur chaque territoire pour assurer l'animation territoriale et mobiliser les acteurs de santé. « Ces référents, souvent infirmiers coordinateurs ou chargés de mission, ont assuré la communication auprès des professionnels du territoire, la promotion du programme et les partenariats locaux », indique S. Malka.

Les professionnels de santé ont été formés aux HCL par la cheffe de projet et par le Dr Thomas Gilbert, MCU-PH, chef du service de médecine du vieillissement à l'hôpital Lyon Sud, en s'appuyant sur la participation de Thomas Faye-Guillot, cadre de réadaptation en kinésithérapie au GHE, de Clément Leroux, référent numérique à la Direction des services numériques et de la Dr Sofia Perrotin, médecin généraliste, membre de la CPTS de Vénissieux Saint-Fons. Au total, 237 personnes, dont 219 professionnels de santé, ont été formés aux tests d'évaluation gériatriques. Ce sont aussi les 400 élèves des instituts de soins infirmiers des HCL qui ont pu bénéficier du premier échelon de la formation. Entre décembre 2022, date des premières inclusions, et janvier 2025, le programme aura inclus plus de 2174 seniors, représentant 2600 tests réalisés via l'application numérique dédiée (Icope monitor⁽²⁾).

Une expérimentation riche d'enseignements

Au terme des trois années d'expérimentation, les résultats des évaluations nationales font état d'un modèle économique à consolider, ou encore de la nécessité de « faire comprendre aux seniors qu'Icope est un parcours de prévention et non un simple test ponctuel. Il est donc nécessaire de mieux les informer du suivi proposé après le dépistage », retient S. Malka. C'est important car, d'après les études de l'OMS, Icope permet d'augmenter l'espérance de vie sans incapacité grâce à la prévention et à la détection précoce des symptômes liés à l'âge, à condition que le suivi après dépistage soit effectif. Par ailleurs, une méfiance des personnes âgées a été notée concernant le rappel téléphonique après l'autotest, ainsi que la collecte du numéro de carte vitale pour la facturation. Sur l'aspect médical, « 41% des tests ont montré une alerte sur la cognition », confirme le Dr Thomas Gilbert. Et d'interroger la capacité à absorber la probable hausse à venir des consultations mémoire. De l'expérimentation, le gériatre retient les liens créés dans le Rhône (Assurance maladie, CPTS, Métropole, etc.) ainsi que le rôle clé tenu par la cheffe de projet, « confirmant les HCL dans leur rôle d'acteurs à part entière de la prévention ».

Et demain ?

La loi du 8 avril 2024 prévoit de généraliser le programme à l'échelle nationale. Une phase de transition de un à dix-huit mois permettra d'intégrer les résultats de l'expérimentation et d'affiner le cadre réglementaire. Le programme inclura les initiatives de prévention existantes, comme le bilan prévention de la CPAM. Son succès reposera sur l'implication de tous les acteurs locaux : associations, URPS, travailleurs et bailleurs sociaux. ■

ICOPE
GRAND LYON



* Pour integrated care for older people.

⁽¹⁾ Budget national de 8 millions d'euros, dont 750 979 € au niveau local pour les HCL, porteurs du projet, les CPTS et les professionnels de santé.

⁽²⁾ Disponible sur IOS et Android.

Gériatrie, l'humain au cœur du soin

Travailler auprès des patients âgés, c'est bien plus que s'intéresser à une pathologie : c'est comprendre une personne dans toute sa complexité et son histoire. Médecins et soignants témoignent de la richesse humaine et professionnelle qu'offre la gériatrie, une spécialité dynamique, formatrice, parfois sous-estimée.

Présence de plusieurs pathologies somatiques et cognitives, pouvant induire agressivité, refus de soin, incompréhensions, gestion de la famille et des proches, prise en charge de corps vieillissants et en fin de vie, confrontation à la mort... choisir la gériatrie, c'est avoir le goût de la complexité. Et si, justement, cette expérience de la vulnérabilité constituait le sel de la spécialité ? « *La gériatrie et son corollaire de dépendance, troubles cognitifs, vie en institution, peuvent faire peur, c'est vrai, et pourtant, elle a été un vrai coup de cœur quand je l'ai découverte à l'hôpital Pierre Garraud, puis à l'hôpital Frédéric Dugoujon* », commente Manon Philipponneau, diététicienne, aujourd'hui à l'hôpital de la Croix-Rousse. Comme elle, les professionnels rencontrés à l'occasion de cet article n'ont pratiquement plus quitté la gériatrie depuis qu'ils ont plongé dans cette spécialité. Bien souvent, dans les entretiens, les mêmes mots reviennent.

« On apprend tout le temps »

Les professionnels du soin sont confrontés à des patients qui ont un long passé derrière eux et qui ont appris au fil des années à accepter la perte : « *perte de leur travail, de leurs amis, de leur conjoint, perte de leurs capacités physiques, et parfois de leurs facultés intellectuelles et cognitives* », analyse Audrey Arnould, cadre de santé de l'unité de soins longue durée (USLD) à l'hôpital des Charpennes, en gériatrie depuis trois décennies. Elle en est convaincue : « *En gériatrie, il faut être bon partout.* » Et de défendre : « *La gériatrie devrait être obligatoire pour apprendre les bases du métier de soignant car c'est une spécialité très formatrice.* » Côté médical, « être gériatre, c'est remettre de l'humain dans des soins de plus en plus techniques et spécialisés », revendique le Dr Thomas Gilbert, chef du service de médecine du vieillissement à l'hôpital Lyon Sud. « *Se posent des questions éthiques, techniques et relationnelles qui favorisent la pluridisciplinarité, invitent à la réflexion et nous obligent à adopter une vision globale du patient* », souligne Manon. De son côté, Alice François, animatrice socioculturelle à l'hôpital des Charpennes, apprécie « *le détachement vis-à-vis des codes sociaux, de la représentation de soi, en dehors des conventions sociales habituelles dont font preuve les personnes âgées* ». Au plus près des résidents en USLD, « *la relation prend le*

temps de s'approfondir ». La complexité inhérente à la prise en charge et à l'accompagnement requiert de se former tout au long de sa carrière, « *ce qui permet d'enrichir sa pratique et ses connaissances* », relève-t-elle.

Psychologue spécialisée en neuropsychologie, Jean-Yves Bar apprécie de « *partager des histoires et des parcours de vie uniques* ». Dans son évaluation neuropsychologique en gériatrie, il faut tenir compte « *de l'histoire de vie, de la variabilité relationnelle générée par les comorbidités telles que le diabète, l'hypertension, des facteurs sensoriels liés à la vision ou à l'audition, des troubles thymiques que sont la dépression et l'anxiété... Cette approche multifactorielle, qui peut rendre l'interprétation du bilan cognitif complexe, est une source de satisfaction professionnelle* ». De même, dans le domaine de la diététique, Manon envisage de compléter sa formation avec un diplôme universitaire en nutrition et vieillissement afin de développer, en collaboration avec la Dr Karine Di Valentin, la nutrition entérale. « *La spécialité est très dynamique et l'on apprend tout le temps.* »

Un modèle pour l'hôpital ?

Maëva Andreose est psychologue clinicienne en soins médicaux et de réadaptation dans le pavillon Michel Perret à l'hôpital Lyon Sud. Depuis ses études, elle est au contact de cette patientèle qui lui permet d'explorer de nombreux domaines de sa spécialité. « *Il y a une histoire derrière le patient qu'il ne faut pas occulter, bien que l'expérience n'éclaire que celui qui la porte. Avec le vieillissement, la question de la fin de vie, du devenir, est très présente. Cela invite à être plus attentif à l'instant présent.* » Pour Jean-Yves, « *les personnes âgées nous alertent sur les stéréotypes et les représentations négatives liées au vieillissement, dans une société où tout va plus vite* ». « *Quand je croise une personne âgée dans la rue, j'ai davantage conscience de la vulnérabilité* », ajoute Maëva. « *Dans une société où la performance est au premier plan, on pourrait penser que les personnes âgées sont inutiles. Au contraire, elles ont beaucoup à dire et à nous apprendre.* » Et le Dr Gilbert de conclure : « *Les patients âgés nous apprennent que ce n'est pas aux patients de s'adapter à l'hôpital, mais à l'hôpital de s'adapter aux patients.* » ■



↙ Audrey Arnould, cadre de santé de l'unité de soins longue durée à l'hôpital des Charpennes

Un nouveau métier en gériatrie à l'étude

Les personnes âgées fragiles sont particulièrement exposées au risque de déconditionnement et de perte d'indépendance en milieu hospitalier. L'étude Mayfair pilot, lancée début avril en court

séjour gériatrique sur les sites de l'hôpital de Lyon Sud et l'hôpital des Charpennes, évaluera la faisabilité et l'impact de l'intégration d'un nouveau métier au sein des équipes soignantes. Ces « aides de vie hospitalières » auront pour missions

de stimuler l'engagement cognitif, la mobilité et l'alimentation des patients, d'améliorer leur vécu de l'hospitalisation et de limiter les risques de confusion ou de perte d'autonomie fonctionnelle.

Gériatrie hospitalière

Comment l'Institut du vieillissement des HCL prépare l'avenir

Avec **Séverine Nicoloff**, directrice administrative et la **Dr Géraldine Martin-Gaujard**, directrice médicale de l'I-Vie.

Quelles sont les priorités de l'I-Vie en 2025 ?

Séverine Nicoloff : La priorité numéro un de l'Institut du vieillissement est de réarmer son programme capacitaire dans toutes ses composantes (court séjour, soins médicaux de réadaptation, soins de longue durée), avec pour objectif de retrouver une capacité de prise en charge et de soins se rapprochant de celle de 2019, sachant que le CHU de Lyon a particulièrement investi la gériatrie comparativement aux autres CHU et qu'il a ainsi déployé un maillage de soins experts et spécialisés et de services permettant d'accompagner au mieux toutes les situations de vulnérabilité liées au vieillissement, en soins programmés ou en urgence. Dans cet engagement, il est toutefois admis qu'il ne sera jamais possible de répondre à toutes les demandes, d'où la nécessité de diversifier les types de prises en charge et de développer les liens avec les acteurs du territoire, acteurs de santé mais également acteurs sociaux, médico-sociaux, associatifs...

Quelle stratégie allez-vous mettre en place face à ces enjeux démographiques et à l'évolution des prises en charge ?

Séverine Nicoloff : La collaboration ville-hôpital joue un rôle central. Chaque service de gériatrie travaille en partenariat avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour proposer une prise en charge au plus près du territoire des patients. Dans cette dynamique, les équipes mobiles de gériatrie constituent un maillon essentiel du lien entre l'hôpital et la ville. Les stratégies déployées incluent aussi la prévention de la perte d'autonomie, avec des initiatives comme Icope, ou « Bien sur ses jambes », programme de prévention des chutes et préservation de la mobilité pour les seniors.

Comment lutter contre l'âgisme ou le fait de réduire l'identité d'une personne à son âge ?

Dr Géraldine Martin-Gaujard : L'Institut sensibilise les professionnels aux préjugés sur le vieillissement. Des projets de recherche, comme Corespague (correspondants gériatriques), visent à diffuser les bonnes pratiques gériatriques dans les services de l'hôpital hors gériatrie. Il est primordial de ne pas réduire les problèmes d'organisation hospitalière à l'âge des patients: la vieillesse n'est pas une maladie. Nous développons des coopérations étroites avec divers pôles, notamment la médecine physique et de réadaptation, les urgences via la collégiale des urgences et le réseau Urg'ARA. Ces collaborations et d'autres permettent d'améliorer les pratiques, comme la réduction de l'iatrogénie médicamenteuse avec la pharmacie, les formations croisées avec la MPR et les protocoles de prise en charge spécifiques aux urgences. Par ailleurs, l'Institut organise une journée annuelle ouverte aux professionnels HCL, aux Ehpad, aux hôpitaux du groupement hospitalier de territoire, aux écoles paramédicales et aux étudiants, qui portera cette année sur la cardiogériatrie.

Comment améliorer l'attractivité des postes en gériatrie ?

Dr Géraldine Martin-Gaujard : Avec le souci de privilégier un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, des organisations proposant des horaires flexibles pour les personnels non médicaux ont été mises en place (modèles en 7h30 et 12h). La reconnaissance de la gériatrie comme discipline à part entière aux HCL participe à renforcer son attractivité et le recrutement. La Pr Claire Falandry pilote des temps de formation pour les stagiaires, internes et étudiants en médecine afin de favoriser leur montée en compétence. Néanmoins, une dizaine de postes médicaux restent vacants. Pour attirer et fidéliser les talents, des entretiens qualitatifs sont menés avec les nouveaux médecins afin d'adapter leur parcours professionnel aux opportunités internes. Enfin, des rencontres appelées Happy I-Vie, organisées deux fois par an, permettent de favoriser le réseautage et l'intégration des nouveaux arrivants dans la communauté gériatrique.



recherche médicale

Les prescriptions optimisées des chercheurs en pharmacie clinique

La Pr Christelle Mouchoux et le Dr Teddy Novais, hospitalo-universitaires spécialisés en pharmacie clinique (HCL/ université Lyon 1), multiplient les projets de recherche sur l'optimisation de la prescription médicamenteuse chez les patients âgés, notamment ceux atteints de troubles neurocognitifs. Avec des résultats encourageants pour les patients et les proches aidants.

En savoir plus :





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



COVID

Le point sur les formes longues

Méconnu, le Covid long touche environ deux millions de personnes en France. Le point sur cette forme singulière de la maladie, avec Sophie Jacquin-Courtois, PU-PH en médecine physique et réadaptation à l'hôpital Henry Gabrielle.

L'OMS le définit comme la persistance ou la résurgence de symptômes très diversifiés après une infection initiale, souvent peu sévère, par le Sras-CoV-2. Des symptômes qui durent au moins trois mois sans pouvoir être expliqués par d'autres diagnostics, et impactant le quotidien des patients. En France, le Covid long atteint entre 6 et 9 % des personnes infectées, soit « deux millions de personnes, avec un gradient de sévérité variable », informe la Pr Sophie Jacquin-Courtois, PU-PH en médecine physique et réadaptation à l'hôpital Henry Gabrielle. La variété des symptômes et leur caractère fluctuant en font une maladie complexe : un épuisement anormal, des troubles inflammatoires qui peuvent être présents dans n'importe quel organe, des douleurs diffuses, des troubles cognitifs et, parce que la maladie est méconnue, souvent sous-diagnostiquée, et à ce jour sans réel recul évolutif, des troubles anxieux voire dépressifs réactionnels. Il s'agit habituellement de patients jeunes, sans comorbidité majeure et ayant présenté une forme initiale de Covid modérée. « Les femmes sont plus impactées que les hommes, avec une prévalence de deux tiers pour un tiers », précise la médecin. Le retentissement fonctionnel peut être majeur, limitant ou empêchant la poursuite des activités et occupations quotidiennes, personnelles comme professionnelles.

Des recherches en cours sur l'origine de la maladie

À la demande de l'agence régionale de Santé (ARS), une filière a été mise en place aux HCL en 2022. Depuis, la Pr Jacquin-Courtois a diagnostiqué 150 patients, à raison de un à deux rendez-vous par semaine en moyenne. « Une heure et demie est nécessaire pour évaluer le patient dans sa globalité. Le Covid long est invisible sur les IRM et dans les analyses sanguines, comme si nous étions devant un orchestre sans chef d'orchestre : tous les instruments sont opérationnels mais il manque la régulation et l'harmonie. » Après consultation, une prise en charge libérale peut être proposée et, si nécessaire, le patient est orienté vers l'hôpital de jour pour une prise en charge de groupe pluridisciplinaire (médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, enseignants d'activité physique



Une heure et demie est nécessaire pour évaluer le patient dans sa globalité

Pr Sophie Jacquin-Courtois

adaptée, psychomotriciens, psychologues et neuropsychologues, infirmières). « Le patient peut alors échanger avec des personnes qui vivent les mêmes symptômes. Il n'est plus seul face à la maladie et avec sa détresse psychologique. Le traitement consiste surtout à l'aider à comprendre son nouveau fonctionnement et à mettre en place des stratégies de compensation. »

Cinq grandes pistes sont explorées pour expliquer les origines de la maladie. Pour l'heure, plusieurs facteurs sont évoqués tels que « la persistance virale, les hypothèses immunitaires et inflammatoires, une dérégulation du système nerveux autonome, une dérégulation du microbiote, des atteintes microvasculaires ». Des recherches en cours avancent sur la voie de la compréhension d'une pathologie qui reste encore difficile à cerner. « La recherche fondamentale pose beaucoup de questions et est très active mais n'a pas encore trouvé les réponses qui nous permettraient de décliner une nouvelle thérapeutique », indique Sophie Jacquin-Courtois, investie par ailleurs dans un programme de recherche mené au sein du laboratoire Trajectoires du Centre de recherche en neurosciences de Lyon (Inserm/CNRS).

Immunologie

À la source de nouveaux traitements

Les plateformes d'immunologie des HCL jouent un rôle clé dans le diagnostic, le suivi et le développement des traitements de demain. Elles combinent expertise clinique, innovation technologique et recherche avancée.

Notre système immunitaire joue un rôle essentiel en nous protégeant quotidiennement contre les infections et les cancers. Cependant, ses dysfonctionnements sont à l'origine de maladies auto-immunes, telles que la polyarthrite rhumatoïde, le diabète de type 1, la sclérose en plaques et le lupus érythémateux, qui affectent une proportion croissante de la population, actuellement estimée entre 5 et 10%. En outre, le système immunitaire induit également d'autres pathologies, notamment le rejet des greffes d'organes et les allergies.

Situé à l'hôpital Édouard Herriot et à l'hôpital Lyon-Sud, le service d'immunologie biologique des HCL est le plus important de France avec plus de 560 000 actes annuels. Il met à disposition des cliniciens des outils de diagnostic avancés comme le dosage d'auto-anticorps, le suivi de la signature moléculaire de la voie de l'interféron ou la cytométrie en flux. Le suivi des patients sous immunothérapie permet d'optimiser les traitements et de mieux gérer les effets secondaires. « Cette discipline complexe et fondamentale sera à l'origine de nombreux nouveaux traitements », souligne la Pr Fabienne Venet.

De l'innovation au traitement

L'immunothérapie cellulaire a révolutionné la prise en charge de certaines maladies hier encore incurables, notamment via les CAR-T cells. Le service d'hématologie clinique de l'hôpital Lyon Sud, premier centre prescripteur en France et en Europe de traitements des lymphomes par CAR-T cells², a traité près de 500 patients depuis 2017. Aujourd'hui, ces traitements nécessitent des circuits de production complexes et onéreux : recueil des propres lymphocytes du patient, envoi aux États-Unis pour fabrication et retour à l'hôpital. Ces approches innovantes et personnalisées ne sont développées par l'industrie pharmaceutique que dans des indications où le nombre de patients à traiter est important et ne bénéficient donc pas à certaines pathologies dites de « niche ».



Pr Fabienne Venet

Cette discipline est complexe, fondamentale et passionnante

Pr Fabienne Venet

Cette année 2025 marque l'inauguration de la plateforme de production d'immunothérapies innovantes des HCL, baptisée Artemis (pour applications et recherche en tissus et cellules et médicaments innovants). « Notre objectif est de produire des thérapies innovantes pour les patients des HCL, en particulier ceux atteints par les maladies les plus rares pour lesquels il n'existe, à l'heure actuelle, aucune solution thérapeutique », indique Sébastien Viel, professeur en immunologie. Pour les chercheurs cliniciens qui travaillent au plus près des patients, la mise en place d'une bioproduction locale marque aussi une avancée stimulante : transformer leurs innovations en traitements applicables pour des patients souvent en échec thérapeutique.

Pour structurer cette activité transversale, les acteurs de l'immunologie ont fondé en 2019 LIFe, fédération d'immunopathologie de Lyon (pour Lyon immunopathology federation). Elle réunit dix-huit équipes cliniques, plus de cinquante cliniciens-chercheurs des HCL prenant en charge plus de 25 000 patients par an atteints d'immunopathologies.

Version enrichie :



Pratique avancée ou protocole de coopération ?

À chacun ses missions !

Innovants, les Hospices Civils de Lyon font progresser, d'année en année, le nombre d'infirmiers en pratique avancée en même temps que celui de soignants impliqués dans des protocoles de coopération. Complémentaires, ces nouvelles missions font le pari du développement de l'expertise soignante. Le point avec la commission médico-soignante de la CME des HCL.

Un protocole de coopération est la délégation d'une activité attribuée à un professionnel paramédical, en général par un médecin. Le protocole de coopération n'est pas diplômant et demeure centré sur un acte, une activité ou un geste. La formation du soignant investi dans un protocole de coopération est obligatoire, courte, avec un volet pratique et théorique. Tout protocole est enregistré au répertoire national des protocoles après validation de l'Agence régionale de santé. *« Les protocoles locaux sont étudiés et validés d'abord par la commission médico-soignante avant d'être soumis à la validation de la commission médicale d'établissement et à la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique »*, complètent la Pr Élise Perceau-Chambard, présidente, et Carol Gendry, vice-présidente de la commission médico-soignante. Le soignant délégué bénéficie d'une prime forfaitaire de cent euros bruts par mois.

À l'IHOPe, un nouveau protocole de coopération a ainsi permis d'améliorer le soin et la prise en charge des mucites (ulcérations buccales dues à la chimiothérapie), depuis que l'équipe soignante utilise le laser de basse fréquence, jusqu'alors réservé aux médecins, pour soulager les patients. *« La délégation de tâches a rendu cette technique accessible à un plus grand nombre d'enfants. L'équipe*

soignante a identifié un besoin, construit son projet, l'a formalisé avant de le présenter devant les commissions de la CME qui garantit la pertinence et la sécurité des soins. »

Les parcours, les activités et les responsabilités des IPA et des soignants délégués diffèrent sur de nombreux points

Des objectifs communs

La pratique avancée s'inscrit dans une démarche d'évolution professionnelle, s'adresse aux infirmiers diplômés d'État et requiert deux ans d'études supplémentaires (niveau Master). L'infirmier en pratique avancée est responsable et autonome. Il s'agit d'un nouveau métier qui recouvre des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage, des actes techniques et d'évaluation clinique, des prescriptions d'examen complémentaires et des renouvellements de prescriptions médicales. Il s'investit aussi dans la recherche, l'innovation et la diffusion de bonnes pratiques professionnelles.

Les parcours, les activités et les responsabilités des IPA et des soignants délégués diffèrent sur de nombreux points. Il est utile de le rappeler pour ne pas les confondre et ne pas orienter un membre de son équipe dans une mauvaise direction. IPA et soignants délégués se rejoignent néanmoins dans leurs objectifs : améliorer la prise en charge du patient tout en optimisant les compétences des professionnels de santé. En novembre 2024, 49 équipes étaient engagées dans un protocole de coopération aux HCL, soit 276 professionnels. En mars 2024, les HCL comptaient 23 IPA en activité avec une forte accélération de cette expertise dans les deux prochaines années : ils seront 53 en 2025 et 57 prévus à l'été 2026.



Étudiants et élus

L'expérience de la représentativité

Ils ont été élus dans le but de participer à la qualité de l'enseignement et des stages, des conditions de travail et des organisations. Tous partagent cette même volonté de vouloir agir pour l'intérêt de leurs pairs et du système de santé.



Arnaud Ducoudré,
élu étudiant, Saihl



Ilario Allevato, étudiant
élu Ifsi Esquirol

« Nous sommes quatre élus dans ma promotion qui compte 190 étudiants et, tous les jours, l'un de nous est sollicité par une ou un étudiant pour une problématique sociale, d'enseignement, de stage ou personnelle », indique Ilario, élu étudiant en sciences infirmières⁽¹⁾. Dans ces cursus où la pression est intense, les élus portent la responsabilité de défendre les droits des étudiants. Bien-être mental, charge de travail, discriminations rencontrées en stage ou à l'université... les sujets à traiter sont nombreux. Et cela demande un réel engagement. Bastien Le Cardinal, élu étudiant en médecine⁽²⁾, dit consacrer plus de trente heures par semaine à l'exercice de son mandat d'un an, « entre les mails, les visio et les discussions informelles autour d'un verre ». Arnaud Ducoudré, actuellement en troisième année d'externat, en est à son troisième et dernier mandat⁽³⁾. Il consacre au minimum deux heures par jour à son activité représentative.

Leur fonction leur confère une vue panoramique sur les rouages du système éducatif et hospitalier, ce qui renforce leur compréhension des enjeux organisationnels, ces mêmes enjeux qu'ils retrouveront dans leur future carrière. « L'expérience de la représentativité est très formatrice. Nous recueillons les retours d'expérience des étudiants, nous sommes amenés à développer plusieurs compétences : travailler en équipe, s'exprimer en public, réfléchir vite et être ouvert aux débats, aux échanges et aux personnes », détaillent-ils. Bastien, en troisième année de médecine, apprécie particulièrement son rôle de médiateur entre étudiants et institutions universitaires et hospitalières. « À Lyon Est, le doyen de

la faculté facilite les échanges avec les associations et les étudiants », précise-t-il. Arnaud dit recevoir « une bonne écoute des instances des HCL ». Il apprécie le fait d'agir dans l'intérêt commun. « J'invite les étudiants à s'engager, à accepter de ne pas tout savoir du premier coup, pour acquérir de nouvelles compétences et de meilleures connaissances du monde de la santé », défend-il.

Tous ont appris la patience et à accepter que certains dossiers avancent lentement. Ilario revient sur la réforme du référentiel infirmier qui date de 2009, l'importance de renforcer l'universitarisation de la formation, pour une meilleure valorisation de son métier. Bastien souhaite voir augmenter le nombre de places ouvertes pour les stages hospitaliers, « ce qui permettra une meilleure répartition des externes et davantage d'équité », et espère la revalorisation des années d'externat. Arnaud mise sur le respect des lois relatives au temps de travail et au logement des internes.

Ils sont conscients des enjeux actuels et veulent avoir un impact sur la façon dont leur formation s'adapte au système de santé. Ils seront ces professionnels confrontés aux transformations du système sanitaire, que ce soit dans la manière de concevoir les soins, d'intégrer les nouvelles technologies, ou de penser l'interdisciplinarité entre professions de santé. Leurs mandats les auront enrichis et armés pour l'avenir. « L'hôpital de demain a besoin de médecins qui comprennent son fonctionnement et le système de santé. C'est fondamental pour soi, ses équipes et les patients », conclut Arnaud Ducoudré.

1

Vice-président aux affaires académiques et au suivi des élus à la Fédération des étudiants en sciences infirmières de Lyon 1 (Fesil), suppléant de sa promotion à l'Ifsi Esquirol et élu au conseil de formation et de vie universitaires à Lyon 1.

2

Administrateur à l'Association nationale des étudiants de médecine en France (ANEMF), au Groupement des associations et élus étudiants, indépendants et solidaires (Gaelis), et président de l'Association des carabins de Lyon Est (ACLE).

3

Président du Syndicat autonome des internes des hôpitaux de Lyon (Saihl).

L'article de la DRHF

Handicap et travail

Dans la continuité de la collaboration démarrée en 2008, les HCL ont renouvelé, jusqu'en 2026, leur convention de partenariat avec le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP),

un engagement marqué par la signature d'une sixième convention de collaboration fin mars 2025. Ce partenariat a permis la structuration d'une politique handicap, illustrant ainsi la sensibilité des HCL et la mobilisation des équipes en faveur de l'accompagnement des agents

en situation de handicap au travail. Cette mobilisation se traduit par des actions nombreuses comme par exemple l'adaptation des postes de travail, l'accompagnement à la reprise d'activité, le développement de parcours de formation sur mesure...

Hébergement

Quand le confort du patient renforce l'efficacité des soins



Patients partenaires et professionnels des HCL unissent leurs compétences pour développer l'offre d'hébergement hospitalier non médicalisé. Leur objectif : offrir aux patients un confort et un accueil optimisés pour améliorer le soin.

Offrir aux patients éligibles un hébergement hôtelier à proximité de l'hôpital, la veille d'une intervention ou lors de traitements réguliers, c'est l'idée de l'hébergement hospitalier non médicalisé ou hôtel hospitalier. Cette démarche* est le fruit d'une collaboration entre les équipes de la direction des finances et de l'analyse de gestion (DFAG), de la direction de la transformation et performance, des patients partenaires, des représentants des usagers et des professionnels de santé.

Au cœur de ce projet, Fabienne Jarillo, patiente partenaire, participe à l'élaboration des outils de communication, au recrutement des équipes soignantes, aux échanges avec les hôteliers. Autrefois commerciale pour le compte d'un grand groupe hôtelier, aujourd'hui patiente des HCL, son expérience est doublement précieuse et d'autant plus justifiée pour accompagner le projet. « *Je me suis reconnue dans les problématiques abordées et mon expérience dans l'hôtellerie est un plus.* » Habitante du Rhône, elle a dû par le passé être hospitalisée à Nancy. « *À l'époque, on ne m'a pas proposé de solution d'hébergement ou de solution alternative. J'ai dû faire cinq heures de route, me débrouiller pour trouver un logement avec le stress que cela engendre. J'avais des examens à faire avant. Si j'avais eu la possibilité d'avoir un hôtel à proximité proposé par l'hôpital, cela m'aurait épargné énormément de fatigue, de stress et de coûts.* »

Immédiatement convaincue de l'intérêt du projet d'hôtel hospitalier aux HCL, son expérience a permis de souligner l'importance du dispositif pour les patients confrontés aux difficultés logistiques et

au stress de l'hospitalisation. Son vécu rend ainsi le concept plus concret pour les équipes soignantes. Il permet aussi de mieux comprendre l'impact que peut avoir l'hôtel hospitalier sur le parcours de soin. « *Son regard critique et son expérience sont indéniablement un plus pour promouvoir le dispositif auprès des soignants* », relève Laurence Caille, directrice adjointe des finances et de l'analyse de gestion et responsable du service de gestion des malades.

Prescrit sur ordonnance médicale, l'hôtel hospitalier optimise aussi le fonctionnement de l'hôpital, en libérant des lits et en permettant aux équipes soignantes de se concentrer sur leur mission principale. « *Des unités d'hospitalisation de semaine ont pu être transformées en hôpital de jour par exemple en allergologie à l'hôpital Lyon Sud ou en rhumatologie à l'hôpital Édouard Herriot* », précise Anne-Sophie Boyer, attachée au service de gestion des malades à la DFAG. Si le tarif moyen des hôtels dans le Rhône est d'environ 150 euros, le tarif a été négocié pour s'aligner sur celui pris en charge par la Sécurité sociale, pour laquelle le dispositif peut être potentiellement plus économique en évitant des transports quotidiens.

En ce mois d'avril 2025, le marché sera renouvelé pour certains hôtels. Côté HCL, « *l'objectif est de tripler le recours à l'hôtel hospitalier, en passant de six à sept patients par nuit ou vingt à vingt et un* » précise Laurence Caille. Une évaluation de l'impact du dispositif sur le parcours du patient est prévue, ainsi qu'une évaluation nationale. Des mesures de satisfaction des patients seront également mises en place.

*Rendue possible par le programme d'expérimentation nationale ouvert en 2021 et généralisé en 2024.





55

L'expérience du patient est un plus pour promouvoir le dispositif

Laurence Caille,
directrice adjointe

Hôtel hospitalier

Réservé aux patients autonomes habitant à environ une heure de l'hôpital, ce dispositif permet de séjourner à proximité avant, pendant ou après une hospitalisation ou une séance de soins, ou autour de venues en hôpital de jour. L'hébergement peut être entièrement couvert par la Sécurité sociale sur prescription médicale, avec un forfait de 80 euros incluant la nuitée et le petit-déjeuner. Un accompagnant est pris en charge (deux pour un mineur), sauf pour certains frais annexes (parking). Sont prises en charge jusqu'à trois nuits consécutives, pour un séjour pré/post-hospitalisation (max. 21 nuits/an), et sans limite de nuitées pour les séances récurrentes (chimiothérapie, dialyse...).

Pour les femmes enceintes habitant à plus de 45 minutes de leur maternité de référence : cinq nuits maximum avant l'accouchement en cas de grossesse normale, sans limite en cas de grossesse pathologique (avec un maximum de 21 nuits). La réservation est gérée par l'hôpital sur présentation d'une prescription médicale. La liste des hôtels partenaires est disponible sur le site des HCL (rubrique hébergement).

→ L'offre de logement à voir sur : chu-lyon.fr/hebergement

55

« J'ai arrêté de courir pour accueillir le présent »

Fabienne Jarillo,
patiente et partenaire des HCL

À 47 ans, Fabienne Jarillo a derrière elle un long parcours de soin. Cette expérience de la maladie a profondément marqué sa relation au monde et sa perception d'elle-même. Active et battante, elle met aujourd'hui son dynamisme et son exigence au service des Hospices Civils de Lyon.

La date est restée ancrée dans sa mémoire. Le 9 septembre 2002, le jour même de ses vingt-cinq ans, la douleur est tellement insupportable qu'elle n'a pas d'autre choix que de se rendre à l'hôpital de Vienne. Elle en repartira sans diagnostic, mais dès lors, sa vie prend un nouveau tournant. « Je n'ai cessé depuis de faire des allers-retours aux urgences et il a fallu attendre

cinq ans pour, enfin, obtenir un diagnostic. » Pleinement investie dans sa profession de commerciale pour un grand groupe hôtelier, Fabienne ne se perçoit pas malade. Elle continue d'avancer comme elle l'a toujours fait, en étant rigoureuse, « hyperactive », dit-elle, avec cette volonté de performer, d'atteindre ses objectifs de vente, de mener plusieurs projets de front, à vive allure, à l'image de ses virées à moto, grisée par le tourbillon de la vie...

→ Lire son témoignage dans **Parlons Santé !**, la newsletter grand public des HCL n° 52, de mars 2025.



Certification HAS

L'expérience du patient en santé, critère de la qualité des soins

Tous les quatre ans, la Haute Autorité de Santé évalue les établissements de santé afin de les accompagner dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Le nouveau référentiel, qui sera applicable à tous les établissements de santé à compter de septembre 2025, affirme une ambition forte : « Faire des patients des partenaires à part entière. » En faisant figurer l'expérience du patient et sa satisfaction au rang de ses priorités, la HAS envoie un signal fort en faveur du développement et de la pérennisation du partenariat patient dans les établissements de santé. « Les HCL ont été le premier CHU en France à salarier un patient coordinateur. Nous sommes heureux que l'expérience du patient en santé soit un critère d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins, renforçant ainsi nos engagements », commente Stéphanie Geyer, directrice de la qualité, des partenariats patients, de la sécurité des soins (DQPPSS). À suivre.



Chantal Charrion,
infirmière anesthésiste

De l'Asie aux blocs opératoires, le dernier défi de Chantal Charrion

Chantal Charrion, infirmière anesthésiste à l'hôpital Louis Pradel, mène sa toute première investigation. Son projet de recherche vise à évaluer l'action de la résonance sous-cutanée (Resc) sur la réduction de l'anxiété préopératoire. Une recherche paramédicale inspirée par la médecine orientale.

À quelques années de la retraite, Chantal Charrion, infirmière en chirurgie cardiaque à l'hôpital Louis Pradel depuis 25 ans, est lauréate de l'appel à projets Recherche paramédicale 2025. Son projet : évaluer l'efficacité de la résonance sous-cutanée (Resc) sur l'anxiété préopératoire et sur la douleur postopératoire des patients en chirurgie cardiaque. Son parcours, de l'humanitaire en Asie du Sud-Est aux blocs opératoires, l'a sensibilisée à l'anxiété des patients confrontés à des interventions lourdes. Diplômée en prise en charge de la douleur et formée à l'hypnoanalgésie, elle s'est intéressée à la Resc, technique mêlant médecine traditionnelle chinoise et physique des ondes, développée par Patrick Fouchier. Cette approche diagnostique et corrige les déséquilibres énergétiques par une écoute tactile des méridiens, apaisant ainsi stress et anxiété.



« Avec la disparition de la prémédication avant chirurgie, les patients les plus anxieux vivent ce moment préopératoire dans l'inconfort. Or l'anxiété et le stress auront un impact sur la phase postopératoire, occasionnant un risque accru de douleurs et de complications », explique-t-elle. Sa recherche vise ainsi à offrir une alternative non médicamenteuse pour améliorer le confort et le rétablissement des patients.

Une vision ouverte et métissée

Le projet prévoit de faire appel à des évaluations physiologiques et cliniques du stress. Une première aux HCL. L'étude vise à comprendre comment la Resc module le système nerveux autonome, sympathique et parasympathique, via l'analyse spectrale de l'électrocardiogramme. Deux outils seront utilisés pour conduire cette étude. En premier lieu, l'ANI (index d'analgésie nociception), un appareil non invasif qui mesure en continu la douleur et le confort des patients sous anesthésie. Chez les patients éveillés, il évalue le tonus parasympathique, indicateur du stress, en collectant les données de variabilité cardiaque directement depuis le scope. En second lieu, la conductance cutanée qui mesurera l'activité des glandes sudoripares, activées en cas de stress. Côté clinique, deux échelles d'autoévaluation de référence seront employées : l'EVA (0 à 10) et le questionnaire STAI-E (Spielberger, 1980). Les patients présentant un score élevé

d'anxiété seront randomisés et accueillis 25 minutes avant leur passage au bloc pour l'étude. Il est prévu d'inclure 62 patients sur quinze mois. La première inclusion devrait débuter en mai 2025. Chantal Charrion est soutenue dans son projet par Julia Canterini, méthodologiste, le Dr Matthias Jacquet-Lagrez, médecin anesthésiste et Camille Amaz, biostatisticienne du Centre de recherche clinique du GHE, ainsi que par Patrick Fouchier et la Dr Isabelle Colombet de l'École de la Resc, « une aide indispensable, très riche intellectuellement, en qui j'ai pleinement confiance », commente, reconnaissante, la soignante.

Ce projet est à l'image de sa vie professionnelle débutée en Asie et qui s'achèvera avec cette étude portée par la volonté de démontrer toute la pertinence à concilier la médecine occidentale avec un soin inspiré de la médecine orientale. Une nouvelle voie vers la santé intégrative.

Version enrichie



L'anxiété et le stress auront un impact sur la phase postopératoire, occasionnant un risque accru de douleurs et de complications

Chantal Charrion



Transplantation pénienne

Restaurer les fonctions naturelles de la verge

C'est une recherche ambitieuse, unique en Europe, qui est actuellement menée aux Hospices Civils de Lyon : la transplantation de verge. Pour les patients souffrant d'une perte ou d'une malformation du pénis, cette procédure complexe offre une alternative aux phalloplasties, souvent associées à de nombreuses complications.

En 2006, la première transplantation de pénis a lieu en Chine et se solde par un échec. Mais ce coup d'essai a le mérite de relancer la réflexion autour des alternatives à la phalloplastie (reconstruction de la verge avec lambeaux et prothèse). La technique n'est en effet pas toujours satisfaisante car sujette à des complications. La décennie suivante, quatre autres transplantations péniennes sont pratiquées avec plus ou moins de succès. En Afrique du Sud, deux transplantations prescrites à la suite de circoncisions rituelles mutilantes se déroulent, l'une avec succès, l'autre avec perte due à une infection postopératoire. Aux États-Unis, deux autres greffes de pénis donnent en revanche de bons résultats, l'une due à un cancer de la verge, l'autre à un accident de guerre. Tous les candidats à la transplantation avaient subi soit une amputation du pénis (suite à un accident, une blessure de guerre ou un cancer), soit étaient atteints de malformations congénitales (micropénis, variations du développement génital). L'un des receveurs américains a retrouvé ses fonctionnalités normales, urinaires et sexuelles, jusqu'à avoir un enfant. Pour Paul Neuville et Nicolas Morel-Journel, urologues à l'hôpital Lyon Sud et spécialistes des chirurgies génitales, ce franc succès est très encourageant. En 2020, ils se lancent à leur tour dans un projet de recherche ambitieux et inédit sur le territoire européen.



En savoir plus :



Dr Paul Neuville, investigateur principal et Dr Nicolas Morel-Journel

LABELLISATION

Renouvellement de la certification ISO 9001 pour la DRS

Pour la septième année consécutive, la direction de la recherche en santé des HCL a obtenu le renouvellement de sa certification ISO 9001, sans aucune non-conformité, en étendant le périmètre de cette labellisation aux activités du pôle appel à projets et développement international (AAP-DI). Félicitations à toutes les équipes pour leur engagement et leur contribution à cette réussite collective.

OBÉSITÉ & PRÉVENTION

Démarrage du projet Passe-Passe

Le projet Passe-Passe, porté par les HCL et rassemblant une dizaine de partenaires dont la Ville de Lyon, a officiellement démarré le 4 mars 2025 à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre l'obésité. Grâce au soutien financier des mutuelles AXA, l'objectif du projet est d'agir avec tous les acteurs locaux, y compris les habitants, contre les principaux déterminants du surpoids et de l'obésité chez les enfants des quartiers défavorisés de Lyon.

Plus d'infos :





d'
UNE RESPONSABILITÉ
à
UNE RECONNAISSANCE

DES AVANTAGES EXCLUSIFS POUR LE PERSONNEL HOSPITALIER

**BANQUE
POPULAIRE** 
AUVERGNE RHÔNE ALPES



Efficace et solidaire



La banque coopérative
de la fonction publique