



10

Obstétrique
Accouchement
physiologique,
donner la vie
intensément



21

Soins
Quand l'hôpital
prend le volant



13

Projet stratégique 2035

Construire la santé de demain

AGIR JOUR ET NUIT
EN CITOYENNE
RESPONSABLE À
L'HÔPITAL COMME
À LA MAISON

ICI
JE PEUX

Nathalie, infirmière de nuit aux HCL
et citoyenne engagée.

13 hôpitaux, 120 services de soins, 160 métiers,
les HCL ce sont des centaines d'opportunités,
et encore plus à inventer.

Fiers de la
#teamHCL



teamhcl.chu-lyon.fr

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

juillet 2025
n° 202

Sommaire

4

La questionServices d'urgence :
quelle place pour les
accompagnants ?

6

ActusPr Bruno Lina, président
de l'université Lyon 1

10

ReportageAccouchement physiologique :
quand la nature guide
la naissance

13

360°Stratégie 2035
Les HCL construisent
la santé de demain

20

SoinsCRPPE de Lyon : comprendre
les liens entre santé, travail et
environnement

22

Team HCLLa médiation éclairée de
Charline Cartellier, conseillère
en génétique aux HCL

24

PartenariatCancers rares et
accompagnement :
les bienfaits de la pair-aidance
à l'hôpital

26

RechercheDu microscope au patient,
le désir de recherche de
Camille Brenac, chirurgienne
assistante au centre des brûlés
de l'hôpital Édouard Herriot**Photo de couverture :**
Projet
stratégique
2035**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, Anaïs 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
25 500 ex. Numéro clôturé le 5 juin 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.frAppelez-nous :
04 72 40 74 47 ou 04 72 40 70 53Rejoignez les HCL
sur les réseaux sociaux

Team HCL



Recherche



Patients

Services d'urgence

Quelle place pour les accompagnants ?

Dans les services d'accueil des urgences, les accompagnants ignorent le plus souvent quelle place leur est accordée. Est-il permis de franchir les portes coulissantes derrière lesquelles s'affairent médecins et soignants ? Quand seront-ils informés de l'état de santé de leur proche pris en charge dans le service ? Peuvent-ils rester auprès de lui et, si oui, pour combien de temps ? Aux HCL, les professionnels de santé intègrent les accompagnants au parcours du patient, conscients que leur rôle peut faciliter la prise en charge.

200 réclamations pour 260 000 passages aux urgences et des représentants des usagers à l'écoute

En 2024, les motifs de réclamations formulées par les patients et leur entourage dans les services d'accueil des urgences des HCL sont très semblables d'un groupement hospitalier à l'autre. Ils portent sur la prise en charge médicale et paramédicale, la perte d'effets personnels, le délai d'attente, la prise en charge de la douleur et l'information du patient et de ses proches. On en compte une vingtaine à l'HFME et jusqu'à une centaine à l'hôpital Édouard Herriot qui enregistre le plus grand nombre de passages aux urgences de Lyon, plus de 100 000 à l'année. L'hôpital Lyon Sud et celui de la Croix-Rousse totalisent chacun une quarantaine de réclamations cette année-là. Plus de la moitié des réclamations provient de l'entourage. En 2023, les HCL ont géré plus de 190 000 passages aux urgences adultes et 70 000 aux urgences pédiatriques pour 200 réclamations reçues (soit 0,08 % des passages). En cas de réclamation, les représentants des usagers s'impliquent pour que la voix du patient soit entendue et prise en compte. Ces réclamations sont aussi analysées en équipe dans le cadre du dispositif réclamations pour que des actions d'amélioration issues des retours d'expérience soient mises en place.

→ Plus d'infos : www.chu-lyon.fr/representants-des-usagers.



Sandrine Roux, cadre supérieure de santé au pôle Urgences, à l'hôpital Lyon Sud

La contribution des proches est précieuse

Nous autorisons la présence d'un accompagnant sur un temps limité. Pour les personnes vulnérables - en situation de handicap ou âgées -, l'accompagnant peut rester tout au long des soins. Pour améliorer le parcours du patient, un groupe de travail réunissant soignants, représentants des usagers et patients partenaires a été créé. Il fait suite à une réclamation de parents dont le passage de leur fils aux urgences n'a pas été satisfaisant. Nous avons été sensibles à leur remarque : « Vous acceptez notre présence mais vous ne nous prenez pas en compte. » Leur contribution a été précieuse. Nous savons que les accompagnants peuvent être une ressource sur laquelle s'appuyer.

Dans le service, des écrans et un livret d'accueil expliquent le parcours de soins et les raisons de l'attente ; un chargé des relations avec les usagers ainsi qu'un médecin référent urgentiste, en collaboration avec les cadres, traitent rapidement les réclamations afin de pouvoir y répondre dans les meilleurs délais. De plus, dans le dossier patient informatisé, un tag « famille » signale au médecin de tenir les proches informés des avancées de la prise en charge. Enfin, des personnels ont suivi des ateliers de simulation relationnelle pour apprendre à désamorcer les tensions et éviter les incompréhensions.



Caroline Dénériaz,
cadre de santé du
service d'accueil des
urgences de l'hôpital
Édouard Herriot

Aujourd'hui, notre accueil vise à s'adapter au cas par cas

Depuis la Covid, l'accès des proches aux urgences a changé, pour limiter la propagation des virus, mais aussi parce qu'on a constaté que des urgences moins sollicitées par les accompagnants permettent au personnel de mieux se concentrer sur les patients, leur prise en charge, la sécurité, la réglementation et le secret médical. En période de forte affluence – jusqu'à une centaine de patients présents –, la présence d'accompagnants peut vite devenir difficile à gérer : questions répétées, interruptions, impatiences... L'accueil

vise donc à s'adapter au cas par cas. Un accompagnant est admis s'il est identifié comme aidant pour le patient et pour le soignant : soutien indispensable en cas de handicap, pour les mineurs, les majeurs protégés, pour les situations complexes et pour les personnes en fin de vie. Il peut aussi arriver que la présence de l'accompagnant ne soit pas souhaitée par le patient lui-même. L'infirmier organisateur de l'accueil (IOA) évalue chaque situation. Une appli est à l'étude pour améliorer la communication à distance avec les proches dans le respect du secret médical. Des étiquettes « aidant » permettent déjà d'identifier les accompagnants. D'autres projets visent à améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap mental et la gestion de l'attente. Une charte de l'accompagnant aidant est également en réflexion.

Trouver le bon curseur entre autorisation et interdiction

Dr Bénédicte Clément,
cheffe adjointe au service d'accueil
des urgences de la Croix-Rousse



Compte tenu du risque de transmission infectieuse dans le contexte du Covid-19, les accès à notre service d'urgence ont été très restrictifs. La tendance actuelle est d'accorder une place aux accompagnants. La difficulté est de trouver le bon curseur entre autorisation et interdiction. Tout patient a droit à la présence d'un proche, en particulier en cas de vulnérabilité, de situation de handicap, de fin de vie, si le patient est mineur ou non francophone. La présence du proche est aussi utile au patient qu'au soignant : elle rassure le patient et la famille et soutient la prise

en charge. Cependant, des situations de violence et d'agressivité dues à l'attente, ou bien la prise en charge à la vue de tous d'une urgence vitale, génèrent des peurs et des tensions souvent contagieuses. Il nous faut rester vigilants à tout moment. Soignants, médecins et patients partenaires vont travailler ensemble pour ajuster au mieux le curseur. Ceci permettra de répondre tant aux besoins des professionnels qu'aux réclamations régulières des familles. Les travaux d'agrandissement du service qui débiteront fin août participeront aussi de cette démarche.

« Nous devons remettre la recherche au cœur des sites hospitaliers »

Pr Bruno Lina,
président de l'université Lyon 1



Récemment élu à la présidence de l'université Lyon 1, le Pr Bruno Lina veut faire dialoguer cliniciens et chercheurs et susciter des vocations scientifiques car, estime-t-il, « la science est passionnante et nous permet de façonner notre avenir ».

Quels leviers comptez-vous activer pour renforcer le lien entre recherche, soins et enseignement ?

L'université Lyon 1 est idéalement située entre sciences fondamentales et recherche clinique de haut niveau. Des domaines comme l'IA ou la gestion des bases de données explosent et Lyon doit être moteur de cette recherche. Je veux que les cliniciens puissent s'adosser à des laboratoires pour faire émerger des questions de recherche pertinentes et dialoguer avec les scientifiques. Aujourd'hui, peu de PU-PH dirigent des unités de recherche : il faut inverser cette tendance. Les jeunes médecins sont curieux mais manquent de temps ou de structures. Je veux qu'ils trouvent à Lyon un espace pour s'épanouir dans la recherche.

Votre modèle, c'est l'IHU ?

C'est un bon exemple. L'Institut hospitalo-universitaire (IHU) permet l'articulation entre recherche fondamentale, clinique et translationnelle. Celui dédié au foie à la Croix-Rousse est un modèle. Nous devons favoriser ce type de structure, qui permet une véritable intégration des savoirs, et être capables de donner à Lyon une place de leader dans l'innovation médicale. L'objectif est de remettre la recherche au cœur des sites hospitaliers. Par ailleurs, une commission recherche mixte, universitaire et hospitalière, qui n'existe pas aujourd'hui, sera mise en place avec la prochaine CME. On doit arriver à développer une culture hospitalière et universitaire commune, d'au-

tant plus qu'existe une volonté de rapprochement thématique et structurel. Cette volonté est partagée avec le directeur général des HCL et le président de la CME.

Comment comptez-vous impliquer les enseignants, les chercheurs, les soignants et les étudiants dans la gouvernance ?

Étudiants et étudiants-chercheurs sont déjà très investis dans les conseils, les commissions et la gouvernance. Pour les soignants, l'idée est de les sensibiliser à la recherche dès le départ, au moment de leur formation. Par ailleurs, en septembre prochain, nous transformerons le comité de coordination des études médicales en comité de coordination des études en santé, incluant toutes les filières santé, en particulier pour mieux promouvoir la recherche.

Vous proposez la création d'une « Health & Science Academy ». Avec quelle ambition ?

Au-delà des doubles cursus, l'idée est de favoriser l'acculturation mutuelle des étudiants en sciences et en santé. Les étudiants en santé connaissent bien la santé mais moins la science, et réciproquement. Nous souhaitons proposer des parcours mixtes, pour que les étudiants puissent être confrontés à un laboratoire de recherche dès la troisième année. Cette mixité de formation permettra aux médecins de mieux comprendre la logique des scientifiques et vice-versa. Ainsi, s'installer dans une équipe de recherche sera plus simple et suscitera des vocations scientifiques.

Si vous deviez résumer votre vision en une phrase, quelle serait-elle ?

La science est passionnante et la connaissance scientifique nous permet de façonner notre avenir. Dans un contexte anxiogène sur fond de changement climatique et d'incertitudes géopolitiques, elle doit apporter à la fois des réponses et des pistes pour corriger nos erreurs.

Version enrichie :



Ambassadeurs de l'innovation

À l'occasion des demi-journées innov'HCL du printemps, la direction de l'innovation des HCL (DI) a lancé une nouvelle dynamique : la création de communautés d'ambassadeurs innovation sur chaque groupement hospitalier. Volontaires, et pour certains formés à l'intelligence collective, ces ambassadeurs ont animé à cette occasion des ateliers d'idéation sur des thématiques choisies localement, grâce à des outils pédagogiques ludiques. Leur mission : relayer les dispositifs d'accompagnement à l'innovation, guider leurs collègues dans le dépôt de projets et, pour les plus aguerris, animer des séances pour résoudre concrètement les problématiques de terrain. Avec le soutien des référents innovation de chaque direction, et de la DI, ils deviennent des acteurs essentiels, au service de l'émergence des idées et de l'amélioration continue au sein des HCL.

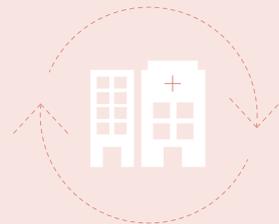
→ En savoir + sur Pixel.

Patrimoine

Le Vésale s'invite dans vos services !

Chef-d'œuvre de la Renaissance, *De humani corporis fabrica* (1555), surnommé « le Vésale », fascine autant les amateurs d'art que les professionnels de santé. Restauré récemment grâce à la passion des documentalistes des HCL, cet ouvrage rare (718 exemplaires recensés dans le monde) fait aujourd'hui l'objet d'une exposition itinérante conçue pour être accueillie facilement dans votre service. En sept panneaux légers, illustrés et pédagogiques, découvrez l'auteur André Vésale, ses planches anatomiques révolutionnaires, ainsi que l'histoire incroyable de l'exemplaire conservé aux HCL. **Une belle occasion de faire vivre le patrimoine hospitalier au plus près de vos équipes et de vos patients !**

» Envie d'accueillir l'exposition ?
Tous les détails sur Pixel
Contact :
sa.documentationcentrale@chu-lyon.fr



RSE

À HEH, le futur pavillon E sera HQE

Un processus de certification HQE « Bâtiment Durable - Santé » a été engagé pour l'opération de construction et de réhabilitation des plateaux d'hospitalisation du pavillon E de l'hôpital Édouard Herriot. Il permettra de renforcer la transformation durable de ce lieu de soins et lieu de vie, en s'engageant à fournir un pavillon très performant sur les quatre engagements du référentiel Certivea : qualité de vie, respect de l'environnement, performance économique, système de management responsable / pilotage maîtrisé.



Course solidaire

La Heart Transplant Run revient pour sa 4^e édition

Rendez-vous dimanche 21 septembre 2025 de 8h à 13h, au parc de Parilly, pour une matinée sportive et engagée. Au programme : courses de 5 et 10 km ou marche de 5 km. Échauffement collectif, tee-shirt offert, stands et ambiance conviviale ! Inscriptions ouvertes à tous, à partir de huit euros. Prêts à relever le défi solidaire de la Heart Transplant Run ?

Pour s'inscrire :



Immunothérapie

Les HCL, un leader européen avec 500 patients traités par CAR-T cells

Aux Hospices Civils de Lyon, le 500^e patient adulte a été traité par CAR-T cells, immunothérapie de pointe destinée à combattre certains cancers du sang. Pionniers en Europe, les HCL avaient débuté cette approche thérapeutique en 2017 dans le cadre d'un essai clinique international. Commercialisé depuis 2018, le traitement consiste à reprogrammer les cellules immunitaires du patient pour cibler spécifiquement les cellules tumorales. Il s'adresse aux patients atteints de lymphomes,

de myélomes ou de leucémies aiguës lymphoblastiques en impasse thérapeutique. Avec ce 500^e patient traité en mars 2025, le service d'hématologie clinique de l'hôpital Lyon Sud s'impose comme l'un des leaders européens, représentant 10 % du total des patients soignés à ce jour par CAR-T cells sur le territoire national.

En savoir plus :



L'info RH ↙

Sport et santé

Au cœur de la prévention

Dans le cadre des 10 programmes de transformation du projet stratégique des HCL pour 2035, le programme dédié à la prévention s'adresse aux patients comme aux professionnels. Il se concrétise notamment par des actions de promotion de l'activité physique. Dans notre environnement hospitalier exigeant, elle représente en effet un moyen efficace de prendre soin de sa santé physique et mentale, et peut être l'occasion de moments collectifs conviviaux. En tant qu'employeur, nous souhaitons donc développer notre engagement pour encourager et soutenir l'activité physique pour nos professionnels. Nous finançons ainsi des cours de sport gratuits, développons des projets avec la médecine du travail et les enseignants en activité physique adaptée, organisons les Hôlympiades, pour aider chacun à trouver une activité qui lui convient. Prenons soin de nous pour mieux prendre soin des autres : ensemble, faisons de l'activité physique un allié de notre quotidien professionnel !

La photo



À l'hôpital Renée Sabran, la première semaine des arts et de la culture s'est achevée le samedi 17 mai, avec la venue exceptionnelle de l'orchestre des Hospices Civils de Lyon qui fête cette année son 25^e anniversaire. Tout au long de la journée, les musiciens ont parcouru les services de soins, avant de donner le meilleur d'eux-mêmes lors du concert de clôture. Des instants magiques qui n'ont pas manqué de toucher les cœurs et les esprits.

Groupement Hospitalier de Territoire

HCL, CH du Mont d'Or, CH de Givors et Ehpad de Chaponnay : une direction commune

À partir du 1^{er} juin 2025, le CH de Givors et l'Ehpad de Chaponnay intègrent la direction commune déjà en place entre les Hospices Civils de Lyon et le CH du Mont d'Or. Une collaboration étroite au service des patients et des professionnels de santé, en lien avec la dynamique portée par le GHT Val Rhône Centre.

Une direction commune consiste à confier la direction de plusieurs établissements à un même directeur général, tout en préservant à chacun son autonomie juridique et son d'établissement. Les objectifs ? Fluidifier les parcours patients, mutualiser les compétences et fonctions supports, renforcer l'attractivité médicale et paramédicale...

« C'est une étape supplémentaire dans le rapprochement entre les HCL et le CH de Givors », souligne Annick Amiel-Grignard, directrice déléguée du CH de Givors (auparavant directrice déléguée du CH du Mont d'Or, fonction désormais occupée par François Teillard). « Cette direction commune, effective depuis le 1^{er} juin, permet de consolider les filières de soins et d'assurer aux patients de Givors un accès facilité au CHU et, inversement, de proposer un suivi de proximité après leur hospitalisation aux HCL. C'est un atout pour garantir une prise en charge continue et adaptée aux besoins du territoire. »

Dans cette nouvelle organisation, Annick Amiel-Grignard se dit « enthousiaste à l'idée de porter ce projet structurant pour l'établissement. Il permet d'accompagner les professionnels dans de nouveaux projets médicaux, de renforcer la dynamique de formation et d'enseignement et de favoriser les collaborations avec les acteurs locaux. C'est une opportunité pour faire vivre un hôpital de proximité ambitieux et innovant ».

→ En savoir plus sur le site Team HCL.

Le point de la direction des affaires juridiques

L'accès au dossier patient informatisé (DPI)

Le DPI est l'outil numérique mis à disposition des professionnels dans le cadre de la prise en charge des patients. Il ne doit être utilisé qu'à cette fin. L'accès au DPI est subordonné à une habilitation du professionnel qui détermine ses droits d'accès. Cette habilitation résulte de l'obligation de confidentialité des données médicales (art. L1110-4 du code de la santé publique) relevant de la responsabilité des HCL. Ces derniers doivent pouvoir tracer les accès au DPI pour s'assurer que seules les personnes qui ont été amenées à prendre effectivement en charge un patient ont eu accès à son dossier. L'accès au DPI d'un patient ne relevant pas d'un service auquel

l'utilisateur est toute fois possible via un bris de glace. La plupart sont légitimes car liés à une prise en charge médicale. Ils ne sont par contre pas autorisés quand ils sont destinés à accéder au dossier d'un proche ou d'un collègue en dehors de toute prise en charge, ou pour consulter son propre dossier médical, celui-ci pouvant contenir des informations recueillies auprès de tiers auxquelles le professionnel n'a pas vocation à avoir accès (art. L1111-7 du CSP). Tout usage inapproprié du DPI par un agent (personnel médical ou non) peut entraîner une sanction disciplinaire ou des poursuites pénales ou ordinales.

→ Plus d'infos sur Pixel.

ε bref ↙

Des bornes de prévention aux HCL



L'info santé à portée de main !

Quatre bornes interactives Lisa Connect ont été installées sur certains sites des HCL pour informer les patients sur plusieurs thématiques de prévention en santé. Vidéos, conseils pratiques, spots de prévention, informations sur les événements HCL et jeux... L'outil ludique vise à favoriser l'adoption de bons réflexes pour mieux se dépister et se soigner. Un pas de plus vers l'accès à l'information en santé pour tous !

En savoir plus :



Soins en cancérologie

Du Peps en cuisine : les ateliers sont ouverts à tous les patients des HCL

Depuis octobre 2023, des ateliers culinaires post-cancer sont proposés à l'hôpital Lyon Sud. Ils s'adressent désormais à tous les patients des HCL suivis en oncologie et à leurs proches, ainsi qu'aux professionnels HCL. Le projet « PEP'S en cuisine » a reçu en 2024 le label PEP'S Espoir lors de la semaine Partenariat et expérience patient en santé, qui encourage les initiatives collaboratives et les partenariats entre usagers et professionnels des HCL. Coconstruit avec la Fondation HCL, l'Institut de Cancérologie et l'association Ripai, il promeut santé, durabilité et partenariat patient-soignant.

En savoir plus :



Accouchement physiologique

Quand la nature guide la naissance

Depuis 2023, à la maternité de l'hôpital Lyon Sud, une équipe de sages-femmes accompagne les femmes qui souhaitent un accouchement moins médicalisé. Avec bienveillance, respect et en toute sécurité.



Victoria auxiliaire de puériculture et Myriam sage-femme.

La salle d'accouchement est plongée dans la pénombre. Seule une petite veilleuse diffuse une lumière tamisée, tandis qu'Amandine (nom d'emprunt) déambule à petits pas. À ses côtés, son conjoint rassemble quelques affaires personnelles. Myriam Livain, sage-femme, s'assure que tout va bien, pose quelques questions, puis repart en précisant : « C'est Amandine qui fait le travail, moi, je suis juste là pour l'accompagner. » Le couple, arrivé dans la matinée, connaît déjà la salle de naissance pour l'avoir visitée auparavant. Ils sont suivis depuis les premiers mois de grossesse par les sages-femmes de l'équipe Phylia. En cette journée de printemps, Amandine s'apprête à donner naissance, de la manière la plus naturelle possible.

Accoucher naturellement : de quoi parle-t-on exactement ?

En France, en 2025, la norme reste la péridurale, utilisée dans plus de 80 % des accouchements¹. À l'inverse, un accouchement physiologique ou naturel se déroule en limitant les interventions médicales, sans analgésie péridurale, dans le respect du rythme de la femme, à condition qu'elle présente un bas risque obstétrical, selon la Haute Autorité de santé. Depuis avril 2023, la maternité de l'hôpital Lyon Sud propose cette approche portée par une équipe de sages-femmes engagées. La première année, 130 femmes ont fait ce choix. Un an plus tard, elles étaient 443. « Plus qu'une intervention, c'est un véritable accompagnement que nous proposons », explique Justine Golonka, sage-femme à Lyon Sud depuis 2010. Le parcours physiologique Phylia privilégie l'écoute des patientes lors de consultations souvent longues, durant lesquelles sont abordés les changements du corps, la parentalité, la place du couple. Des ateliers (yoga, hypnose, lactation, Pilates, spinning babies, méthode Bonapace...) complètent la préparation à la naissance axée sur le projet de naissance. « Nous invitons les femmes à se détacher des injonctions, à écouter leur corps et à faire



Justine Golonka
et Océane.
Consultation Phylia.



HCL
HÔPITAL
LYON SUD

PHYLIA

VIVRE UN ACCOUCHEMENT NATUREL
DANS UN CADRE HOSPITALIER

confiance au processus naturel de l'enfantement.» Sexualité, périnéologie, conjugalité sont également abordées, toujours dans un esprit bienveillant. « Nous les accompagnons là où elles veulent être assistées », assurent les sages-femmes.

« Comme si c'était la première fois »

Océane entame son huitième mois de grossesse. La naissance est prévue pour le 9 juin. Sa première grossesse s'était bien déroulée, avec une péridurale. Pour cette seconde grossesse, et après un déménagement à Oullins, elle fait un autre choix : « Je souhaite une approche naturelle, moins médicale, dans un environnement sécurisé. Et puis, je veux sentir le bébé. » Elle suit les cours de préparation à la naissance et se réjouit des liens tissés avec l'équipe de sages-femmes : « Une relation de confiance s'est instaurée. Je me sens prête. Donner naissance est un moment important. Pour moi, c'est comme si c'était la première fois. » Ici, rien n'est imposé. L'accompagnement suit le rythme de chaque femme et s'adapte à chaque projet de naissance. Manon, qui a accouché en mars 2025, a suivi les ateliers de yoga, d'hypnose ainsi que les quatre cours de préparation



Les contractions gagnent en intensité. Amandine déambule sous le regard de son conjoint...

à la naissance. Lors du dernier, elle a visité la salle de naissance, ce qui l'a aidée à s'y sentir « dans un lieu familier le jour J ». Convaincue que le corps « sait faire », Manon a choisi un accouchement le plus naturel possible : « Je me suis dit : si d'autres l'ont fait, pourquoi pas moi ? Et puis, c'est tellement beau de mettre au monde par soi-même. » Elle a été accompagnée chaque mois par une psychologue, Élise Bryon. « Ça m'a aidée à passer de jeune fille à femme et maman. Je sentais qu'il me manquait des armes pour le faire seule. » Son mari, Jean-Noël, a lui aussi été très impliqué tout au long du parcours. Avec Phylia, la maternité devient une expérience consciente qui permet de mettre des mots sur ce que l'on vit, de comprendre les bouleversements du corps et de l'esprit. L'accompagnement se prolonge après la naissance, jusqu'au troisième mois du post-partum, une période délicate durant laquelle plus de 16 % des femmes sont touchées par la dépression, selon l'enquête périnatale nationale de 2021⁽¹⁾.

La médicalisation, si nécessaire

« Ce sont les femmes qui accouchent qui font la plus grande partie du travail. Nous, nous sommes là pour assister », insiste à son tour Justine Golonka. En salle d'accouchement, l'intervention médicale reste minimale tant que tout se déroule normalement. Les auxiliaires de puériculture, toujours présentes, veillent sur le nouveau-né. « Si la respiration est saccadée, le visage pâle ou que le bébé ne pleure pas, nous alertons immédiatement », expliquent Victoria et Lucie, auxiliaires puéricultrices. « Le déroulement du travail n'est pas fondamentalement différent d'un accouchement classique, mais les positions sont plus variées : sur le lit, au sol, sur un tapis... », indiquent-elles.

En cas de complications, l'enfant est immédiatement transféré en salle de réanimation où intervient un pédiatre. La médicalisation s'impose alors, mais ces situations restent rares chez les femmes à bas risque obstétrical. « L'approche physiologique n'est pas incompatible avec la sécurité, au contraire », précise la Dr Mona Massoud, obstétricienne. « L'équipe médicale est présente et prête à intervenir à tout moment, si l'état de la mère ou de l'enfant le nécessite. » Certaines grossesses, en revanche, ne permettent pas ce type d'accouchement : les femmes souffrant de diabète gestationnel, de pathologies maternelles ou d'antécédents obstétricaux, sont autant de contre-indications ne permettant pas l'entrée dans la filière physiologique. « La sélection des patientes éligibles à entrer dans la filière se fait de manière collégiale avec les médecins pour assurer la sécurité de chaque femme. »

Un enfant qui naît, une mère qui renaît

Manon est arrivée à la maternité un dimanche soir, vers 23 heures, la poche des eaux fissurée. Les contractions n'ont débuté que le lendemain à 6 heures. « Je les ai gérées dans ma chambre jusqu'à treize heures, quand la poche s'est rompue complètement. À ce moment-là, tout s'est intensifié. » Elle est alors transférée en salle de naissance à 14 heures, où elle retrouve Justine, sa sage-femme référente. « J'étais heureuse et émue de la voir. J'avais rencontré plusieurs sages-femmes de la filière Phylia. J'aurais été en confiance dans tous les cas », confie Manon. La douleur est soulagée dans un bain chaud, puis, quand arrive le moment, elle choisit d'accoucher sur le côté, « une jambe posée sur la barre de protection, jamais sur le dos ». « J'étais dans une bulle. J'ai senti chaque étape : les contractions, la poussée, le "cerceau de feu" quand la tête sort. Des douleurs intenses, jamais éprouvées avant, mais dès qu'Augustin est né, tout a disparu. » Un mois plus tard, elle retient surtout la puissance du moment : « Justine est intervenue à la fin. Entre elle, mon mari et moi, il y a eu une vraie osmose. Je garde un souvenir très fort, incroyable. J'ai eu l'impression de renaître. »

Selon elle, cet accouchement et, plus largement, l'accompagnement, ont un impact sur son présent de jeune maman : « J'allait, tout se passe bien. Je n'ai pas eu de baby blues. Je ressens toujours la confiance acquise ce jour où j'ai donné la vie. » Un constat que partage Justine Golonka : « Une femme qui se fait confiance et mène son projet de maternité en accord avec elle-même et son couple augmente ses chances de vivre cette période de façon apaisée. »

¹ Enquête nationale périnatale, Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements. Situation et évolution depuis 2016, octobre 2022. Enquête réalisée avec la participation des services départementaux de protection maternelle et infantile, des réseaux de santé périnatale, des agences régionales de santé et des maternités.

Stratégie 2035

Les HCL construisent la santé de demain

Entre juin 2024 et mars 2025, les Hospices Civils de Lyon ont imaginé leur avenir à l'horizon 2035. Une démarche participative inédite, qui a abouti à la vision d'un hôpital inclusif, connecté et durable. Un hôpital qui soigne, enseigne et invente en partant de ce qui le constitue : l'humain dans toutes ses dimensions et sa diversité.



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

↳
Tout savoir
sur le projet
stratégique :



PROJET STRATÉGIQUE 2035

CONSTRUIRE LA SANTÉ DE DEMAIN

Au cours des agoras de la Convention des HCL et sur la plateforme en ligne, les discussions ont été aussi intenses que les interrogations et les grandes transitions à l'œuvre. Comment répondre au vieillissement de la population, à la montée en puissance de l'intelligence artificielle, aux défis climatiques, au développement de la prévention et de la médecine personnalisée ? Pour y répondre, les HCL ont fait le pari d'une réflexion collective associant professionnels de santé, patients, étudiants et partenaires. La stratégie du CHU de demain est née de ce travail. Cinq valeurs, six ambitions et dix programmes de transformation qui vont structurer le CHU de Lyon pour les dix prochaines années.



5 VALEURS

- ◆ Fraternité
- ◆ Respect
- ◆ Responsabilité
- ◆ Confiance
- ◆ Réconfort



Des enjeux de transition majeurs :

- ◆ Le progrès médical et scientifique
- ◆ Les transitions démographiques
 - ◆ Les transitions sociales
- ◆ L'évolution du rapport au travail
- ◆ La transition environnementale
- ◆ Les transitions technologiques et numériques
 - ◆ Les transitions pédagogiques

6 AMBITIONS

En 2035, les HCL seront :

- ◆ Le CHU de la relation
- ◆ Le CHU de la médecine experte, personnalisée et pertinente
- ◆ Le CHU attentif à l'humain et à l'environnement
- ◆ Le CHU de l'innovation
- ◆ Le CHU de la médecine digitale et en réseau
- ◆ Le CHU de l'intelligence partagée





10 PROGRAMMES DE TRANSFORMATION

- ◆ Promouvoir une culture de l'attention pour tous
- ◆ Prévenir autant que soigner : vers le nouveau modèle du CHU
- ◆ Réinventer les parcours de soins grâce à la médecine de précision et aux traitements innovants
- ◆ Accélérer l'innovation biomédicale et technologique au service des patients
- ◆ Donner à chacun le pouvoir d'agir
- ◆ Être leader en santé environnementale pour un avenir plus durable
- ◆ Développer le territoire universitaire de santé
- ◆ Anticiper et accompagner le vieillissement, un défi collectif
- ◆ Piloter et innover avec la donnée
- ◆ Mobiliser l'intelligence artificielle au service de l'innovation, des soins et de la transformation des HCL



LA PROMESSE POUR 2035

**Bâtir à Lyon l'hôpital universitaire de demain.
Un CHU humain, agile, robuste,
précurseur et solidaire
qui fait référence(s).**



De l'idée à l'action

Comment donner corps à la stratégie des HCL

Ces soignantes, qui ont assisté aux agoras, sont décidées à porter les ambitions des HCL avec leurs équipes et leurs collègues. Pour faire vivre le projet stratégique sur le terrain.

« Le patient vit dans l'incertitude de la maladie. » Pour Odile Follier, aide-soignante à l'hôpital Renée Sabran, l'ambition d'une médecine experte, personnalisée et adaptée figure parmi les plus importantes du projet stratégique des HCL.

« Le fait que le parcours de soins soit adapté et personnalisé est rassurant et facilite la prise en charge. » Elle souligne aussi l'importance de la coordination entre les intervenants, qui permet de gagner du temps et d'améliorer la qualité de prise en charge. Elle se reconnaît également dans les autres ambitions de la stratégie, issues des agoras : « La synthèse du projet stratégique correspond à ce que nous avons proposé pendant la Convention des HCL. » Consciente des enjeux environnementaux, Odile se dit très attentive à « l'humain et son environnement ». Dans sa spécialité, la gériatrie, elle imagine l'avenir à domicile : « Le vieillissement de la population pose un réel défi. Je serais prête à me déplacer au domicile des patients si l'organisation suit. »

Faire lien entre ville et hôpital. Un projet qui tient à cœur à Leïla Cherfa, cadre de santé en chirurgie ORL à la Croix-Rousse et ancienne infirmière libérale. Elle prévoit un séminaire réunissant soignants libéraux et hospitaliers autour de la prise en charge des patients laryngectomisés, en lien avec les CPTS. Pour elle, il est essentiel de « rendre concret le projet stratégique » afin de maintenir la motivation des équipes : « S'il

n'y a pas de plus-value dans l'organisation, la qualité de vie au travail ou le soin, l'implication sera moindre. » Concernant l'intelligence artificielle, elle insiste : « Le soin sans l'humain perd son sens. » Mais elle reconnaît l'intérêt de la technologie si elle « est mise au service des professionnels », et souligne que faire vivre le projet, c'est aussi montrer la capacité des HCL à recruter, former et évoluer avec la société.

Même sensibilité à la relation humaine chez Sandrine Grevin, cadre de santé en gériatrie à l'hôpital Renée Sabran : « Mon premier outil de travail, c'est la communication. » Elle insiste sur l'interdépendance entre les soignants, les patients et les services supports, « sans lesquels, rien ne serait possible. » Le projet stratégique ? « Très ambitieux. » Elle attend maintenant les feuilles de route pour les adapter à son service. « Impliquer, c'est notre premier défi. Certains trouvent le projet encore peu concret. Mon rôle, c'est de les encourager à prendre la parole. » Elle voit dans l'intelligence partagée une « méthode » déjà à l'œuvre dans les services : « Chaque service est le reflet de l'esprit stratégique des HCL. » Faire vivre le projet stratégique, c'est donc pour Sandrine « accompagner individuellement et emmener collectivement, parce qu'ensemble, on va plus loin. Placer l'humain au centre de la stratégie, c'est donner plus de sens à notre activité ».

Le soin sans l'humain perd son sens

Leïla Cherfa
cadre de santé en chirurgie
à l'hôpital de la Croix-Rousse





La méthode participative est le meilleur moyen d'obtenir l'adhésion de tous

Adouda Crespi
cadre de santé en pharmacie
à l'hôpital Lyon Sud



Même constat pour Adouda Crespi, cadre de santé en pharmacie à l'hôpital Lyon Sud : « *Sans l'implication des équipes de terrain, aucun projet ne peut avancer. La communication est indispensable.* » Selon elle, c'est la méthode participative, mise en œuvre lors de la Convention des HCL et, en amont, dans les groupes du projet Bauréals, qui permet de fédérer : « *C'est le meilleur moyen d'obtenir l'adhésion de tous.* » Forte d'une expérience acquise dans presque tous les établissements des groupements hospitaliers des HCL, Adouda Crespi a appris à accompagner les évolutions et le changement. Pour elle, l'avenir passe par une appropriation sereine des technologies : « *Il faut miser sur l'IA et ne pas en avoir peur. Elle nous fera gagner un temps précieux que nous pourrions accorder aux patients ou au management des équipes.* » Elle imagine l'hôpital de demain comme un espace « *décloisonné, ouvert sur la ville et les partenaires extérieurs* », capable de traiter les pathologies les plus complexes tout en s'impliquant dans la prévention. Une ambition qui repose sur une condition essentielle : « *Il est important que chaque professionnel et chaque patient puissent s'exprimer et être écoutés.* » Pour que les dix prochaines années soient réellement transformatrices, il faudra, conclut-elle, « *continuer à prendre en compte les solutions qui viennent du terrain.* » ■

Le projet médical

Une ambition humaniste portée par l'excellence hospitalo-universitaire

Une médecine personnalisée, hyper spécialisée, faisant appel à des technologies de plus en plus complexes et sophistiquées, peut-elle garder sa part d'humanité ? Oui, ont répondu les médecins chercheurs des HCL, en réaffirmant leur volonté de placer le lien humain au centre du soin.

Génomique, intelligence artificielle, robotique, imagerie interventionnelle... Le développement d'outils diagnostics plus fins, de traitements mieux ciblés à l'efficacité accrue, peut parfois segmenter la prise en charge, la rendant technique, protocolisée, voire impersonnelle. Or aujourd'hui, on ne peut plus considérer le patient comme une pathologie à soigner. C'est avant tout un individu avec un profil biologique unique. Cela ne signifie pas que la technologie doit être bannie d'une médecine humaniste, mais qu'elle doit être mise au service de la relation soignant-soigné. L'écoute, l'empathie, la présence ne pourront jamais être remplacées par des algorithmes. À l'heure où les transitions démographiques, technologiques, écologiques et sociales bouleversent nos organisations, les HCL se démarquent en portant la vision d'un hôpital au service d'une santé universelle, équitable et résolument humaine. Pour le Pr Vincent Piriou, président de la commission médicale d'établissement des HCL, « *la réflexion autour du projet stratégique nous permettra d'être un CHU en avance sur l'évolution des technologies dans le champ de la santé* ».

Et si l'hyper technicité devenait un outil au service de l'humain ?

Paradoxalement, les technologies peuvent libérer du temps médical. Si une IA pose un premier diagnostic fiable, c'est plus de temps pour accompagner le patient. Si la chirurgie robotique est plus précise, c'est moins d'effets secondaires à gérer, donc plus d'espace pour la réhabilitation. Le Pr Laurent Milot, radiologue, les docteurs Pierre Philouze, ORL et Rémi Dubois, chirurgien pédiatre, rappellent que « *si l'innovation technologique ouvre des possibilités inédites pour des soins plus précis, moins invasifs, elle doit s'inscrire dans une organisation décloisonnée, centrée sur le patient et pensée en alliance avec les professionnels de santé* ».



La réflexion autour du projet stratégique nous permettra d'être un CHU avant-gardiste dans le champ de la santé

Pr Vincent Piriou,
président de la commission
médicale d'établissement
des HCL

La data est aussi au service du soin, indiquent les Prs Cyrille Confavreux, Delphine Mauco-Boulch et Youri Yordanov. « La donnée va redonner du temps aux soignants. Elle permettra de prédire les besoins et optimisera les parcours en lien avec la médecine de ville. Elle questionne aussi la pertinence des actes en nous invitant à une vigilance éthique accrue. Elle appelle à de nouveaux métiers, au croisement du soin, de l'ingénierie et des sciences humaines. »

Prévention, coopérations et personnalisation du soin

Le Pr Emmanuel Morelon, spécialiste de la transplantation rénale, discipline à la pointe de la médecine régénérative, anticipe l'avenir. Des laboratoires de perfusion d'organes à l'exploration des xénogreffes et des cellules augmentées, il estime que ces avancées imposeront de revaloriser l'attractivité des métiers hospitalo-universitaires et d'améliorer l'accessibilité des patients à ces innovations de pointe. Dans la continuité, les Prs Julie Haesebaert et Anne-Marie Schott prônent une approche profondément humaniste de la médecine de demain qui devra prendre en compte non seulement la maladie, mais aussi la personne qui la porte. Évoquant la « personomique », elles expliquent : « Face à la chronicité et à la complexité croissantes des

parcours, de nouveaux espaces de soin vont être coconstruits avec les patients et leurs proches, intégrant les dimensions psychologiques, sociales et culturelles du soin. » De même, en pédiatrie, la Pr Justine Bacchetta, la Pr Marine Butin et le Dr Hugues Deshombres portent l'ambition de faire de la santé de l'enfant un vecteur d'innovation, d'humanité et de formation. « De la périnatalité à la santé mentale, de la chirurgie robotique à l'éducation thérapeutique des parents, il s'agit d'inclure pleinement l'enfant et sa famille dans un parcours de soin global, personnalisé et respectueux. »

La gériatrie, discipline à l'image du vieillissement qui appelle à une prise en charge décloisonnée, intégrée à tous les services hospitaliers, montre le chemin (lire Tonic 201). Les Prs Claire Falandry et Thomas Gilbert, les Drs Géraldine Martin Gaujard et Antoine Garnier-Crussard insistent sur la transversalité de la gériatrie : « La reconnaissance des métiers spécialisés, la coordination avec la ville, la formation et la prévention sont les piliers d'une réponse digne et ambitieuse au défi du grand âge. » À l'instar de la gériatrie et de la pédiatrie, l'oncologie joue un rôle central dans la prévention, la prise en charge globale du patient, avant, pendant et après la maladie. Le Pr Mickaël Duruisseaux, directeur médical de l'Institut de cancérologie, parle à son tour de personnalisation des parcours, de partenariats avec les associations, de coopérations et de transformation numérique, autant de moyens pour « améliorer l'accès aux traitements innovants et humaniser les prises en charge ». Et le Pr Vincent Piriou, de rappeler « le rôle majeur des HCL, en lien avec les doyens et l'université, d'animateur du territoire universitaire de santé ».

L'éthique comme boussole

La technologie n'est ni bonne ni mauvaise en soi. Elle devient inhumaine quand elle oublie l'expérience du patient. Elle devient bienfaitrice quand elle permet de mieux voir, mieux comprendre, mieux accompagner. La médecine du futur ne sera donc humaine que si elle en garde l'intention. Fraternité, responsabilité, confiance, respect, réconfort... ces valeurs ne sont pas des slogans : elles guident les choix, les pratiques, les innovations. Le Pr Damien Sanlaville, généticien, retient les forts enjeux de formation à venir devant les avancées technologiques, les diagnostics précoces, le développement des données génomiques. Dans ce contexte, il revendique une approche intégrative « pour une médecine plus juste, plus précise, plus humaine ».

« Le CHU de demain ne sera pas seulement technologique ou performant. Il sera, d'abord, profondément humain », prédit le Pr Jean-François Mornex, président du comité d'éthique des HCL, en rappelant que « l'éthique est ce qui fonde le projet hospitalier dans la durée ». ■

L'interview

« Créer les conditions pour que chacun puisse exercer son pouvoir d'agir, individuellement et collectivement »

Raymond Le Moign,
directeur général des HCL

Le directeur général des HCL revient sur le projet stratégique assumé, dans un format inédit, pensé pour répondre aux défis d'un système de santé en pleine mutation. Une vision, six grandes ambitions, dix programmes de transformation stratégique, et l'intelligence collective comme moteur du CHU.

Comment résumeriez-vous les orientations du projet stratégique des HCL 2035 ?

Un établissement comme les HCL doit répondre à un triple défi : définir ce que nous sommes et ce que nous serons en 2035, en l'assortissant d'une promesse, bâtir, à Lyon, l'hôpital universitaire de demain, un CHU humain, agile, précurseur et solidaire qui fait référence(s). Cette promesse constitue un cadre d'engagement qui donne du sens à l'action collective, lui-même décliné en six ambitions et en dix programmes de transformation stratégique créateurs de valeur ajoutée pour le territoire, les usagers, les professionnels, les chercheurs et les étudiants. Les ressources humaines, financières et matérielles seront orientées prioritairement vers ces programmes. Définir un horizon à dix ans, refuser la logique de silotage, repositionner la gestion opérationnelle au service de la stratégie et placer l'intelligence collective au cœur de l'élaboration du projet stratégique, en faisant alliance avec tous les partenaires, voilà ce qui fait la force des HCL.

Dans quelle mesure la politique nationale donne-t-elle la liberté nécessaire pour la mise en œuvre de la stratégie ?

Le CHU a construit son projet stratégique en cohérence avec les orientations nationales et celles fixées par l'Agence régionale de santé. Le projet du CHU n'a de sens que dans sa capacité à créer une dynamique positive entre ses professionnels et ses partenaires et à répondre aux attentes des pouvoirs publics, qui sont les garants de l'intérêt général. Nous avons la conviction que le projet stratégique des HCL est le meilleur allié de la puissance publique pour faire pivoter le système de santé autour de la prévention, du territoire, de l'innovation et de la lutte contre les inégalités d'accès à la santé, en combinant au mieux les missions de soins, de recherche et d'enseignement.



Quels indicateurs ou jalons ont été définis pour suivre la réalisation et la pertinence du projet stratégique ?

Les dix programmes de transformation seront déclinés en feuilles de route opérationnelles annuelles ou pluriannuelles. Nous nous inspirerons des apprentissages de la démarche d'élaboration du projet stratégique et de son modèle d'intelligence collective, ouvert et participatif, pour arrêter le cadre de la gouvernance de la mise en œuvre du projet. Et chaque année, nous rendrons compte de l'état d'avancement des dix programmes auprès de nos professionnels, devant nos partenaires et devant l'autorité de tutelle.

Qu'est-ce qui vous rend optimiste pour l'avenir du CHU et, plus largement, pour l'avenir du système de santé français ?

Ces dernières années, nous avons accompli des actions qui ont différencié positivement les HCL : développement de la marque employeur, soutien à l'innovation biomédicale et technologique, engagement dans la transition écologique et sociale, renforcement de l'expérience patient, construction du territoire universitaire de santé... Autant de projets fédérateurs, reconnus en interne et visibles à l'externe. Malgré les difficultés de fonctionnement et un système de santé parfois empêché, nous avons su avancer. Ce qui me rend optimiste, c'est ce bilan porteur de sens et de valeurs. C'est notre capacité à nous adapter, à innover, nous engager et mettre l'institution en mouvement. L'intelligence artificielle ouvre de nouvelles perspectives contre l'errance diagnostique, pour l'aide à la décision thérapeutique. D'autres défis surgiront, mais nous saurons y répondre. Nous saurons être robustes, donner confiance et créer les conditions pour que chacun puisse exercer son pouvoir d'agir, individuellement et collectivement. ■

CRPPE de Lyon

Comprendre Les liens entre santé, travail et environnement

Implanté au CHU de Lyon depuis 1978, le Centre régional de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) fait le lien entre santé, travail et environnement. Ses missions couvrent le diagnostic, l'accompagnement des patients, la formation et la recherche, avec une expertise sur les substances toxiques et la santé psychique au travail.

« Nous posons des diagnostics sur des pathologies en lien avec le travail ou l'environnement et nous rendons des avis aux médecins du travail et aux généralistes, notamment sur l'aptitude au poste », explique la Pr Barbara Charbotel, responsable du Centre. Ici, chaque consultation s'appuie sur une enquête longue et approfondie, parfois complétée par des recherches bibliographiques. Les cas alimentent le réseau national RNV3PE⁽¹⁾, outil de veille sanitaire et de valorisation scientifique. Le CRPPE de Lyon collabore avec ceux de Clermont-Ferrand, Grenoble et Saint-Étienne, dans le cadre d'un contrat de mission d'intérêt général financé par l'Agence régionale de santé (ARS).

À Lyon, les pathologies et les domaines les plus étudiés incluent cancers, pneumopathies interstitielles, dermatoses allergiques, épilepsie et santé mentale. « Les pathologies psychiques au travail ne sont pas nouvelles, mais leur complexité a évolué avec les organisations, le télétravail, les conditions dégradées et les difficultés sociétales. » Aux HCL, une consultation spécifique pour les soignants et hospitaliers est assurée par la Dr Ludivine Nohales, psychiatre.

Les situations rencontrées sont très diverses : une femme exposée à l'amiante via les vêtements de son mari est atteinte d'un mésothéliome ; une retraitée non fumeuse ex-employée de pressing exposée au perchloroéthylène souffre d'un cancer pulmonaire, « Après vérifications, j'ai écarté ce solvant et évoqué la pollution urbaine », relate la Pr Charbotel.

L'environnement, un sujet de préoccupation croissant

« Depuis 2020, environ 10 % des demandes concernent l'environnement », informe la cheffe de service. PFAS, particules fines, pesticides, solvants... les substances en cause sont nombreuses. « À l'échelle individuelle, la preuve formelle est difficile à établir, car l'origine des maladies est souvent multifactorielle. Mais on peut estimer une probabilité,

Depuis 2020, environ 10 % des demandes concernent l'environnement

Pr Barbara Charbotel

s'appuyer sur des données épidémiologiques et proposer des conseils. » Le CRPPE travaille avec les services de santé au travail : avis spécialisés, suivi, appui aux déclarations de maladie professionnelle. « Il est essentiel de mieux faire connaître notre centre. Certaines pathologies, comme la maladie de Parkinson liée aux pesticides, sont sous-représentées faute de relais avec des spécialités comme la neurologie. »

En 2024, un programme de prévention des troubles de la reproduction a vu le jour, financé par l'ARS. Marie-Pierre Peyrière, sage-femme, mène des consultations à partir de questionnaires adressés aux couples suivis en PMA ou grossesse pathologique. « En trois mois, 270 questionnaires ont été envoyés, 60 couples ont répondu, 40 ont été vus. » À terme, 1 000 questionnaires par an sont prévus.

Enfin, les médecins participent à la recherche avec les universités Lyon1 et Gustave Eiffel, via l'unité Umrestte⁽²⁾ (UMR 4506). « Nous travaillons sur le bruit, la pollution, la santé mentale, ou encore le cancer avec le projet Capessa, qui s'intéresse aux cancers chez les professionnels de santé. » Collaborent à cette étude la Dr Marie Viprey, le Pr Julien Peron et la Dr Céline Lamouroux. Un article sur ce sujet paraîtra bientôt dans Tonic.

➤ 1 Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales.

➤ 2 Unité mixte de recherche épidémiologique et de surveillance transport travail environnement. maternités.

➤ Version enrichie :



Dépistage du cancer du poumon

Quand l'hôpital prend le volant

C'est une première en France : un camion équipé d'un scanner va parcourir les routes de la région pour proposer un dépistage des maladies respiratoires, dont le cancer du poumon, aux populations les plus éloignées du système de soins. Une initiative pionnière qui incarne un hôpital « hors les murs », ancré dans une dynamique de santé préventive et de lutte contre les inégalités. Interview du Pr Sébastien Couraud, chef du service de pneumologie à l'hôpital Lyon Sud.

À qui s'adresse cette offre de soins mobile ?

Elle s'adresse aux individus éligibles au dépistage du cancer du poumon, c'est-à-dire les personnes âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et ayant une histoire de tabagisme d'au moins 20 paquets-années, un paquet-année correspondant à un paquet de 20 cigarettes par jour pendant un an. Nous espérons particulièrement toucher les personnes précaires socialement et géographiquement éloignées des structures de santé, qui ne participent pas forcément aux campagnes de prévention habituelles. Les fumeurs étant plus nombreux dans les populations défavorisées, ce dispositif mobile vise à faciliter leur accès au dépistage, permettant potentiellement de diagnostiquer les cancers à des stades précoces quand ils sont plus facilement curables. Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France et dans le monde. Environ quatre millions de personnes en France sont éligibles au dépistage du cancer du poumon, dont à peu près 450 000 dans notre région.

Comment le suivi des patients dépistés positivement sera-t-il assuré ?

Le patient dépisté dans le camion sera rebasculé sur sa filière de soin de proximité. En cas de scanner suspect de cancer du poumon, nous le référerons vers l'équipe d'oncologie thoracique la plus proche de chez lui. Nous estimons à environ 4 % le taux de scanners positifs nécessitant une prise en charge.



Pr Sébastien Couraud
et la maquette du camion de dépistage

Comment allez-vous évaluer l'impact de ce dépistage mobile ?

De manière très précise grâce à différents indicateurs comme le nombre de participants, le taux de détection de cancers ou de BPCO, l'évaluation des risques cardiovasculaires, le nombre de consultations de sevrage tabagique, les événements à un an, via des appels téléphoniques pour savoir si les participants ont arrêté de fumer et s'ils ont repris un suivi pour le scanner, ou encore la proportion de personnes précaires touchées par le dispositif.

Ce dispositif est-il voué à se généraliser à l'échelle nationale ?

L'équipe mobile comprend deux infirmiers, un manipulateur radio, un agent d'accueil et le chauffeur, soit toute une organisation hospitalière qui a dû se réinventer. Notre projet de recherche, sur deux ans, étudiera l'impact médico-économique du dispositif afin de fournir aux pouvoirs publics une évaluation objectivée. Il complètera le programme pilote de l'INCa visant le dépistage des cancers du poumon, nommé Impulsion, que je coordonne avec la Pr Marie-Pierre Revel (AP-HP). Si nous démontrons l'intérêt de cette approche, on peut imaginer que les pouvoirs publics décident de déployer ces dispositifs dans les régions qui en ont le plus besoin.

Version
enrichie :





L'explication éclairée, Charline Cartellier, conseillère en génétique aux HCL

Elle est l'une des huit conseillers en génétique des Hospices Civils de Lyon. Spécialisée dans le diagnostic prénatal, son intervention se situe à la croisée de la médecine, de l'éthique et du soin.

La profession s'impose aujourd'hui comme un pivot entre le patient et le corps médical. « Notre mission est d'organiser les tests génétiques, d'expliquer les modes de transmission des maladies héréditaires, d'annoncer les résultats, parfois porteurs de révélations inattendues », détaille Charline, conseillère en génétique aux HCL depuis 2017. Professionnel de santé ayant le droit de prescription des analyses génétiques, le conseiller en génétique travaille sous délégation du médecin généticien, dans un cadre réglementaire qui vise à améliorer le parcours du patient.

Pédagogie, éthique et humanité

Pendant la consultation, le conseiller en génétique explique les implications d'un test génétique : qu'est-ce que ce test peut révéler ? Quels sont les risques pour le patient et sa famille ? Un conseil génétique peut impacter plusieurs générations et jusqu'à plusieurs dizaines de membres d'une même famille. Analyse des antécédents familiaux et réalisation des arbres généalogiques pour évaluer les risques génétiques, explication des tests disponibles et de leurs implications, annonce des résultats, y compris des découvertes fortuites... Il faut être pédagogue et accessible. « J'utilise des dessins et des images pour expliquer les mécanismes génétiques responsables des pathologies », explique Charline, également enseignante au master de conseil génétique de l'université Lyon 1.

Informer sans influencer, soutenir sans imposer

Les questions éthiques jalonnent le quotidien. « Nous sommes là pour expliquer, rassurer, accompagner dans des décisions parfois très complexes, comme poursuivre ou non une grossesse en cas de pathologie grave et incurable chez le fœtus », confie-t-elle. Dans le cadre du diagnostic prénatal, elle accompagne les couples confrontés à un antécédent de maladie génétique ou à un résultat d'examen suspect. Le rôle du conseiller est d'informer sans influencer, de soutenir sans imposer. « Nous leur donnons les clés pour qu'ils puissent choisir en toute connaissance de cause d'interrompre ou de poursuivre la grossesse. » L'interruption médicale de grossesse, lorsqu'elle est envisagée, fait l'objet d'une décision prise en fonction de l'état actuel des connaissances et en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN), regroupant généticiens, obstétriciens, pédiatres, psychiatres, psychologues, sages-femmes... et conseillers en génétique.

Une profession en forte croissance

La France compte aujourd'hui près de 400 conseillers en génétique, dont une cinquantaine en formation. En oncogénétique, neurogénétique ou cardiogénétique, les tests permettent d'identifier des prédispositions héréditaires. Et demain ? Face aux évolutions sociétales, technologiques et économiques, les besoins d'accompagnement ne cesseront d'augmenter. Encadré par la loi de bioéthique, le recours aux tests génétiques, aujourd'hui limité en France, pourrait évoluer, renforçant les besoins d'une explication éclairée entre savoir médical et vécu familial.

Version enrichie :





Hôlympiades des HCL

Un esprit d'équipe en pleine forme

Le jeudi 3 juillet 2025, plus de 300 professionnels du CHU de Lyon se retrouvent pour la deuxième édition des Hôlympiades des HCL. Un événement placé sous le signe du sport, de la convivialité et de la santé, unique en son genre car ouvert à l'ensemble des personnels des HCL.

« À mon arrivée aux HCL, j'ai constaté qu'il n'existait pas d'événement fédérateur à l'échelle du CHU », se souvient Thomas Lacondemine, attaché de presse à la direction de la marque et de la communication (DMC). Ancien journaliste sportif passé par L'Équipe, titulaire d'un master en management des organisations sportives obtenu à l'université Lyon 1, Thomas sait combien le sport peut souder les équipes.

En 2023, les HCL participent au tournoi de football national des soignants. Thomas s'investit naturellement, devenant le coach de l'équipe dont la cohésion renforce sa volonté de fédérer à plus grande échelle. À l'approche des Jeux olympiques de Paris 2024, l'idée de créer un événement sportif à l'échelle des HCL prend forme. Un comité de pilotage se constitue avec les professionnels de la direction de la marque et de la communication, de la direction des ressources humaines et de la formation et Marie-Christine Place (direction des services numériques et présidente du comité régional olympique Auvergne-Rhône-Alpes).

Inspirés par la Fête du sport organisée depuis vingt ans sur le campus de La Doua par l'université Lyon 1, ils imaginent un événement ouvert, sans critère de performance physique. Les enseignants en adaptation physique adaptée (EAPA) sont sollicités pour concevoir et animer les épreuves. Au programme, entre autres, pétanque, football, athlétisme ou encore tennis de table, mais aussi une nouvelle épreuve « découverte » qui permettra de s'initier au tir à l'arc, au pickleball, au disque-golf, au yoga... La date est fixée au premier jeudi de juillet.

Pari gagnant pour le jeu collectif

Le 4 juillet 2024, l'ambiance sur le site de La Doua est à la fête. Soignants, administratifs, techniciens, médecins et étudiants : toutes et tous, issus des différents groupements hospitaliers jusqu'à l'hôpital Renée Sabran, font preuve d'un esprit collectif fort, loin des hiérarchies et des spécialités. L'après-midi se termine par une remise des prix et un cocktail orchestré par l'UCPA. L'enthousiasme est tel que rendez-vous est directement pris pour l'année suivante.

La deuxième édition prévue en juillet 2025 réunira encore plusieurs centaines de participants. Une fois de plus, convivialité et esprit d'équipe seront largement partagés. « On espère que cela devienne une tradition. Faire équipe, jouer collectif, n'est-ce pas là la force des hospitaliers ? », conclut le « coach des HCL ».

En plus de réunir des professionnels de tous les sites hospitaliers, cet événement festif contribue à la politique sport et santé promue par les HCL et les instances nationales.

En savoir plus :



La première édition des Hôlympiades a réuni plus de 300 participants en provenance de tous les groupements hospitaliers des HCL.

Sport & Santé

Cours de sport gratuits et sans engagement aux HCL

Parce qu'une activité sportive régulière favorise la santé physique et mentale, parce qu'elle est reconnue comme un levier de prévention des maladies, les HCL s'engagent au quotidien pour leurs professionnels et organisent plus de 50 cours de sport par semaine dans tous les sites. Gratuits, animés par des coachs sportifs

professionnels, ces cours sont ouverts à tous les niveaux et sont sans engagement. N'attendez plus et venez pratiquer yoga, pilates, gym ou zumba !

→ Pixel > Vie pro > Qualité de vie et conditions de travail (QVCT) > Équilibre vie professionnelle / vie personnelle > Cours de sport et de bien-être

Lire aussi : Le portrait de Mathilde Allardon, enseignante en activité physique adaptée (EAPA)



Patrick
Carnevale
pair-aidant



« La base de la prise en charge repose sur ce que vivent les patients », résume Florence Abraham, infirmière coordinatrice du service de chirurgie digestive à l'hôpital Édouard Herriot. Convaincue du bien-fondé de la pair-aidance, elle est investie dans l'équipe partenariat et expérience patient en santé (PEPS) aux côtés de la Dr Julie Périnel, chirurgienne, d'Aurélyla Guillet, diététicienne, de Cécile Cassoly, infirmière en préhabilitation, de Patricia Salanie-Bertrand, cadre de santé, de Patrick Carnevale et de Brigitte Giacomarra, pairs-aidants. Ces derniers interviennent auprès des patients atteints de tumeurs neuroendocrines, des cancers rares qui touchent environ une personne sur 100 000. Dans ce service, centre référent régional labellisé par la Société européenne des tumeurs neuroendocrines, les patients suivent un parcours de soins souvent lourd et inscrit dans la durée. Pour répondre aux nombreuses questions que se posent le patient, du diagnostic au traitement, une nouvelle consultation s'est ajoutée à celles préexistantes : la possibilité de rencontrer un pair-aidant avant même l'intervention chirurgicale.

Une consultation pas comme les autres

« Nous apportons le point de vue du malade », commente Brigitte Giacomarra, « et c'est important. Les questions souvent intimes, pratiques, sont celles que l'on ne pose pas au médecin. » Après plusieurs rendez-vous – tous se déroulent dans le pavillon D –, là où elle-même a été opérée et soignée, elle dresse le bilan : « Ces rencontres soulagent et apaisent. Certains

Cancers rares et accompagnement

Les bienfaits de la pair-aidance à l'hôpital

Depuis mars 2025, la présence de pairs-aidants dans le service de chirurgie digestive à l'hôpital Édouard Herriot libère la parole et apaise l'appréhension des patients dans leur parcours de soin.

avaient beaucoup de questions, d'autres de fortes angoisses et notre échange leur a permis de se sentir plus confiants en l'avenir. » Pour Patrick Carnevale, « la pair-aidance allège les peurs. Rencontrer quelqu'un qui a vécu ce que vous vivez, qui s'est posé les mêmes questions devant la maladie est rassurant ». La prise de conscience d'une vie avec la maladie se fait progressivement : « Nous n'occultons ni les complications ni les douleurs, sans pour autant devancer les questions que les patients peuvent se poser », précise-t-il. « Dire les choses telles qu'on les a vécues, en toute franchise, est fortement apprécié », ajoute Brigitte. Tous deux ont suivi la formation des HCL, à l'automne 2024, avant de débiter les entretiens en mars 2025. « Écouter, partager, c'est aussi une sorte de soin. Pour ma part, cela me fait du bien de parler et de soutenir d'autres que moi », confie-t-elle, à l'instar de Patrick qui complète : « L'hôpital a évolué. Aujourd'hui, le ressenti des patients est davantage pris en compte. Et les échanges entre patients et soignants sont plus nombreux, ce qui est aussi une bonne chose. »

Les patients qui ont rencontré les pairs-aidants ont souhaité les revoir. Ces derniers, retraités et intervenant à titre bénévole, pourront les accompagner tout au long du parcours de soins, tant que les patients en exprimeront le besoin et qu'eux-mêmes voudront s'investir. Cette force du vécu est aujourd'hui largement présente aux Hospices Civils de Lyon. Au printemps 2025, le CHU de Lyon totalisait quelque cinquante pairs-aidants intervenant dans les services hospitaliers auprès des patients.



55

« En réunissant nos expériences et nos connaissances, nous pourrions vaincre la maladie »

Jérémy,
patient à l'hôpital Lyon Sud

Jérémy souffre d'une maladie rare depuis son adolescence : le cholestéatome. Aujourd'hui, et après plusieurs interventions chirurgicales, il témoigne pour faire connaître la maladie et motiver la recherche.

Une maladie est considérée comme rare quand elle touche moins d'une personne sur 2 000. Le cholestéatome concerne, selon les estimations, environ 10 personnes sur 100 000. Comme nombre de patients ayant l'expérience de la maladie rare, Jérémy a pu se sentir seul face à ses questions. Sa maladie est caractérisée par la présence de peau dans l'oreille moyenne ou interne. Le plus souvent, le cholestéatome provoque des écoulements et une baisse d'audition. Il doit être traité rapidement car ses complications sont graves : lésions, destruction des parties osseuses, attaque du nerf facial, jusqu'à l'inflammation des méninges (méningite).

Les premiers symptômes apparaissent vers ses 16 ans : « Les médecins me disent que c'est la pire des pathologies de l'oreille moyenne, qu'il va y avoir des récurrences. J'ai seize ans, je ne me rends pas bien compte de la gravité, si ce n'est dans le regard inquiet de ma mère. » Il est opéré une première fois, puis récidive un an plus tard. On l'oriente alors vers le service ORL à l'hôpital Lyon Sud. Moins de deux ans plus tard, il subit une intervention lourde : retrait des osselets de l'oreille moyenne, perte de 30 % d'audition. « Le risque de méningite est ainsi évité. » S'ensuivent dix ans de répit. En 2018, il remarque des écoulements. « Il me semble



que mes larmes tombent dans l'oreille gauche. Je me dis que ce n'est pas normal. » Une IRM révèle une récurrence. Il est opéré par la Dr Sandra Zaouche, spécialiste ORL qui prend le relais après le départ du Pr Dubreuil. En 2022, nouvelle opération ambulatoire : « Je ne perds pas d'audition ni d'équilibre, comme je l'avais craint. » Deux ans plus tard, l'oreille droite est atteinte. « La mauvaise nouvelle tombe en septembre. Je dois attendre février pour me faire opérer. L'intervention ne dure qu'une heure trente. Je rentre chez moi le soir, plein d'énergie. » Après six interventions, - cinq à gauche, une à droite -, Jérémy reste confiant et reconnaissant envers les soignants des HCL.

Cette expérience, Jérémy la partage désormais sur le groupe Facebook Ensemble contre le cholestéatome. Avec plus de 1100 abonnés, ce groupe informel fait office d'association de patients. Jérémy aimerait voir avancer la recherche et les traitements des cholestéatomes congénitaux et acquis. Il envisage de constituer une véritable association qui regrouperait médecins, chercheurs et patients. Il aimerait être utile aux malades et aux médecins, convaincu que la communication entre les uns et les autres bénéficiera à tous.

→ Lire son témoignage intégral dans *Parlons Santé !*, la newsletter grand public des HCL





Camille Brenac,
chirurgienne assistante
au centre des brûlés
de l'hôpital Édouard
Herriot

Du microscope au patient, un profond désir de recherche

« Ce qui m'intéresse, c'est le tissu à son état le plus fondamental, la communication intercellulaire, la capacité d'une cellule à s'adapter et modifier son environnement, comprendre ce qui se passe du niveau cellulaire aux observations cliniques. » Une passion née dès sa première année de médecine, où cette ouverture sur les mécanismes du vivant agit comme une révélation. Classée 350^e aux ECN⁽¹⁾, elle choisit le CHU de Lyon pour le dynamisme de la chirurgie plastique et reconstructrice, la qualité de l'enseignement et sa position géographique entre Paris et Marseille, sa ville natale. « Enfant, mon père me disait que la médecine était le plus beau métier du monde... » Son goût pour la recherche s'affirme avec une étude lancée en 2022 sous l'impulsion du Pr Alain-Ali Mojallal, chef du service de chirurgie des brûlés, plastique, reconstructrice et esthétique des HCL et coordinateur de DES (diplôme d'études spécialisées). Elle porte sur l'usage des cellules du tissu adipeux dans la régénération des brûlures graves de la main. Ces cellules, dites multipotentes, peuvent devenir musculaires, cartilagineuses, osseuses ou vasculaires selon les signaux qu'elles reçoivent. « L'environnement ischémique du tissu brûlé semble signaler



aux cellules souches de produire des protéines les transformant en cellules endothéliales, favorisant la revascularisation. »

De l'investigation au soin

Fin 2023, dans le cadre d'un projet de mobilité, elle rejoint l'équipe du Pr Michael Longaker à Stanford en Californie, spécialiste des brûlures par radiothérapie. Elle y acquiert rigueur scientifique, compétences techniques et une certitude : « Cela donne encore plus de sens à ce que je vais dire au patient. » De retour en France un an plus tard, elle vise une carrière hospitalo-universitaire, alliant chirurgie reconstructrice et recherche. Elle reprend la procédure expérimentée en 2022 : prélever du tissu adipeux chez le patient nécessitant « des incisions de décharge pour libérer la tension et permettre la revascularisation des doigts », l'injecter au niveau des brûlures lors de la phase aiguë, puis quinze jours plus tard, au moment de la greffe de peau. Objectif : recruter des cellules réparatrices, stimuler la néoangiogenèse (formation de nouveaux vaisseaux) et améliorer la qualité de cicatrisation, en limitant les séquelles fonctionnelles.

La première patiente, gravement brûlée à la main, a été traitée fin 2022. Après six mois de rééducation, elle avait retrouvé

une flexion quasi normale de ses doigts. À mai 2025, sept patients ont été inclus dans cette expérimentation. « Les premiers résultats suggèrent moins de reprises chirurgicales et une cicatrisation plus rapide. » L'étude se poursuit, avec pour ambition d'inclure trente patients dans un protocole de recherche comparatif. Si les résultats se confirment, cette technique pourrait devenir un standard dans tous les centres de brûlés.

Aujourd'hui, la Dr Camille Brenac doit choisir un laboratoire d'accueil pour sa thèse, hésitant entre Inserm et CNRS, et à devenir pleinement cette professionnelle hospitalo-universitaire qu'elle est déjà en puissance. Une étape de plus pour conjuguer ses trois vocations qu'elle incarne avec enthousiasme, générosité et intégrité : chirurgie, recherche et enseignement.

1
Épreuves
classantes
nationales.

Lire aussi :
« Cellules
souches, greffes
et transmission :
Camille
Brenac, jeune
chirurgienne
plasticienne
engagée »



Cela donne encore plus de sens à ce que je vais dire au patient

Camille Brenac



Insuffisance cardiaque

Des spécificités féminines encore sous-estimées

Le cœur des femmes n'est pas celui des hommes. En matière d'insuffisance cardiaque, les différences entre sexes vont bien au-delà de l'anatomie et plaident « pour une approche médicale distincte », souligne le Pr Nathan Newton, responsable recherche à l'institut de cardiologie des HCL.

« Le cœur des femmes est plus petit et sa puissance représente environ 84 % de celle d'un homme, à poids et taille égaux », rappelle le Pr Mewton. Cette différence morphologique, combinée à une plus grande proportion de tissus graisseux et à un volume plasmatique inférieur, a des conséquences métaboliques notables. Or, la plupart des traitements sont encore calibrés sur des cohortes masculines.

Par ailleurs, les voies physiopathologiques activées ont des spécificités liées au sexe : « Les femmes présentent une activation accrue des mécanismes liés au métabolisme lipidique, quand les hommes sont plus sujets aux voies neuro-inflammatoires », précise le cardiologue. Avant la ménopause, les œstrogènes offrent une protection cardiovasculaire, mais celle-ci disparaît brutalement une fois la ménopause installée, augmentant les risques cardiovasculaires. La substitution hormonale reste controversée chez les patientes insuffisantes cardiaques.

Plus d'effets secondaires mais une meilleure survie

La sensibilité élevée des femmes aux facteurs de risques cardiovasculaires est également documentée. « Une femme de 30 ans fumeuse a un risque accru de 30 % par rapport à un homme du même profil. » Et l'espérance de vie diminue davantage chez elles : moins treize ans en cas de facteurs de risques multiples, contre moins dix ans chez les hommes. Grossesse, prééclampsie¹, diabète gestationnel et ménopause représentent donc des risques supplémentaires, encore trop peu pris en compte. À ces déterminants biologiques s'ajoutent des facteurs sociaux : accès aux soins inégal, stress chronique, charge mentale, voire violences domestiques.

Malgré des symptômes souvent plus sévères et une qualité de vie altérée, les femmes présentent paradoxalement une meilleure survie que les hommes en insuffisance cardiaque. Mais elles sont aussi plus sujettes aux effets secondaires des traitements. « Elles semblent répondre à des doses plus faibles, comme on l'a observé avec les bêtabloquants ou les inhibiteurs de l'enzyme de conversion² », souligne le spécialiste.

Or, faute d'études dédiées, les recommandations actuelles ne prévoient pas d'ajustement spécifique pour les femmes. « Il est essentiel de considérer l'insuffisance cardiaque chez la femme comme distincte de celle chez l'homme en raison des différences physiologiques, hormonales, de la sensibilité aux facteurs de risque, de la présentation clinique et de la réponse aux traitements », insiste le Pr Nathan Mewton. C'est pourquoi des recherches ciblées s'imposent, notamment chez les patientes hypertendues, diabétiques, en prééclampsie ou en péri-ménopause et, bien sûr, chez les patientes insuffisantes cardiaques.

1 Complication de la grossesse résultant d'un dysfonctionnement du placenta.
2 Traitement de l'insuffisance cardiaque.

INVESTIGATION

IMMUNORARE5, une recherche ambitieuse contre les cancers rares

IMMUNORARE5 est une étude multicentrique à promotion HCL d'envergure nationale visant à étudier l'efficacité d'une double immunothérapie innovante, ayant déjà obtenu des résultats encourageants pour les cancers bronchiques et gastriques. L'objectif est d'évaluer la place de ce traitement dans les cancers rares métastatiques en échec du traitement standard, afin d'investiguer son efficacité et sa tolérance et, en cas de succès, de pouvoir rapidement le mettre à disposition du plus grand nombre. L'inclusion du premier patient est attendue pour le printemps 2026.

Plus d'infos :



AVANCÉE

Création du pôle de recherche paramédicale

Démarche complémentaire de la recherche médicale, la recherche paramédicale permet d'approfondir les connaissances, de faire évoluer les pratiques et d'améliorer la qualité des soins et des parcours. Depuis 2020, la recherche paramédicale fait partie des priorités institutionnelles, et c'est pour améliorer l'accompagnement des acteurs et rendre plus visible ce domaine de recherche que le pôle de recherche paramédicale a été créé. Piloté par la direction de la recherche en santé (DRS), le pôle est composé de divers profils : médecin, kiné, cadre de santé, infirmier en pratique avancée, méthodo, chef de projet, patient partenaire, etc.

Plus d'infos :





d'
UNE RESPONSABILITÉ
à
UNE RECONNAISSANCE

DES AVANTAGES EXCLUSIFS POUR LE PERSONNEL HOSPITALIER

**BANQUE
POPULAIRE** 
AUVERGNE RHÔNE ALPES


Efficace et solidaire

casden 
BANQUE POPULAIRE

La banque coopérative
de la fonction publique

**BANQUE
COOPÉRATIVE ET LOCALE**

Banque Populaire Auvergne Rhône Alpes Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire à capital variable, régie par les articles L512-2 et suivants du Code Monétaire et Financier et l'ensemble des textes relatifs aux Banques Populaires et aux établissements de crédit - Siren 605 520 071 RCS Lyon - Intermédiaire d'assurance N° ORIAS : 07 006 015 - Siège social : 4, boulevard Eugène Deruelle - 69003 LYON. CASDEN Banque Populaire - Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire à capital variable - Siège social : 1bis rue Jean WIENER 77420 Champs sur Marne - SIREN n° 784 275 778 - RCS MEAUX - Immatriculation ORIAS n° 07 027 138. ACEF, association loi 1901 créée par et pour les fonctionnaires et agents du service public. FNAS, Fédération nationale des ACEF dont le siège est situé, 50 avenue Pierre Mendès France 75013 Paris. CASDEN Banque Populaire - Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire à capital variable - Siège social : 1bis rue Jean WIENER 77420 Champs sur Marne - SIREN n° 784 275 778 - RCS MEAUX - Immatriculation ORIAS n° 07 027 138. Crédit photo : iStock - 06/2025