



10

**Assistants
de régulation
médicale**

Des sentinelles
de l'urgence,
jour et nuit

20

**Chirurgie
plastique
pédiatrique**
Fascinante
et exigeante

13

Réchauffement climatique

Des professionnels engagés



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

Informations pratiques

6 mois offerts

Pour plus d'informations sur nos offres



Prenez rdv avec un conseiller
en flashant le QR code



MGEN. On s'engage mutuellement



octobre 2026
n° 207

4

La question

Sommes-nous vraiment tous concernés par la lutte contre les atteintes à la probité ?



6

Actus

Certification HAS : un enjeu collectif pour un soin plus humain

10

Reportage

Assistants de régulation médicale : une nuit dans l'ombre des urgences

13

360°

Les HCL engagés dans la sobriété énergétique



22

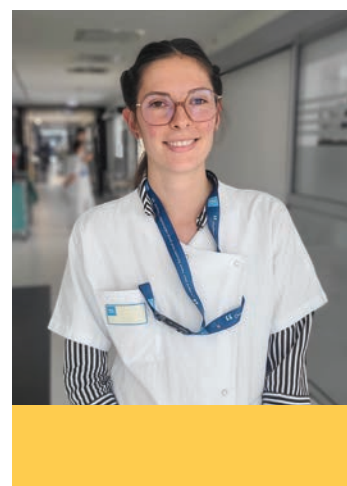
Team HCL

Lolita Bekakcha, de la littérature anglaise à l'imagerie médicale

24

Partenariat

Projet ExPAIR-ETP, une formation inclusive



Recherche

Le parcours remarquable d'Anaëlle Caillet, infirmière et chercheuse

26

21

Soins

Obésité : des traitements révolutionnaires

Photo de couverture : Mélanie Blanchard, Nicolas Jubert et Frédéric Chavrier du service biomédical de l'hôpital de la Croix-Rousse.
Photo : FF - DMC.

Directeur de la publication : Raymond Le Moign, directeur général.
Directrice de la rédaction : Eve Robert, directrice générale adjointe.
Rédacteur en chef : Fabien Franco.
Rédaction : Justine Audry, Catherine Foulsham, Fabien Franco, Anaïs Jenzer, Charline Lenormand, Pauline Maurel, Anne Robert.
Secrétariat de rédaction : Atelier les Éclaireurs.
Infographie : Atelier Grève-Viallon, Fabien Franco. **Photographes :** DMC, FF, DR.
Maquette : Du bruit au balcon. **Mise en page :** Atelier Grève-Viallon.
Impression : Imprimerie Inexio, 69007 Lyon. **Publicité :** AF Communication
27 000 ex. Numéro clôturé le 9 septembre 2026.
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 70 53 ou 04 72 40 74 47

Rejoignez les HCL
sur les réseaux sociaux



Team HCL

Recherche

Patients

Probité

Les HCL en font-ils assez ?

Exemplarité, transparence et intégrité guident nos décisions et nos pratiques au quotidien. Pour autant, nous ne sommes pas à l'abri d'atteintes à la probité ou de conflits d'intérêts. Dans le but de prévenir et de maîtriser ces risques, les HCL s'engagent activement dans une politique de lutte contre les atteintes à la probité. L'objectif est de développer une culture partagée de la déontologie au sein de notre institution, permettant, chacun à son niveau, d'être un acteur de cette exigence collective. Ou comment renforcer la confiance de nos patients et de nos partenaires.



Aurélie Dossier,
directrice du pôle pilotage et performance et référente de la politique probité des HCL

Il en va de la confiance en notre institution

La probité est l'affaire de tous et les HCL sont pleinement engagés pour progresser. Garantir la probité, c'est s'assurer de faire passer l'intérêt du patient et de l'institution avant son intérêt personnel : tous les professionnels sont concernés quelles que soient leurs missions ou leur fonction. Notre politique institutionnelle passe par des actions de formation et de sensibilisation, la connaissance et la prévention des risques au quotidien dans tous les domaines : recrutements, cumuls d'activité, achats, choix de prestataires etc.

L'hôpital interagit avec de nombreux partenaires extérieurs : industriels, fournisseurs, autres institutions etc. Il faut cadrer ces relations pour qu'elles se fassent dans la transparence et le respect des bonnes pratiques, sans pour autant brider la créativité et l'innovation.

Par ailleurs, pour prévenir les conflits d'intérêts nous pouvons par exemple organiser des mécanismes de déports dans les instances de décisions de l'établissement.

Sur tous les volets de cette politique, les HCL accélèrent ces derniers mois : lancement d'une task force probité, désignation d'un référent probité dans chaque groupement, mise en place d'un comité stratégique probité constitué de professionnels de l'hôpital du Président du collège de déontologie, d'un représentant des usagers et d'un professeur de droit.

Une charte institutionnelle de la probité, accessible et pédagogique, sera finalisée d'ici la fin de l'année.

Enfin, l'établissement recevra prochainement les recommandations de l'agence française anticorruption (AFA) à la suite du contrôle qui s'est tenu au premier semestre 2026 aux HCL comme dans plusieurs autres CHU. Cela devrait nous permettre de progresser encore.

Lutte contre les atteintes à la probité : des professionnels bien formés

La première session s'est déroulée en février 2026. La formation mise en œuvre par la DRHF vise à sensibiliser les personnels des HCL aux risques juridiques et déontologiques d'atteintes à la probité. À fin juin, 523 personnes ont été formées dont 55% d'administratifs, 23% de médecins, 14% de personnels de direction et 8% de soignants. Les retours sont positifs avec un indice de satisfaction de 3,5 sur 4 pour la qualité de l'animation et son format interactif. Les premières formations ont été suivies par les agents des secteurs les plus exposés (achats, finances, pharmacie) ainsi que par les membres des instances (Directoire, CME, etc.). Cet automne, la dynamique se poursuit avec un ciblage spécifique par groupement hospitalier. L'ambition est de former 1 000 personnes sur l'année 2026. À terme, la formation sera pérennisée en tant que brique récurrente du plan de formation des HCL. « *Un format e-learning plus court est en cours d'évaluation, avec l'ambition de le mettre à disposition de tous, sur la plateforme Dièse* », précisent Anne Guénot, responsable adjointe du pôle formation continue et Émilie Aubertin, responsable formation, à la direction des ressources humaines et de la formation (DRHF).

➤ En savoir plus :

Pixel > Probité et transparence (support de formation à télécharger).



Pr Jean-Christophe Lifante,
chef du PAM
chirurgie et du
service de chirurgie
endocrinienne à
l'hôpital Lyon Sud,
réfèrent probité
médicale des HCL

Mon action se veut préventive

En tant que référent médical, mon rôle est d'accompagner et de protéger les médecins, hospitalo-universitaires et praticiens hospitaliers face à leurs interrogations sur la conformité d'une situation : ce contrat est-il pleinement compatible avec mes fonctions de soin, de recherche et d'enseignement ? Est-ce que je conserve ma totale liberté de réflexion et de décision en étant rémunéré par un fabricant tout en menant des recherches sur ses dispositifs, ce qui rend difficile le maintien d'une évaluation scientifique pleinement indépendante et objective de la technologie ? Conflits d'intérêts, cadeaux et avantages, relations avec l'industrie, achats et marchés publics, recherche clinique, recrutement... dans un CHU, les médecins peuvent se retrouver à la croisée de décisions médicales, scientifiques,

administratives et économiques. La lutte contre les atteintes à la probité ne signifie pas que les médecins sont considérés comme suspects. Elle vise surtout à prévenir les situations dans lesquelles leur indépendance pourrait être mise en cause et à protéger à la fois le patient, le médecin et l'établissement. Si le cas est simple, je peux conseiller directement le médecin sur la conduite à tenir. Si la situation s'avère complexe, je le réoriente vers le collège de déontologie, expert en la matière, qui peut toujours être saisi directement. Mon action se veut préventive et vise à éviter toute éventuelle mise en cause disciplinaire ou pénale.

Une avancée pour la protection de la communauté hospitalière

Alain Chalochet,
ancien directeur d'hôpital,
réfèrent alerte au titre du collège
de déontologie des HCL



Dans le cadre de la politique probité des HCL, le dispositif d'alerte permet à un agent ou un collaborateur extérieur ou occasionnel des HCL d'avertir sa hiérarchie ou le référent alerte (aux HCL le collège de déontologie) sur un acte répréhensible, de nature criminelle ou délictuelle, qui se serait produit ou pourrait se produire, ou sur une menace pour l'intérêt général, en bénéficiant de la protection accordée au lanceur d'alerte. Pour bénéficier de ce statut, le lanceur d'alerte doit connaître personnellement les faits qu'il signale, être de bonne foi et désintéressé. Même si les vraies alertes devraient rester exceptionnelles, il s'agit d'une avancée pour la protection de la communauté hospitalière : à signaler que ce rôle de référent est aussi au profit des établissements du

groupement hospitalier de territoire. Une difficulté consistera à distinguer l'alerte de l'événement indésirable, qui relève d'un problème de qualité ou de sécurité des soins. Mais notre volonté est de contribuer à ce que toute situation signalée reçoive une réponse. Cette première année, deux saisines ont illustré la difficulté : bien que ne répondant pas strictement à la définition, la première a été traitée en tant qu'alerte pour garantir une réponse à l'agent et une suite à son signalement. La seconde relevait de la gestion des ressources humaines et une solution a été engagée par les responsables locaux. La confidentialité est garantie, et si l'anonymat n'est pas forcément facile à préserver lors de l'investigation, la médiation réalisée veille à s'assurer que la personne ne soit pas pénalisée.

Lanceurs d'alerte : comment effectuer un signalement ?

Depuis janvier 2022, les HCL disposent d'une procédure de recueil des signalements, actualisée en 2024, conformément à la réglementation visant à renforcer la protection des lanceurs d'alerte.

Peuvent effectuer un signalement : les agents des HCL, anciens salariés, candidats à un emploi, membres du conseil de surveillance, collaborateurs extérieurs, cocontractants et sous-traitants. Le lanceur d'alerte doit agir de bonne foi, sans contrepartie financière, et disposer d'éléments lui permettant de croire à la réalité des faits signalés.

L'alerte doit porter sur des faits graves (crime, délit, menace pour l'intérêt général, violation de la loi ou du droit européen) survenus ou susceptibles de survenir aux HCL. Sont exclus les éléments couverts par le secret médical, le secret de l'enquête ou de l'instruction, le secret professionnel de l'avocat, la défense nationale ou le secret des délibérations judiciaires. Le référent alerte des HCL est le collège de déontologie. Les signalements peuvent être adressés, en toute confidentialité, par courriel à hcl.referent-alerte@chu-lyon.fr ou par courrier à la Direction des affaires juridiques des HCL (3 quai des Célestins, 69002 Lyon).



CERTIFICATION

2026-27

Tous acteurs
et tous engagés

La Certification : notre affaire à tous !

Un enjeu collectif pour des soins toujours plus sûrs et humains

La Certification délivrée par la Haute Autorité de Santé (HAS) n'est pas une formalité administrative ; c'est une évaluation externe rigoureuse, fondée sur un référentiel national et réalisée par des pairs afin de vérifier que nos pratiques respectent les standards de qualité et de sécurité des soins. Cette démarche nous concerne tous directement.

Une reconnaissance de votre travail au quotidien

Contrairement aux idées reçues, la Certification ne se limite pas à identifier les écarts aux recommandations de bonnes pratiques ou aux obligations réglementaires. Elle met surtout en avant ce que vous faites déjà bien. Et permet de reconnaître et de valoriser l'engagement de chaque professionnel dans la qualité des soins.

Un projet qui nous rassemble

La Certification constitue un enjeu collectif visant à démontrer que tous les professionnels, quels que soient leur métier et leur positionnement (soignants, administratifs, médecins, cadres) partagent le même objectif : offrir des soins sûrs, humains et adaptés. Chaque recommandation respectée, chaque procédure appliquée, contribuent à améliorer la prise en charge des patients et à renforcer la confiance des usagers des HCL et des professionnels du

soin. Les résultats sont publics et accessibles sur internet et une part du financement de l'hôpital repose sur le niveau de certification obtenu.

Comment ça se déroule concrètement ?

Pas de surprise : l'établissement est prévenu trois mois à l'avance des dates de visite. Pendant cinq jours, les experts, eux-mêmes professionnels en établissements de santé, évaluent nos pratiques en utilisant des méthodes reconnues et éprouvées (audits système, parcours traceurs, patients traceurs, traceurs ciblés et observations). Ils rencontrent tous les acteurs : soignants, cadres, directeurs, et même des représentants des usagers et des patients hospitalisés. Leur rapport, transmis sous quinze jours à l'issue de la visite, permet d'identifier les points forts et les axes d'amélioration. C'est le collège de la HAS qui délivre la décision de certification valable pour quatre ans.

Les critères impératifs : des exigences fondamentales

La HAS a défini vingt critères impératifs applicables aux HCL : consentement éclairé, bientraitance, respect de l'intimité et de la dignité dans un environnement sécurisé, bon usage des médicaments, prise en charge des urgences vitales... Ces critères sont non négociables et visent à garantir des soins de qualité optimale. Leur respect protège nos patients, sécurise l'exercice professionnel et valorise notre travail.

Et vous dans tout ça ?

Votre rôle est essentiel : soyez vigilant au quotidien, participez aux formations proposées, signalez les anomalies que vous observez et soyez transparent si vous êtes interrogé par les experts. La Certification, c'est l'affaire de tous. Alors, prêt à relever ce défi collectif pour des soins toujours plus sûrs ?

»
+ d'infos sur
Pixel (Autour du
patient > Qualité
et sécurité
des soins >
Certification)

Le chiffre

1 484

C'est le nombre de patients inclus en France du 11 mai à fin août 2026 dans le programme IMPULSION, qui expérimente le dépistage organisé du cancer du poumon à l'échelle nationale, sur un objectif de 20 000 participants. En quatre mois, les deux téléopérateurs ont reçu 8 183 appels et le site comptabilise plus de 36 000 visites. Porté par les HCL et l'AP-HP, ce programme est destiné aux 50-74 ans, fumeurs ou ex-fumeurs, et associe scanner thoracique à faible dose et accompagnement au sevrage tabagique ; 63 centres peuvent aujourd'hui inclure des participants. Pour faciliter l'accès au programme, plusieurs modalités sont proposées : adressage par un professionnel de santé, 34 33 - centre d'appel national situé à la direction de la recherche en santé à Gerland, ou le site internet dédié.



Dans les coulisses du projet stratégique des HCL

Le projet stratégique 2035 (PS35) entre dans une nouvelle phase. Après une année de construction collective et l'élaboration des feuilles de route au premier semestre 2026, place à leur mise en œuvre. Bénédicte Bruzzi et Romain Laures ont rejoint les HCL avec des missions complémentaires : la première pilote l'animation du PS35, le second accompagne le déploiement de sa dimension Recherche & Innovation.

« Notre rôle est avant tout d'accompagner les équipes d'animation dans la mise en œuvre », expliquent-ils. Ils soutiennent les équipes dans le pilotage des feuilles de route, favorisent les échanges entre programmes et veillent à la cohérence d'ensemble. « Nous sommes là pour créer des passerelles, mettre en relation les acteurs, faciliter le partage d'expériences et aider les projets à avancer dans un cadre commun. » Cette mise en œuvre mobilise les HCL : équipes d'animation, porteurs de projets, groupements hospitaliers, directions métiers, Fabrique des transformations, (lire Tonic 206, pp.14 et 15) ainsi que les partenaires académiques, de recherche et du territoire.

Les premiers appels à manifestation d'intérêt (AMI) illustrent cette dynamique. Le premier, « Innovation frugale », vise à faire émerger des solutions innovantes, durables et accessibles pour transformer les pratiques hospitalières. Le deuxième, consacré à la prévention secondaire et tertiaire, veut créer « des synergies fortes avec les partenaires du territoire autour d'initiatives de prévention », précise Bénédicte Bruzzi. Le troisième, « Transformation de parcours », accompagne les équipes souhaitant repenser les parcours de soins. Coordonnés par la Fabrique des transformations, ces AMI sont des catalyseurs de



Romain Laures et Bénédicte Bruzzi

projets innovants contribuant à la mise en œuvre du projet stratégique (d'autres projets emblématiques sont détaillés dans le dossier de presse dédié disponible sur le site chu-lyon.fr).

Cette dynamique repose sur une forte mobilisation humaine, avec des professionnels issus d'horizons divers, aux côtés de patients partenaires, aidants et représentants associatifs. L'assemblée des partenaires institutionnels du 24 septembre a renforcé l'ancrage territorial. Pour poursuivre collectivement la transformation engagée, plusieurs rendez-vous rythmeront la fin d'année 2026, dont la première assemblée du territoire universitaire de santé et la deuxième Convention des HCL, le 8 décembre.

Pour faire remonter vos idées :



Expositions d'ouvrages scientifiques aux Archives municipales de Lyon

Une série d'expositions organisées en partenariat avec l'Agil mettra en valeur dix ouvrages rares appartenant aux HCL et provenant des fonds de la bibliothèque de l'internat de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Les ouvrages seront accompagnés de panneaux explicatifs et d'objets issus du Musée des HCL (lire page 9). Première date : un exemplaire rarissime de *La Fabrique (De humani corporis fabrica)* d'André Vésale, père de l'anatomie, à partir du 10 décembre 2026, suivie d'autres thématiques jusqu'en 2028. À ne pas manquer !

Les urgences de la Croix-Rousse achèvent leur modernisation

Après 18 mois de travaux menés tout en maintenant l'activité 24h/24 et 7j/7, les urgences de la Croix-Rousse achèvent leur transformation dans le cadre du projet Canu. Le service dispose désormais d'une zone d'accueil agrandie et évolutive, d'espaces de soins plus nombreux et sectorisés et d'un espace Smur étendu. De nouveaux dispositifs doivent permettre également de mieux répondre aux situations sanitaires exceptionnelles.

→ Plus d'infos sur Pixel.

GHT Val Rhône Centre

Projet médical partagé : une coordination renforcée en gynécologie-obstétrique

De la grossesse aux pathologies gynécologiques complexes, les établissements du GHT Val Rhône Centre renforcent leurs coopérations pour proposer aux femmes des parcours plus fluides et adaptés à leurs besoins. Coordonner les expertises, c'est garantir une prise en charge de proximité tout en facilitant l'accès aux soins spécialisés pour les habitantes du territoire.

Concrètement, cela se traduit par des parcours gradués en gynécologie (endométriose, cancers gynécologiques), une coordination optimisée pour la prise en charge des IVG ainsi que le partage des pratiques professionnelles. Objectif : permettre à chaque femme d'accéder au bon soin, au bon moment, dans l'établissement le plus adapté à ses besoins de santé.

Lien ville-hôpital

Une nouvelle unité d'hospitalisation pour fluidifier les parcours de soins

Face à l'augmentation des besoins de soins non programmés, l'hôpital Lyon Sud ouvre une unité médicale d'hospitalisation ville-hôpital de douze lits, rattachée au service de médecine interne du site. Une coopération inédite !

« Cette unité très innovante s'appuie sur des liens renforcés avec les professionnels de santé du territoire et les CPTS, notamment Aprosalyx

pour faciliter l'adressage, coordonner les parcours et sécuriser le retour à domicile », explique la Pr Isabelle Durieu, cheffe du service de médecine interne de l'hôpital Lyon Sud. « En limitant les passages aux urgences, elle contribue à fluidifier les filières d'hospitalisation. »

Ce dispositif a été élaboré grâce à une coopération étroite entre médecins hospitaliers et médecins

généralistes. Son but est de rapprocher les acteurs de la ville et de l'hôpital, en proposant une réponse adaptée aux patients présentant un événement médical aigu justifiant d'une hospitalisation rapide sans critères d'instabilité, comme pourrait le faire un hôpital de proximité.

Cette unité de médecine ville-hôpital accueille en priorité des patients

adressés directement par leur médecin généraliste, ou éventuellement par le service d'accueil des urgences lorsqu'une prise en charge de surspécialité n'est pas nécessaire. Il permet ainsi de répondre rapidement aux médecins face à des situations médicales aiguës sans critère majeur de gravité, pour des séjours courts de trois à cinq jours grâce à une équipe médicale généraliste et une équipe de coordination.



Du sport et des sourires

Badminton, tennis de table, pétanque, tir à l'arc, escalade ou volley, plus de 300 professionnels et étudiants des HCL se sont retrouvés le mardi 16 juin, sur le campus de la Doua, pour les Hôlympiades 2026. Ce rendez-vous annuel de sport et de cohésion a été l'occasion pour chacun de s'aérer le corps et l'esprit tout en faisant connaissance avec d'autres membres de la #TeamHCL issus de tous les métiers, sites et services du CHU. En présence du président du conseil de surveillance, Grégory Doucet, et du directeur général, Raymond Le Moign, ce rassemblement s'est terminé par la traditionnelle remise des médailles. Un grand merci aux participants ainsi qu'aux organisateurs !

Culture

Découvrez le Musée des HCL

En un clic !

Le musée des Hospices Civils de Lyon, reconnu par le label "Musée de France", conserve, étudie et transmet un patrimoine qui documente plusieurs siècles d'histoire hospitalière et médicale. Constitué de plus de 18 000 objets, œuvres et documents, ainsi que d'importants fonds iconographiques et d'archives, ce patrimoine est l'un des plus importants du monde.

Installé dans l'Hôtel-Dieu de 1936 à 2010, le musée poursuit depuis ses missions en ligne et hors les murs. Expositions, collaborations artistiques, prêts, visites guidées, mise en ligne des collections... Autant d'actions pour

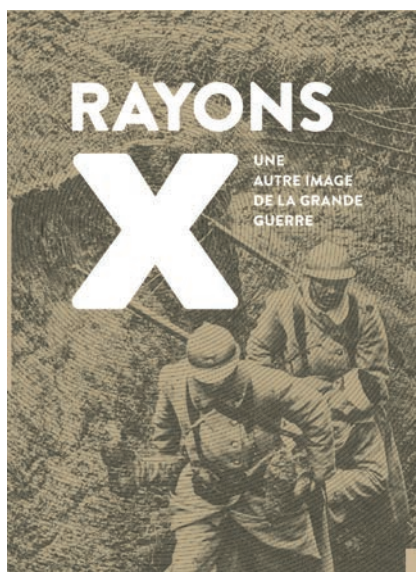
partager ce patrimoine et l'histoire des HCL auprès de différents publics. Pour aller plus loin et découvrir l'ensemble de ses collections ainsi que les patrimoines architecturaux des HCL, le musée des HCL a ouvert en septembre dernier son propre site internet. Il affiche différents outils de recherche permettant d'explorer les collections, dont des dossiers documentaires, des albums thématiques, ou encore des expositions en ligne*.

Au-delà des seules collections, ce site est pensé comme un musée ouvert, en dialogue avec l'hôpital, ses acteurs et son territoire, faisant connaître son histoire tout en la questionnant, rapprochant la création contemporaine des usagers de l'hôpital comme de son patrimoine. Les internautes pourront également découvrir les différents projets artistiques et culturels menés avec de nombreux artistes et institutions culturelles lyonnaises.

Enfin, le site informe des actions proposées, telles que visites guidées et expositions, et invite artistes, passionnés, étudiants et autres partenaires à contribuer de différentes façons aux projets patrimoniaux, culturels et artistiques des HCL.

*Construit en partie par des étudiantes en stage grâce au soutien de l'association PMSL.

Le musée en ligne :



Phagothérapie

Les HCL autorisés à produire des phages thérapeutiques pour lutter contre l'antibiorésistance.

Les HCL viennent d'obtenir de la part de l'ANSM l'autorisation de fabrication de matière première à usage pharmaceutique (MPUP) pour la production de phages thérapeutiques, une première en France pour un établissement public. Cette avancée majeure ouvre la voie à une filière nationale publique de phagothérapie, une solution innovante et prometteuse pour lutter contre l'antibiorésistance.

En savoir plus :



Vaccination grippe et covid-19

La saison démarre !

En 2025-2026, la grippe a entraîné, en France, 28 222 hospitalisations et 4 389 décès*, tandis que le Covid-19 a causé des milliers d'hospitalisations supplémentaires. Le vaccin reste la meilleure défense contre ce virus saisonnier. Protégeons-nous ensemble. La vaccination est possible directement sur les sites HCL. Rejoins l'équipe : un geste simple pour toi, une protection pour tous.

→ + d'infos et dates de vaccination sur Pixel.

* Source : Bulletin national de Santé publique France

Hôpital Renée Sabran

Engagé pour la biodiversité !

L'hôpital renforce son partenariat avec le Parc national de Port-Cros pour mieux connaître, préserver et restaurer les milieux naturels de son domaine de 30 hectares. Cette collaboration prévoit notamment des actions de restauration écologique, de suivi des espèces et de sensibilisation, dans le cadre du projet Caret, dédié à la protection de la tortue caouanne. Professionnels et patients seront également associés à cette démarche, qui s'inscrit dans une approche « One Health » et affirme l'engagement de l'hôpital en faveur de la santé environnementale.

→ En savoir plus sur Pixel.

Assistants de régulation médicale

Une nuit dans l'ombre des urgences

Premier maillon de la chaîne de secours, les assistants de régulation médicale ou ARM sont les interlocuteurs de toute personne qui appelle le 15. Leur mission : écouter, analyser et orienter dans la chaîne des soins. Des sentinelles de l'urgence au service de la vie qui répondent présent 24h/24 et 7j/7.

Une salle plongée dans la pénombre, des écrans XXL projetant des données en continu, des sonneries de téléphone ininterrompues et, de temps en temps, une alarme qui retentit... En cette veille de week-end, le plateau de 300 m² du Centre de réception et de régulation des appels (CRRA) du SAS-Samu 69 a des airs de salle de marchés. Sauf que les opérateurs rassemblés ici ne sont pas des traders mais des assistants de régulation médicale (ARM).

Une organisation en « guichet unique » pionnière

Il est 19h30. Au sous-sol du pavillon R, les ARM du CRRA, ou Centre 15, se mettent en ordre de marche pour répondre à la fièvre du vendredi soir. Premier maillon de la chaîne de secours, ils contribueront à assurer la sécurité médicale de tous les habitants du Rhône et de zones limitrophes, en étroite collaboration avec les médecins libéraux de la permanence des soins (PDS), les urgentistes hospitaliers de l'aide médicale d'urgence (AMU), des infirmiers au poste opérationnel pompier (POP), des équipes du Smur, un pompier officier de liaison, des psychiatres et une sage-femme de la cellule régionale des transferts périnataux. Site pilote pour le déploiement des SAS (services d'accès aux soins), le SAS-Samu 69 fonctionne, depuis le 1^{er} février 2021, en « guichet unique ». Fédérant désormais tous les acteurs de soin de première ligne du territoire, il reçoit les appels passés au 15 et à tous les « numéros santé » du département (maisons médicales de garde, médecins de garde, numéro d'information et d'orientation en santé mentale, SOS suicide), soit près de 2 000 appels quotidiens. « Compte tenu de la difficulté d'accès aux soins, nous recevons des appels qui sont autant pour la médecine

d'urgence hospitalière que pour la médecine de ville. Et nous constatons une augmentation moyenne des appels de 6 % chaque année », observe Sébastien Hanquiez, cadre de santé du CRRA.

Démêler le vital de l'anodin

Pour l'heure, les six ARM de l'équipe de nuit et Liviane Latarjet, superviseuse, s'installent à leur poste de travail tandis que leurs collègues de jour, présents depuis 7h30 ce matin, soufflent enfin. Les écrans affichent huit appels en attente de décroché et 31 en attente de régulation. Casques vissés sur les oreilles, yeux rivés à leurs écrans, les ARM décrochent avec calme et sang-froid, conscients que chaque appel peut être anodin ou vital. « Ma fille de quatre ans a avalé une demi-bouteille de doliprane », explique ce père un brin inquiet, redirigé vers le centre antipoison. « Je crois que mon voisin a fait une tentative de suicide », s'inquiète ce voisin auquel il est demandé d'attendre les secours, immédiatement déclenchés. « Mon mari de 73 ans s'est brûlé. Il a une cloque de 5 cm sur le tibia. Comme on ne veut pas engorger les urgences, je préfère vous appeler », explique cette épouse invitée à se rendre aux urgences de Villefranche. Premiers maillons invisibles de la chaîne des secours, les ARM ont 40 secondes pour déterminer si la situation est vitale ou pas. « Notre rôle c'est de décrocher rapidement, de poser les bonnes questions pour évaluer la gravité de la situation et de rassurer l'appelant tout en recueillant les informations essentielles », résume Liviane Latarjet, ARM depuis quatre ans, pompier volontaire dans une autre vie, formée à la sophrologie et avant tout préoccupée par l'humain.

Une régulation en deux temps

« Chaque appel est décroché par un premier ARM (ARM N1) dont la mission est de repérer les détresses vitales qui nécessitent l'envoi immédiat des secours », détaille Sébastien Hanquiez. « Selon le degré d'urgence, il passe l'appel à un médecin AMU, déclenche les secours, guide les gestes de premiers secours ou transfère l'appel à un second ARM (ARM N2) qui orientera le patient dans la chaîne de soins. »



↳ Liviane Latarjet, ARM au centre de réception et de régulation des appels à l'hôpital Édouard Herriot.

Des ARM de base tiède ou chaude sont quant à eux chargés d'envoyer les moyens décidés par la régulation : médecin à domicile, ambulance privée, sapeurs-pompiers, Smur, voire l'hélicoptère de la sécurité civile ou du Samu basés à Bron. « Ces quatre postes d'ARM, permettent à chaque appelant de trouver un interlocuteur et une réponse adaptés à sa situation. C'est un vrai gain de temps et d'efficacité », renchérit Liviane Latarjet. Face à elle, Béa, ARM 2 est justement en train de « creuser » un appel qui vient de lui être transféré en encodant simultanément les informations récoltées pour en faciliter la transmission et le suivi.

« Nous devons comprendre la nature du problème, préciser les symptômes, localiser la douleur, rassurer mais surtout obtenir une adresse précise. C'est une information essentielle sans laquelle nous ne pouvons pas intervenir. Le temps passé à demander l'adresse, c'est du temps gagné pendant l'intervention », insiste-t-elle. Aide-soignante aux urgences de HEH pendant quinze ans, ambulancière dans le privé pendant onze ans, Béa est ARM depuis 2021. « J'ai l'impression d'être encore dans le soin et d'aider les gens d'une autre façon », confie-t-elle.

Sang-froid, empathie et rigueur

20h25. Les secours sont déclenchés pour un enfant d'un an en détresse respiratoire tandis que l'écran affiche dix appels en attente de décroché. Comme Béa, Michèle, ARM depuis huit ans, vient du soin, plus précisément de l'accueil des urgences de Lyon Sud. Affectée ce soir à la « base chaude », elle déclenche et gère l'envoi des moyens de secours qu'elle géolocalise en temps réel sur son écran. Les urgences s'enchaînent : l'équipe dépêchée sur une plaie par arme blanche à Perrache demande des poches de sang ; un homme de 56 ans est en arrêt cardio-respiratoire ; un feu s'est déclenché dans un immeuble de quatre étages à Saint-Priest ; une femme a besoin d'un médecin pour constater le décès de son père et Saint-Joseph Saint-Luc informe que son UHCD (unité d'hospitalisation de courte durée) est saturée. Face à l'angoisse des appelants, la voix des ARM est comme un phare dans la nuit. Depuis un coin sombre du plateau, celle d'Amandine guide le massage cardiaque pour l'homme de 56 ans. « On appuie, on relâche. On appuie, on relâche. Et un et deux.

C'est très bien ce que vous faites. On appuie, on relâche... » Elle accompagnera l'appelant jusqu'à l'arrivée des secours. « Nous ne sommes pas là juste pour répondre au téléphone et rassurer les gens. Notre rôle va bien au-delà », souligne Liviane. « Quand je m'en vais, je sais que j'ai été utile », renchérit Michèle.

Chaque douleur est prise en considération et écoutée avec bienveillance

Zora, ARM

Un métier qui ne s'improvise pas

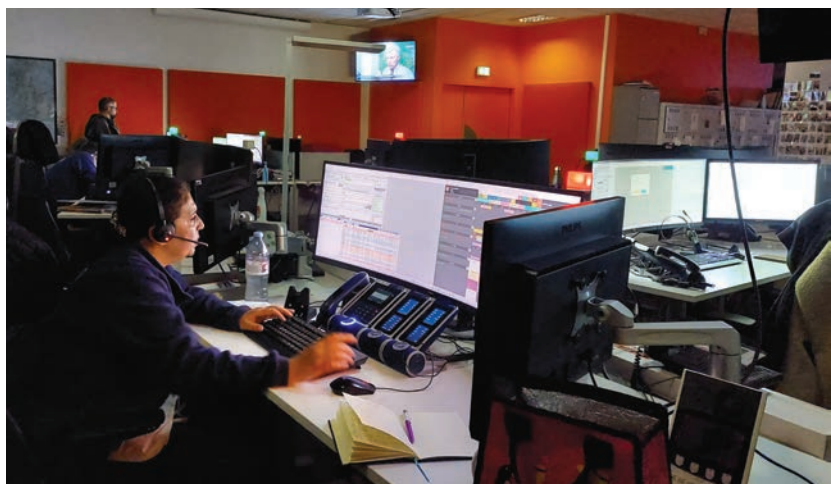
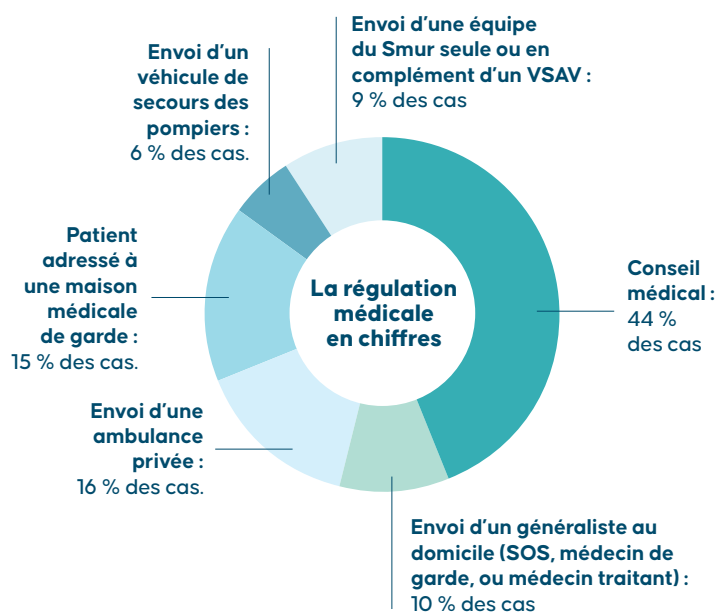
3h07. Zora, ARM N2, apaise une jeune fille aux prises avec des idées noires, l'incitant à se mettre en sécurité et au chaud. « Chaque douleur est prise en considération et écoutée avec bienveillance », confie cette ancienne technicienne de stérilisation. Si les ARM ont longtemps été issus du monde du soin et formés en interne, les choses ont évolué en 2019. « Depuis l'affaire de Strasbourg (décès d'une jeune femme en 2017 suite à un appel au 15 mal géré, NDLR), la formation des ARM a été renforcée et harmonisée », détaille Sébastien Hanquiez, lui-même ancien infirmier hospitalier. « Une formation diplômante de onze mois, encadrée par les Agences régionales de santé, a été mise en place. Environ un tiers des 62 ARM du Samu 69 ont suivi ce nouveau cursus dispensé dans deux centres de formation en Aura, dont un géré par les HCL. » Outre les compétences techniques, ce métier plutôt féminin, exercé en alternance jour/nuit et par tranche de douze heures, nécessite sang-froid, capacité d'écoute et d'empathie, rigueur et aptitude à gérer le stress émotionnel. « Il faut aussi savoir rester humble », concède Liviane, qui ajoute : « Nous ne sommes pas des sauveurs ». Mais des anges gardiens, assurément.

Le saviez-vous ?

Le 2222 est le numéro d'appel téléphonique unique pour les urgences vitales intra-hospitalières. Il arrive directement sur un poste dédié de l'ARM « base chaude ».



Béa, anciennement aide-soignante, est ARM depuis 2021.



Zora, ARM, en train de répondre au désarroi d'une jeune fille en l'incitant à se mettre en sécurité.

L'hôpital face au réchauffement climatique

Des professionnels engagés

Avec le réchauffement climatique, les phénomènes météorologiques extrêmes sont amenés à se multiplier. Avant même l'été, cette année 2026 a connu des températures exceptionnelles, annonçant des vagues de chaleur de plus en plus longues et fréquentes en raison des émissions de gaz à effet de serre. Majoritairement liées à la combustion d'énergies fossiles (charbon, gaz, pétrole), elles sont également imputables au secteur de la santé qui représente 8 % des émissions de gaz à effet de serre au niveau national, soit près de 50 millions de tonnes équivalent CO₂. Le changement climatique aggrave aussi les inégalités d'accès au soin : à l'été 2025, la mortalité liée à la chaleur a été 31 % plus élevée dans les dix départements les plus pauvres que dans les dix les plus aisés en France⁽¹⁾. Conscients des conséquences du changement climatique sur la santé et l'accès au soin, les HCL relèvent depuis plusieurs années le défi de l'hôpital décarboné. Avec des avancées probantes témoignant de l'implication de tous, citoyens et professionnels des HCL.

➤ 1. Rapport Oxfam France, 2026.

➤ Stratégie nationale bas-carbone pour lutter contre le changement climatique, (www.ecologie.gouv.fr).

➤ Dernier rapport du GIEC : www.ipcc.ch/languages-2/francais



➤ Hugo Roussel et Ou Liu, ingénieurs au département maintenance et exploitation à la direction des affaires techniques



Réduire l'empreinte carbone des analyses : un protocole écoresponsable d'une efficacité redoutable

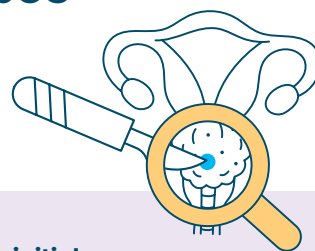
Les pratiques courantes en anatomocytologie génèrent des émissions de gaz à effet de serre (GES). Face à ce constat, des professionnels des HCL ont conçu un protocole raisonné inédit reposant sur une sélection ciblée des prélèvements plutôt que sur l'approche systématique habituelle. Résultat : une réduction massive de l'empreinte carbone avec une qualité du diagnostic identique. Appliqué d'abord aux cancers de l'ovaire, il est actuellement étendu à d'autres cancers et pathologies. Si les résultats se confirmaient, ils ouvriraient la voie à de nouvelles recommandations respectueuses de l'environnement, en France et dans le monde, permettant d'économiser des milliers de tonnes de CO₂ et des millions d'euros chaque année.

Le parcours en 6 étapes clés

ÉTAPE
1

Biopsie et diagnostic initial

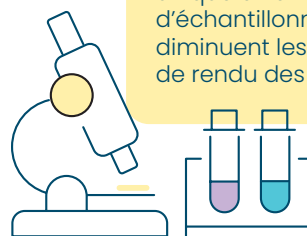
Le chirurgien réalise une biopsie sur la lésion et envoie les prélèvements au laboratoire d'anatomocytologie pour diagnostiquer le cancer, et identifier les caractéristiques moléculaires de la tumeur afin de proposer un traitement personnalisé.



ÉTAPE
4

Analyses rationalisées en laboratoire

L'économie de réactifs, matériels, dispositifs à usage unique et le nouveau protocole d'échantillonnage ciblé diminuent les coûts et le délai de rendu des résultats.



Rationaliser plutôt que systématiser

(dans le cadre de l'étude observationnelle des cancers de l'ovaire*)

Anciennes pratiques systémiques

14



FLACONS (médiane)

Un impact mesurable

- 64%
empreinte
carbone



Une réduction massive de CO₂ émis liée à la diminution des consommables et des déchets.



- 56%
coûts
d'analyse

Des économies directes sur les réactifs, le matériel de laboratoire et la logistique des prélèvements.

+ 25%
rapidité
des résultats



Une réduction du délai d'attente des résultats grâce à la baisse du nombre de blocs de paraffine préparés passant de 38 à 12,5 en moyenne.

**Sécurité
diagnostique
préservée**



Des décisions cliniques identiques malgré la réduction du nombre de prélèvements.

ÉTAPE
2

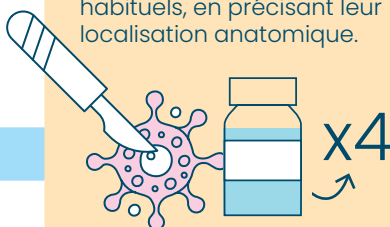
Chimiothérapie néoadjuvante

Les oncologues administrent une chimiothérapie par voie intraveineuse visant à réduire la taille des lésions tumorales avant l'intervention chirurgicale.

ÉTAPE
3

Chirurgie de cytoréduction intervalaire raisonnée

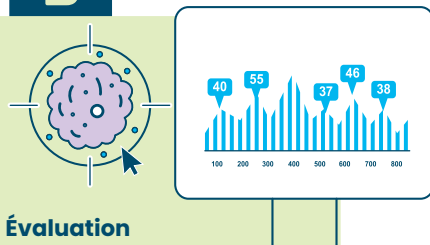
Le chirurgien retire toutes les parties malades qu'il voit mais n'envoie que les prélèvements utiles et nécessaires, soit en moyenne quatre flacons au lieu des 20 à 30 prélèvements habituels, en précisant leur localisation anatomique.



ÉTAPE
5

Évaluation de la réponse à la chimiothérapie

Les pathologistes analysent les tissus tumoraux après chimiothérapie pour établir le score de réponse à la chimiothérapie (SRC). Cet indicateur est à visée pronostique.



ÉTAPE
6

Validation pluridisciplinaire et sécurisation du diagnostic

Les radiologues vérifient par scanner la réduction des nodules et les oncologues l'évolution des marqueurs tumoraux sanguins, pour garantir une fiabilité et une sécurité diagnostique maximales.



Nouveau protocole raisonné

4

FLACONS
(médiane)

- 71%
de flacons



- 67%
de blocs
de paraffine
préparés



Appliqué à l'ensemble des 338 opérations concernées réalisées en 2024 aux HCL, ce protocole aurait permis d'économiser près de 10 000 euros, de réduire fortement la quantité de matériel utilisée pour les analyses en laboratoire (3 380 flacons et 8 619 blocs de paraffine en moins).

**- 5 TONNES
D'ÉMISSIONS
DE CO₂**

soit l'équivalent d'environ
24 000 km parcourus en voiture.



*Source
(en anglais) :



Auteurs : Sarah Hodent
et al. (HCL/Lyon 1).

RSE

Une transformation durable qui franchit les murs de l'hôpital

Depuis plusieurs années, les HCL conjuguent excellence des soins, responsabilité sociale et réduction de leur impact environnemental. Cet engagement se traduit aujourd'hui par des résultats concrets, portés par les équipes hospitalières et leurs partenaires.

Les HCL ont amorcé leur transition énergétique. Entre 2021 et 2025, l'établissement a réduit de 15 % sa consommation d'énergie, tandis que la part des énergies renouvelables atteint désormais 37 % (lire Tonic 206). Ce sont aussi les grands projets immobiliers qui s'inscrivent dans cette dynamique, avec l'ambition désormais d'obtenir la certification « Haute Qualité Environnementale - Bâtiment durable en santé », à l'instar du futur pavillon A de l'hôpital Édouard Herriot, attendu en 2027.

Un cercle vertueux

Autre moyen de transformer durablement l'hôpital : l'économie circulaire. À la maternité de l'hôpital Lyon Sud, le compostage des couches de bébés produit chaque année 3,5 tonnes de compost utilisées par des agriculteurs locaux. À Édouard Herriot, les déchets en PVC du bloc opératoire sont collectés par vélos-cargos avant d'être recyclés, une filière récemment étendue à la Croix-Rousse. Le reconditionnement des cathéters d'électrophysiologie, initié en 2025, permet aux HCL d'être acteurs de l'expérimentation nationale de réutilisation des dispositifs médicaux à usage unique durant deux ans.

L'écoconception des soins progresse également. L'impact carbone lié à la consommation de protoxyde d'azote a diminué de 52 % entre 2021 et 2024. Le programme EPEE (lire Tonic 205) privilégie la voie orale à la voie intraveineuse pour 22 médicaments lorsque cela est possible, réduisant fortement déchets, consommation d'eau et émissions de CO₂ (jusqu'à 30 fois moins pour les antalgiques). Et le guide de l'écoconception des soins diffuse largement ces bonnes pratiques aux HCL et hors les murs (via Pixel et teamhcl.chu-lyon.fr).

Les achats responsables et les partenariats innovants se développent : recyclage des vitrages de chantier avec Saint-Gobain (lire Tonic 203), prolongation de la durée de vie des équipements informatiques et revente de matériel reconditionné aux professionnels ou à des personnes en situation de fracture numérique, prestataire de transports internes roulant au biocarburant B100 c'est-à-



dire 100 % végétal (60 % de gaz à effet de serre en moins et 80 % de particules fines évitées) et approvisionnement en gaz médicaux produits à partir d'énergies 100 % renouvelables. Cette dernière mesure permettra d'éviter 534 tonnes de CO₂e par an.

Pour une santé publique forte et inclusive

Les HCL sont aussi le premier acteur régional de santé publique. Un plan de lutte contre les perturbateurs endocriniens s'attache à former les professionnels et à sensibiliser les familles grâce à des ateliers organisés dans plusieurs maternités. Des dispositifs innovants de prévention se multiplient, comme le « Pneumobile » (lire Tonic 202), dédié au dépistage des maladies respiratoires, ou le hub de prévention cardio-métabolique de l'hôpital Louis Pradel (lire page 25), afin de mieux répondre aux besoins des populations les plus vulnérables. Au-delà des soins, les partenariats constituent un levier incontournable de cette transformation à l'échelle du territoire. Les HCL ont signé un accord avec l'Agence locale de l'énergie et du climat (Alec) pour renforcer la sobriété énergétique et la gestion de l'eau, tout en rejoignant la dynamique « Lyon 2030 » en faveur de la neutralité climatique.

Une ambition qui devient réalité

Les prochaines années s'inscrivent dans cette continuité avec l'instauration d'une option végétarienne quotidienne dans tous les restaurants du personnel, la création d'une plateforme interne de réemploi du mobilier et des équipements, l'étude d'un atelier de réparation interne, ainsi qu'une charte de gestion naturaliste des espaces hospitaliers pour préserver la biodiversité. L'organisation de la Semaine européenne du développement durable à l'automne 2026 complètera cette mobilisation collective qui s'inscrit dans un objectif de réduction de 9 % des émissions de gaz à effet de serre d'ici 2030.

✎ Tout savoir sur l'écoconception des soins, proposer une idée, s'inspirer : Pixel > Notre CHU > RSE > RSE > L'éco-conception des soins aux HCL : qu'est ce que c'est ?

Guide à télécharger :



Le Récap' La transition énergétique aux HCL

2018 - 2023 :
le taux d'énergies renouvelables dans le mix énergétique progresse fortement, passant de 10 % à 27 %.

Fin 2022 :
lancement du plan de sobriété énergétique avec une cible de 10 % d'économies d'énergie sur deux ans.

2022 :
l'hôpital Frédéric Dugoujon est raccordé au réseau de chaleur urbain.

2024 :
baisse de 6,9 % de la consommation d'énergie globale (électricité + chauffage) par rapport à 2022 grâce notamment à l'optimisation technique (« écoconduite ») des installations.

2024 :
l'hôpital de la Croix-Rousse est raccordé au réseau de chaleur urbain.

2025 :
le taux d'énergies renouvelables s'élève à 37 %.

Entre 2021 et 2025,
la consommation d'énergie globale a baissé de 15 % malgré une hausse de la surface totale, de la rigueur climatique, de l'activité et des usages énergivores.

2026 : raccordement de l'hôpital Lyon Sud au chauffage urbain.

Source : Direction du patrimoine hospitalier - HCL

Techniciens biomédicaux, engagés pour un hôpital durable

Au rez-de-chaussée du bâtiment R de l'hôpital de la Croix-Rousse, les techniciens biomédicaux s'appliquent à réduire l'empreinte carbone des HCL. Avec une ingéniosité remarquable.

Ici, on répare, on rénove, on entretient du matériel plus ou moins complexe pour les services du groupement hospitalier nord. La volonté est de faire durer les dispositifs médicaux le plus longtemps possible. « On s'occupe de tout, sauf des équipements d'imagerie et de laboratoire qui sont sous contrat de maintenance. Cela représente environ 6 000 équipements pris en charge en interne : ventilateurs, tables d'opération, éclairages, bistouris électriques, etc. », informe Mélanie Blanchard, ingénieure biomédicale, responsable de l'ingénierie biomédicale et des équipements à l'hôpital de la Croix-Rousse. Cette internalisation de la maintenance, on va le voir, revêt plusieurs atouts.

« Prenons les moteurs de couveuses pour prématurés. Au lieu de racheter un moteur complet à plus de deux cents euros, nous changeons uniquement les deux roulements spécifiques pour un coût de onze euros, ce qui permet de reconditionner totalement le moteur », explique Nicolas Jubert, technicien biomédical. « Nous pratiquons également la réparation de composants électroniques. Sur certains dispositifs, nous remplaçons uniquement un capteur de pression défectueux plutôt que de changer la carte électronique entière, ce que les fabricants ne proposent généralement pas », indique Julien Deléaval, technicien biomédical, en cours de réparation d'un module DPS (pousse-seringue).

Philosophie bas carbone

La philosophie de l'atelier, « c'est de proposer une maintenance de bon père de famille », énonce Mélanie Blanchard. Si cette philosophie remonte à 2005 sous l'impulsion de Daniel Gouzou, le responsable d'atelier, elle est aujourd'hui plus organisée et surtout tracée. « Pour faciliter le réemploi, nous avons créé une codification spécifique dans notre logiciel de gestion, en ajoutant la référence RSE devant les pièces que nous récupérons et reconditionnons. » De quoi mesurer précisément la durée de vie, l'efficacité économique et l'impact carbone de telle ou telle pièce. Pour certaines réparations, l'équipe fait appel à l'expertise de Jérémie Mallevial, technicien du service de maintenance, « capable de réaliser des soudures de précision sur l'acier inoxydable, ce qui nous permet de réparer par exemple les appuis-bras de tables d'opération pour une fraction du prix du neuf ». Cette démarche est initiée dès l'achat de nouveaux équipements. « Lors des appels d'offres, nous testons le matériel en atelier pour évaluer sa réparabilité technique et la disponibilité des pièces détachées au détail. Certains fournisseurs privilégient la vente de sous-ensembles coûteux, tandis que d'autres acceptent de vendre de petites pièces spécifiques, solution bien plus vertueuse d'un point de vue écologique », indique l'ingénieure biomédicale. Les assistants ingénieurs de l'atelier discutent aussi avec les services de soin pour définir le juste besoin. « Par exemple, un service peut se rendre compte qu'il n'a pas besoin de renouveler quatre-vingts pompes antidouleur s'il sait que nous sommes capables de réparer très rapidement les pannes. Il n'ont dès lors plus besoin de stocker en nombre des appareils de secours », informe Nicolas Jubert. « C'est une démarche humaine



Julien Deléaval, technicien biomédical répare un maintien-seringue d'un module DPS évitant le changement de l'intégralité du pousse-seringue

avant tout, qui repose sur la volonté de chacun de prendre soin du matériel commun comme du sien propre », complète Daniel Gouzou.

Des actions qui font sens

Des obstacles demeurent néanmoins, venant freiner cette économie circulaire. Il en va ainsi de l'obsolescence informatique qui pousse à mettre au rebut des dispositifs médicaux parfaitement fonctionnels uniquement parce que leur système d'exploitation n'est plus supporté, créant une faille de sécurité réseau ; des stratégies commerciales de certains constructeurs qui, par l'arrêt prématuré de la fourniture de pièces détachées, force le renouvellement de parcs entiers sans nécessité clinique ; ou encore de la miniaturisation qui rend des pièces impossibles à changer. Une culture du jetable que le service refuse en allant au-delà des préconisations des constructeurs. Plutôt que de suivre une checklist de fabricant, les techniciens biomédicaux analysent finement le fonctionnement des appareils pour anticiper les pannes. « Sur les moteurs de couveuses, nous appliquons une exigence supérieure aux normes.



Nicolas Jubert, technicien biomédical



Lucie Gand, technicienne biomédicale



Daniel Gouzou, chef d'atelier et Frédéric Chavrier, technicien biomédical

Alors que la norme autorise un bruit de 60 dB, l'atelier déclenche une intervention préventive dès 56 dB», précise Lucie Gand, technicienne biomédicale, en pleine réparation d'une couveuse de néonatalogie. Ils ont aussi ajouté le changement de certains joints aux fiches du préventif pour éviter que l'humidité ne craquelle les coques des appareils à long terme.

Engagés dans cette démarche vertueuse, les techniciens ajoutent du sens à leur métier. « Cette liberté de réfléchir et d'innover est un facteur de motivation important pour toute



John Di Palma, technicien biomédical, intervenant le une pièce d'un pousse-seringue

l'équipe, y compris parmi les plus jeunes», souligne Mélanie Blanchard. Ce que confirment de leur côté Frédéric Chavrier et John Di Palma, deux techniciens biomédicaux chevronnés, aiguillonnés de pouvoir « réfléchir au préventif comme au correctif ».

Au final, cette maintenance made in HCL réduit l'empreinte carbone, les temps de réparation, évite le stockage inutile, optimise les coûts (pas de déplacements de prestataires et de factures associées) et développe l'expertise technique valorisant les conditions de travail.

Les ingénieurs hospitaliers, acteurs de la transition énergétique

En collaboration avec leurs collègues de la direction du patrimoine hospitalier, Ou Liu et Hugo Roussel mènent la bataille des économies d'énergie aux HCL. Entre rénovations techniques et pilotage intelligent des installations, ces ingénieurs hospitaliers jouent un rôle clé dans la réduction de l'empreinte carbone hospitalière face au réchauffement climatique.

Au sein du département maintenance et exploitation de la direction du patrimoine hospitalier (DPH), ces deux ingénieurs sont spécifiquement dédiés à la maîtrise des consommations énergétiques. Ou Liu, spécialisée en énergie durable, et Hugo Roussel, diplômé en transition énergétique, coordonnent les actions menées sur les treize établissements et le million de mètres carrés du patrimoine des HCL. Leur mission transversale les conduit à travailler avec les équipes de maîtrise d'œuvre, d'achats et d'investissements afin de concilier besoins hospitaliers et objectifs écologiques.

Chauffage, ventilation, climatisation (CVC) : le nerf de la guerre

La maîtrise de l'énergie est devenue une priorité, accrue par la crise énergétique de 2022-2023 qui a entraîné un surcoût de 25 millions d'euros pour les HCL. Hors équipements médicaux, le chauffage, la ventilation et la climatisation (CVC) constituent les premiers postes de consommation.

L'une de leurs priorités consiste à traquer les gaspillages et déterminer les pistes d'amélioration sur les bâtiments existants. Quand c'est possible, ils privilégient la rénovation, le remplacement des équipements et l'optimisation des consignes plutôt que la démolition-reconstruction, « une approche plus

sobre en carbone », soulignent-ils. À l'hôpital de la Croix-Rousse, sur le toit du bâtiment X, le remplacement d'anciennes centrales de traitement d'air énergivores par des ventilo-convecteurs, associé à des arrêts programmés (nuit et dimanche), a généré une économie réelle de 100 MWh d'électricité par an. « L'investissement de plus 209 400 euros sera amorti en un peu plus de quatre ans », précise Ou Liu.

Autre exemple éloquent à la pharmacie centrale : la suppression d'un réseau d'eau chaude sanitaire inutile qui tournait en permanence à 60 °C. Une action quasi low-tech qui « pour moins de 5 000 euros d'investissement, a réduit la consommation de gaz du site de 30 %, soit environ 250 MWh par an », confirme Hugo Roussel.

Entre innovation et réglementation

Pour optimiser les consommations, les HCL s'appuient désormais sur la gestion technique centralisée (GTC), ou hypervision. Ce système regroupe en une même plateforme des milliers de données liées au chauffage, à la climatisation, aux fluides médicaux ou à l'électricité. Il permet de piloter les installations à distance, d'adapter leur fonctionnement au « juste besoin » et de développer une maintenance prédictive. Concrètement, les interventions peuvent être déclenchées selon

l'usage réel des locaux plutôt que selon un calendrier fixe, générant ainsi des économies d'exploitation. Actuellement, les ingénieurs conduisent la campagne d'audits énergétiques sur l'ensemble des sites HCL, débutée à Renée Sabran et à l'hôpital Dugoujon. L'objectif est d'identifier les actions les plus rentables et d'évaluer le potentiel de développement des énergies renouvelables.

Vers une transformation durable

Les résultats sont déjà là : pour tous les sites des HCL, les émissions liées à l'énergie ont diminué de 37 % par rapport à 2021, grâce entre autres au raccordement de la Croix-Rousse au réseau de chauffage urbain. Mais les objectifs restent ambitieux. Pour respecter le décret Éco Énergie Tertiaire issu de la loi Élan, les HCL doivent encore réduire leurs consommations de 10 % d'ici 2030. À l'horizon 2050, la baisse devra atteindre 60 %, ce qui ne sera pas possible « sans des investissements financiers massifs pour la rénovation thermique complète des bâtiments », souligne l'ingénieur hospitalier.

Pour Ou Liu et Hugo Roussel, cette mission effectuée en collaboration avec les équipes de maintenance est motivante. « Cela donne du sens à notre travail », partagent-ils, convaincus de contribuer à la transformation durable de l'hôpital face au défi climatique.

La Maison de Blandine

Trop autonome pour un EHPAD, trop fragile pour rentrer chez soi seul : un profil que l'hôpital croise souvent.

Le dossier ne coche pas les cases d'une entrée en EHPAD : l'autonomie est encore réelle, l'admission n'est pas justifiée. Mais un retour à domicile seul, en l'état, inquiète tout autant. Entre ces deux réponses, aucune ne convient vraiment. Un modèle né à Lyon s'est construit précisément pour répondre à ce besoin réel.

Un profil que beaucoup reconnaîtront

Vous l'avez peut-être croisé dans votre service ou dans votre propre famille. Une personne âgée encore capable de gérer l'essentiel de son quotidien, avec un peu d'aide. Pas de dépendance lourde, pas d'indication médicale à une entrée en établissement médicalisé. Mais un logement plus adapté, un isolement croissant, une vigilance familiale à distance, ou une sortie d'hospitalisation qui rend un retour immédiat seul chez soi hasardeux. Ce profil ne relève pas de l'EHPAD, il y serait d'ailleurs en décalage, entouré de personnes bien plus dépendantes. Il ne relève pas non plus, en l'état, d'un domicile classique sans accompagnement.

C'est cet entre-deux que **La Maison de Blandine**, entreprise lyonnaise de l'économie sociale et solidaire, agréée ESUS (*Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale*), a choisi d'adresser.

Ce que le modèle propose concrètement

Le principe : des maisons d'habitat partagé de 20 à 30 appartements pour personne seule ou en couple (du T1 au T3). La personne garde un appartement privatif, ses meubles, ses habitudes, son rythme, sa porte qui ferme à clé sans être seul pour autant. Une coordinatrice et une animatrice connaissent chaque habitant par son prénom et font le lien avec les familles et les professionnels qui interviennent : infirmiers, kinésithérapeutes, aides à domicile. La Maison de Blandine ne se substitue à aucun d'entre eux et ne prend pas en charge le soin : elle crée les conditions d'un retour à l'autonomie sécurisé dans une maison à taille humaine.

Aujourd'hui, le réseau compte **12 maisons ouvertes**, principalement en Auvergne-Rhône-Alpes et Saône-et-Loire (01, 38, 69, 71) et 16 projets en cours de construction. Il accompagne à ce jour **238 habitants**, avec un taux de satisfaction de **97 %**.

Une présence humaine, pas une prise en charge médicale

Une question revient souvent, côté soignant comme côté famille : qui est là, et pour quoi faire, en dehors des heures de bureau ? Dans chaque maison, **quatre jeunes habitants** étudiants ou jeunes actifs, logés sur



place, sont des habitants à part entière, pas de simples veilleurs de nuit. Ils partagent des moments de vie avec les habitants le week-end, proposent des activités le samedi et le dimanche, et assurent à tour de rôle, une fois par semaine chacun, l'astreinte du soir et de la nuit. Au fil des mois, des liens précieux se tissent : une habitante les surnomme ses « anges gardiens ». Formés aux gestes de premiers secours, leur rôle n'est pas de se substituer à une astreinte médicale : il consiste à repérer un signal inhabituel, réagir en cas de problème et déclencher l'alerte en cas de besoin : famille ou secours. Cette présence s'ajoute à la vigilance de l'équipe en journée, sans jamais remplacer les professionnels de santé qui interviennent auprès de l'habitant.

Un exemple de situation fréquente

Une femme de 84 ans vit seule dans sa maison, les escaliers lui pèsent de plus en plus et l'entretien du jardin est devenu impossible. Ses enfants habitent à deux heures de route et s'inquiètent sans pouvoir être présents au quotidien. Une chute suivie de quelques jours d'hospitalisation précipite la décision : rien ne justifie une entrée en EHPAD, mais le retour dans ce logement, seule, n'est plus envisageable. À sa sortie, elle rejoint une Maison de Blandine et retrouve un appartement de plain-pied à elle, entourée de voisins avec qui échanger et qui veillent naturellement les uns sur les autres au quotidien. Ses enfants, eux, ont désormais une coordinatrice qu'ils peuvent appeler en cas de doute.

Le prix, sans détour

Le tarif se situe à **partir de 1000€/mois**, à comparer non pas à un loyer seul, mais au coût global d'un maintien à domicile bien sécurisé, aides à domicile multipliées, adaptations du logement, téléassistance, intervention de proches. Un essai de deux mois, sans engagement, permet au patient et à sa famille de juger avant toute décision.

Et quand l'état de santé évolue ?

La Maison de Blandine s'adresse aux personnes autonomes ou semi-autonomes : ce n'est pas une réponse à la perte d'autonomie sévère ni à la dépendance lourde. Lorsque les besoins dépassent ce que le modèle permet, l'équipe ne laisse pas la famille seule face à la bascule : elle accompagne, avec les professionnels concernés, la transition vers une solution plus adaptée, retour à un domicile mieux équipé, ou orientation vers un établissement médicalisé. Le sujet est anticipé dès l'arrivée, pas découvert en urgence.

Comment orienter un patient ou un proche

Pour un professionnel de santé, la démarche tient en quelques étapes : contacter la coordinatrice de la maison la plus proche du domicile du patient, organiser une visite avec la personne concernée et sa famille, puis, si le profil correspond, engager l'essai de deux mois. Pour le professionnel, c'est aussi un point de contact unique. La même démarche vaut pour n'importe quel lecteur qui se reconnaît dans cette situation pour un parent, sans passer par un service médical.

De la naissance à l'adolescence

Les mille visages de la chirurgie plastique pédiatrique

La chirurgie plastique pédiatrique répare les malformations congénitales et les traumatismes acquis chez des patients en pleine croissance. Entre prouesses techniques et suivi à long terme, la discipline est aussi fascinante qu'exigeante.



Dre Hélène Person

La chirurgie plastique pédiatrique prend en charge une grande diversité de pathologies, qu'elles soient congénitales ou acquises, bénignes ou malignes. Le suivi du patient peut s'étendre de la naissance jusqu'à 18 ans et parfois au-delà. Durant cette période, la vigilance est de mise. Il faut être attentif au développement psychomoteur, à la croissance ainsi qu'à l'élasticité de la peau de l'enfant qui diminue avec le temps. La Dre Hélène Person, adjointe du professeur Alain-Ali Mojallal, chef du service de chirurgie plastique, réparatrice et esthétique des HCL, incarne cette spécialité de collaboration avec les pédiatres, les réanimateurs, les rééducateurs et, aussi, les parents aux côtés desquels elle a développé, au fil du temps, de multiples compétences techniques et relationnelles.

Chirurgiens traitants

Les chirurgiens plasticiens interviennent à différents moments du soin, car ici le concept de timing chirurgical est fondamental : l'opération n'est pas systématiquement immédiate après le premier rendez-vous. « Elle doit tenir compte de la scolarité, de la vie sociale et de la croissance. C'est une prise en charge globale, physique et psychologique », souligne-t-elle. Si l'anesthésie générale est la norme, des interventions sous anesthésie locale sont possibles avant l'âge

de trois mois pour certaines pathologies comme l'hexadactylie post ou préaxiale pédiculée (malformation congénitale de la main comportant la présence d'un sixième doigt au niveau de l'auriculaire ou du pouce).

L'enfant possède une capacité de cicatrisation primaire rapide, et même de très bonne qualité en néonatal, vestige de la vie fœtale. Cependant, la maturation cicatricielle est souvent inflammatoire et prolongée, nécessitant une protection solaire rigoureuse et des massages. Chez les grands brûlés ou après des traumatismes, le risque de brides cicatricielles entravant la croissance impose un suivi pluridisciplinaire et des réinterventions. Les techniques utilisées couvrent tout le spectre de la chirurgie plastique : greffes de peau, lambeaux, transferts de tissus adipeux et, très fréquemment, l'expansion cutanée. Cette dernière consiste à placer des prothèses en silicone sous la peau saine pour la distendre et remplacer une zone lésée (naevus géant, cicatrice de brûlure ou alopecie par exemple). « Les brûlures sont très fréquentes entre un et trois ans et souvent traitées par des greffes de peau mince, le cuir chevelu étant un site de prélèvement privilégié car il cicatrise vite sans trace visible. » Au-delà du geste technique, la

discipline s'inscrit dans la durée, faisant de ces spécialistes de véritables « chirurgiens traitants » qui accompagnent l'enfant tout au long de sa construction. « L'aspect médico-chirurgical est donc très présent », précise la Dre Hélène Person.

Des atypies à surveiller

Les naevus mélanocytaires congénitaux sont opérés prioritairement pour des raisons esthétiques. « Plus la lésion est grande, plus il faut intervenir tôt. » Les anomalies vasculaires tels les hémangiomes infantiles (tumeurs bénignes vasculaires), très fréquentes, disparaissent souvent seules mais peuvent nécessiter une chirurgie en cas de séquelles esthétiques ou d'ulcérations. Chez l'adolescent, la chirurgie traite des hypertrophies mammaires, des asymétries ou le syndrome de Poland. « Il faut alors absolument évaluer chez l'adolescent le retentissement psychosocial de la pathologie. » Pour les oreilles décollées, l'intervention n'est réalisée qu'après sept ans et uniquement si l'enfant en fait la demande. « Attention au diagnostic de lipome (boule de graisse sous la peau) chez le petit enfant, c'est rare. Ce n'est pas parce qu'il y a une évolution lente que ce n'est pas malin », interpelle la spécialiste. « Toute atypie clinique ou évolution suspecte doit mener à une biopsie. »

» Lire aussi : « Nous réparons les corps et accompagnons les vies », Dre Hélène Person, chirurgienne plastique aux HCL



Obésité

Ces nouveaux traitements qui révolutionnent la prise en charge



Pr Emmanuel Disse et Marjolaine Jarrosson

Le CHU de Lyon est le premier en France à avoir structuré une filière dédiée aux traitements de nouvelle génération contre l'obésité. Le point sur les avancées et la prise en charge avec le Pr Emmanuel Disse, chef du service d'endocrinologie-diabète-nutrition et Marjolaine Jarrosson, responsable administrative du Centre spécialisé obésité, à Lyon Sud.

Pourquoi parle-t-on d'une révolution ?

Pr Emmanuel Disse : Les médicaments comme le Wegovy (sémaglutide) et le Mounjaro (tirzépate) imitent des hormones naturelles qui augmentent la satiété et diminuent les envies alimentaires. Le tirzépate agit sur deux hormones, ce qui renforce son efficacité. C'est une avancée comparable à celle des traitements de l'hypertension dans les années 1980.

Pour quels résultats ?

Pr E.D. : La perte de poids atteint en moyenne 15 % avec le Wegovy et 20 % avec le Mounjaro, contre 25 à 30 % après chirurgie bariatrique. Au-delà du poids, ces traitements réduisent le risque cardiovasculaire, améliorent l'apnée du sommeil, le foie gras et l'arthrose.

Qui peut en bénéficier ?

Pr E.D. : La France est le premier pays à proposer un remboursement sans limite de durée, mais uniquement pour les patients répondant aux critères de la chirurgie bariatrique (IMC supérieur à 35 avec comorbidité ou supérieur à 40, après échec d'une prise en charge nutritionnelle). Les autres patients peuvent y accéder, mais à leurs frais.

Les prescriptions sont-elles limitées ?

Pr E.D. : Seuls les médecins des CSO, de certains centres de rééducation et des endocrinologues conventionnés peuvent initier une prescription remboursée. Le médecin traitant assure ensuite le renouvellement. Cette organisation entraîne une forte demande : plus de mille sollicitations en trois semaines aux HCL.

Marjolaine Jarrosson : Les quarante-deux CSO français prennent en charge les situations complexes et organisent les parcours de soins. Avec l'arrivée de ces traitements, nous développons des formations pour accompagner les professionnels de ville.

Le traitement est-il à vie ?

Pr E.D. : Oui. L'obésité est une maladie chronique : à l'arrêt du traitement, la reprise de poids est fréquente. Comme pour l'hypertension, il s'agit d'un traitement de fond. Les principaux effets secondaires sont digestifs, surtout au début. Un accompagnement nutritionnel est indispensable pour prévenir la dénutrition ou la perte musculaire et respecter les contre-indications.

Comment les HCL s'organisent-ils ?

Pr E.D. : Nous avons créé la filière TMO (pour traitements médicamenteux de l'obésité), un parcours pluridisciplinaire associant médecin, diététicien et éducateur sportif. Les patients sont suivis pendant six mois à l'issue desquels leur médecin traitant prend le relais.

Et demain ?

Pr E.D. : De nouvelles molécules, des comprimés et des injections mensuelles sont attendus. L'objectif sera d'adapter le traitement au profil biologique de chaque patient afin d'améliorer encore son efficacité.

Version enrichie :



Médecine génomique

Quand le génome devient un outil pour mieux soigner

Et si, pour mieux soigner un patient, il fallait parfois commencer par lire son ADN ? C'est l'une des promesses de la médecine génomique. En analysant le patrimoine génétique d'une personne, ou celui d'une tumeur, d'une bactérie ou d'un virus, les médecins peuvent obtenir des informations précieuses pour comprendre une maladie, confirmer un diagnostic et adapter un traitement.

La médecine génomique ne consiste pas simplement à « lire les gènes ». Elle vise à utiliser cette information pour répondre à des questions précises : pourquoi un patient présente-t-il une maladie dont l'origine reste inconnue ? Pourquoi un traitement

fonctionne-t-il chez certains patients et pas chez d'autres ? Une personne présente-t-elle une prédisposition génétique à certaines maladies ?

Pour répondre, le génome, soit l'ensemble du matériel génétique d'un individu, est un outil particulièrement pertinent. Chaque personne possède un génome qui lui est propre, avec de nombreuses variations par rapport aux autres individus. Certaines sont sans conséquence, d'autres peuvent favoriser l'apparition d'une maladie, expliquer certains symptômes ou modifier la réponse à un médicament. La médecine génomique cherche à identifier ces variations et à déterminer leur signification médicale.

En savoir plus :



Lolita Bekakcha,
étudiante à l'Institut de
formation de manipulateurs
en électroradiologie médicale
(Ifmem) des HCL

« J'ai besoin de voir plein de choses différentes »

Après trois ans comme aide-soignante, Lolita Bekakcha a repris ses études pour devenir manipulatrice en électroradiologie médicale (MER). Un parcours atypique inspirant.



Lolita Bekakcha

Titulaire d'une licence de littérature anglaise à Lyon 3, elle choisit ensuite une formation d'aide-soignante, dont elle sort diplômée en 2021. « Lorsque j'étais étudiante à la fac de lettres, j'ai travaillé comme aide à domicile. Le contact avec les personnes m'a plu. Puis, au moment de choisir un Master, je me suis décidée. Aide-soignante m'a semblé une porte d'entrée intéressante pour découvrir le monde de la santé. Je savais néanmoins que ce ne serait qu'une première étape. »

Ses stages, d'abord en Ehpad puis au bloc H de l'hôpital Édouard Herriot, confirment son choix. Avant même d'être diplômée, sa cadre de santé lui propose un poste, en chirurgie ou en imagerie. « J'ai choisi l'imagerie parce que je ne connaissais pas la spécialité. » Elle découvre alors un domaine où la technique se conjugue avec la relation soignante.

Après deux ans, elle envisage de devenir infirmière ou manipulatrice radio. « J'ai besoin de voir plein de choses différentes. Les nombreuses

collaborations entre soignants et manipulateurs, le fait de réaliser des examens et de contribuer au diagnostic m'ont fortement attirée. » Commence alors un long parcours administratif de dix-huit mois, soutenu par sa cadre, pour financer sa reconversion. Après une remise à niveau, notamment en physique, elle intègre l'Ifmem des HCL en 2024.

« On apprend de tout le monde »

Aujourd'hui en troisième année, celle qui sera diplômée en juillet 2027 s'investit avec enthousiasme dans cette formation qui répond pleinement à ses attentes. « Le relationnel est complet parce que l'on connaît davantage le dossier du patient. On peut dialoguer sur l'examen, ce qui donne plus de sens aux échanges. » Son expérience d'aide-soignante facilite son intégration dans les équipes hospitalières et lui permet de se concentrer sur les apprentissages techniques.

Ce qui la séduit dans l'imagerie, c'est aussi la diversité des situations et le travail en équipe. « Le manipulateur radio est un maillon de la chaîne de soin. Selon le service, il échange avec le radiologue, l'anesthésiste, l'infirmier, le brancardier, le biologiste ou le physicien. C'est très stimulant et enrichissant. » Pour cette dernière année, les stages occupent une place centrale. « À chaque fois je suis bien accueillie et je pars du principe que l'on apprend de tout le monde, des professionnels comme des patients. »

À terme, elle aimerait exercer aux urgences, « là où il y a de la diversité, de l'imprévu », et envisage aussi la recherche. Elle rejoindra le CHU de Lyon, où elle souhaite construire sa carrière, idéalement à l'hôpital Édouard Herriot. Son souhait ? Être une « professionnelle sachant faire preuve de curiosité, de bienveillance, d'esprit critique, tout en respectant les volontés du patient. »



Élections professionnelles

Votre voix compte !

Du 7 au 10 décembre 2026, vous serez appelés à voter pour les élections professionnelles dans la fonction publique hospitalière au sein de notre CHU.

Mais concrètement, à quoi servent ces élections et pourquoi votre vote est-il important ?

Pour quoi vote-t-on ?

Les élections professionnelles permettent de choisir les représentants du personnel qui porteront la voix des agents dans les différentes instances de dialogue social.

Ces représentants participent notamment aux échanges sur des sujets qui concernent directement votre quotidien : conditions de travail, organisation des services, santé et sécurité au travail, évolution professionnelle ou encore situations individuelles.

Qui peut voter ?

Le scrutin concerne les agents de la fonction publique hospitalière remplissant les conditions prévues par les textes. Selon votre statut et votre situation, vous serez appelé à voter pour les instances qui vous concernent.

Vérifiez que vous êtes bien inscrit sur les listes électorales (affichées dans les établissements et sites) et prenez connaissance des informations qui vous seront communiquées (Pixel, Info Paie...).

Comment voter ?

Le vote se déroulera du lundi 7 au jeudi 10 décembre 2026, par voie électronique. Toutes les informations nécessaires au vote vous seront communiquées avant le scrutin pour connaître les candidats, les listes présentées et les modalités d'accès à la plateforme électronique de vote.

Pourquoi participer ?

Voter, c'est choisir les organisations syndicales qui vous représenteront et contribueront au dialogue social des HCL. Votre participation compte : chaque voix contribue à déterminer la représentation des personnels.

Du 7 au 10 décembre 2026 : rendez-vous sur la plateforme de vote pour faire entendre votre voix !

Portrait métier

Clémentine Resta,
infirmière de coordination
pour le don d'organes et de tissus

« Nous avons une vision différente car nous connaissons l'après »

Infirmière de coordination à la CHPOT, Clémentine Resta orchestre la gestion du don d'organes et de tissus. De la consultation des dossiers informatisés au prélèvement jusqu'à la relation aux proches, sa mission requiert expérience, rigueur, aisance face à la mort et de précieuses qualités humaines.



Clémentine Resta

Contrairement aux soins classiques, l'infirmier de coordination à la CHPOT (coordination hospitalière du don d'organes et de tissus) quitte le chevet du patient pour se consacrer à la gestion des donneurs décédés. À ce poste, quelques prérequis s'imposent : « Avoir une solide expérience en service de soins intensifs, réanimation ou urgences d'au moins trois à cinq ans, indispensable pour comprendre les parcours des patients et maîtriser les aspects techniques. »

Lire la version
intégrale



Projet ExPAIR-ETP⁽¹⁾

Pour une santé inclusive

En intégrant des personnes vivant avec un trouble du développement intellectuel (TDI) dans la conception et l'animation de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP), le projet ExPAIR-ETP démontre qu'une santé plus inclusive est possible tout en faisant évoluer les pratiques.

« J'ai pensé que ce serait une bonne expérience, me permettant de rencontrer de nouvelles personnes », raconte Vincent Pomorski, patient partenaire des HCL vivant avec un TDI. Sportif de haut niveau en cyclisme adapté, il a découvert cette formation par l'intermédiaire de sa mère. « Je me suis senti bien dès le début de la formation. Il a fallu un temps d'adaptation pour "me mettre dedans", mais l'intégration s'est faite naturellement. »

« Une révolution pédagogique »

Porté par DéfiScience, la filière de santé maladies rares du neurodéveloppement, l'Association francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique (Afdet) et les HCL, en lien avec la Métropole de Lyon, le projet ExPAIR-ETP part du principe que le partenariat patient doit être inclusif. Pour la première fois, neuf jeunes adultes vivant avec un TDI ont suivi une formation de niveau 1 en ETP (40 heures). Alternant mises en situation, jeux de rôle et validation sur le terrain, le parcours les a conduits à coanimer des ateliers en milieu hospitalier. « J'ai coanimé l'atelier avec une psychologue, en essayant de répondre aux questions des participants. Je suis très content de cette expérience », témoigne Vincent, engagé au côté de l'équipe du centre de référence déficience intellectuelle de causes rares (CRMRI DI) des HCL.

« C'est une véritable révolution pédagogique », souligne Christine Kieffer, infirmière, formatrice et mère de Vincent. « Pour s'adapter à un public de jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle, l'équipe a dû épurer les contenus, utiliser des codes couleurs, traduire les notions complexes en Falc (facile à lire et à comprendre) et adapter le rythme de la formation avec des pauses plus fréquentes. »



Christine Kieffer
et Vincent Pomorski

Faire avec

La première promotion a été certifiée le 19 juin 2026 à Paris. Pour Caroline Immesoete, ingénieure d'étude hospitalière, formatrice et chargée de mission à DéfiScience, les résultats dépassent les attentes : « Ces jeunes sont étonnants ! Même si on est 100 % convaincu qu'ils sont capables, ils le sont encore au-delà de ce qu'on imaginait. » Et de souligner leur capacité d'écoute et leur bienveillance envers les autres participants.

Cette expérience a renforcé l'autonomie des jeunes formés. Vincent dit avoir appris à prendre la parole en public grâce à des techniques simples, « comme le fait de respirer trois fois avant de commencer et de regarder l'ensemble de l'auditoire ». Les professionnels, quant à eux, ont fait évoluer leur posture, passant d'une logique de « faire pour » à celle de « faire avec ».

Fort de ce succès, le projet lancera une deuxième promotion fin 2026 avec deux nouveaux binômes lyonnais et de nouveaux centres, notamment à Besançon et Paris. Désormais patient partenaire des HCL avec deux autres jeunes vivant avec un TDI, Vincent a poursuivi son engagement en participant à un atelier d'ETP de l'équipe du CRMRI DI en septembre. « En tant que patient partenaire, je suis motivé par le partage de mon expérience pour aider les autres dans leur vie quotidienne. »

Contacts :

DéfiScience, Caroline Immesoete
caroline.immesoete@chu-lyon.fr

→ CRMRI DI, Nadine Roget
nadine.roget@chu-lyon.fr



1
ExPAIR-ETP est l'un des lauréats de l'appel à projet PAIR, proposé par les HCL et la Métropole de Lyon

Voir la vidéo :





Avec le Hub prévention, patients et professionnels de santé font évoluer l'hôpital

À l'hôpital Louis Pradel, le Hub prévention a été conçu par les patients et les équipes hospitalières. Moins d'un an après son ouverture, le taux de satisfaction prouve que lorsque soignants et soignés font équipe, la santé y gagne sur tous les plans.

Aux HCL, la prévention n'est plus une simple recommandation médicale, c'est une expérience collaborative. Constatant que 40 % des accidents cardiovasculaires pourraient être évités par un changement de mode de vie, la Pre Hélène Thibault, cardiologue et cheffe du service des explorations fonctionnelles cardiovasculaires, et son équipe, ont choisi de sortir des sentiers battus, en associant les patients dès l'origine du projet.

Briser les codes hospitaliers

Dès l'entrée, le ton est donné. La volonté ici était « de ne pas faire hôpital », commente la spécialiste. Loin des couloirs austères, le Hub ressemble à un salon chaleureux avec sa petite cuisine et son mobilier coloré. Cet aménagement est le fruit d'un travail collaboratif avec les patients partenaires comme Christophe et Martine. « L'idée de participer à la création du

Hub m'a tout de suite séduit. C'était une belle occasion de faire bénéficier de ma propre expérience, de mettre mon ressenti au service de cette structure », confie Christophe. Dans cet espace, le patient n'est pas passif, il peut préparer son café, réchauffer son repas, circuler librement.

Évolution et innovation

Le partenariat s'est aussi exprimé dans la construction d'un parcours de soins de six mois. Au Hub, le médecin ne « prescrit » pas, comme une injonction, l'arrêt du tabac. Le parcours est construit sur mesure avec l'infirmière, en fonction des priorités du patient. Et des innovations concrètes ont vu le jour, comme le système de suivi numérique (via MyHCL), « donnant la possibilité aux patients de nous contacter via un code couleur vert, orange ou rouge pour signaler une difficulté », explique la

Pre Thibault. Ce dispositif, tout comme l'ajout d'un appel infirmier à un mois, est une suggestion directe des patients partenaires, afin de rompre l'isolement parfois ressenti après le passage à l'hôpital.

Une œuvre collective

Si la cardiologue admet n'avoir pas pensé tout de suite au partenariat patient, elle en est aujourd'hui une fervente défenseuse. « L'hôpital n'appartient pas spécialement au médecin ni au directeur. C'est d'abord un lieu pour les patients », dit-elle. Martine, patiente partenaire, conclut avec enthousiasme : « Le Hub est avant tout une œuvre collective. Je suis très heureuse d'avoir pris part à cette belle aventure. J'espère maintenant que de plus en plus de patients emprunteront ce chemin. » Avec un taux de satisfaction au plus haut, le Hub prévention confirme le bien-fondé du partenariat en santé.

Témoignage Parlons Santé !

« Quand vous avez une maladie rare, qui vous soigne sinon l'hôpital public ? »

Oumy, atteinte d'une maladie rare et patiente des HCL.

Quelques mois après l'apparition des premiers symptômes, Oumy apprend qu'elle compte parmi les quatre cas officiellement recensés dans le monde d'une forme rarissime du syndrome des antisynthétases, une maladie auto-immune rare et chronique caractérisée par une inflammation des muscles, des poumons et des articulations. Elle raconte la maladie, le doute, la peur et la mobilisation des soignants des HCL. Aujourd'hui suivie à l'hôpital Édouard Herriot et à Louis Pradel, elle témoigne pour que son expérience puisse être utile à d'autres et aussi en faveur de l'hôpital public, indispensable selon elle lorsqu'il s'agit de prendre en charge les maladies les plus rares.



À lire dans la newsletter Parlons Santé n° 67 octobre 2026.



Anaëlle Caillet,
infirmière et chercheuse
(HCL/Lyon 1)

« La recherche donne des clefs pour avancer »

Curieuse et tenace, comme elle se définit elle-même, Anaëlle Caillet approfondit depuis plusieurs années un thème de recherche complexe : la satisfaction, la compréhension et, au-delà, l'impact sur les familles de la prise en charge des patients en service de réanimation. Si la recherche structure aujourd'hui son parcours professionnel, s'engager dans cette voie n'a pourtant pas été une évidence.

Durant son travail de fin d'étude à l'Institut de formation en sciences infirmières (IFSI) Clemenceau, le domaine restait abstrait, davantage vécu comme un passage obligé. C'est sa cadre de santé, Anne-Marie Poireault, qui l'a poussée vers cette voie deux ans après son arrivée dans le service de réanimation, en 2019, en l'incitant à transformer ses « irritants quotidiens » en sujets d'étude. L'infirmière, déjà très investie, prend alors la mesure de ce que la recherche peut lui apporter, ouvrant devant elle des horizons stimulants.

Des débuts remarquables

En 2019, après un premier projet sur les troubles psychologiques des familles qui n'a pas abouti mais a confirmé son intérêt pour l'investigation, la jeune infirmière profite de la pandémie de Covid pour étudier l'impact de la crise sur les soignants. Des débuts en recherche très remarquables puisque ce travail lui vaut de remporter le prix du meilleur article de réanimation de l'année décerné par la Société française d'anesthésie et de réanimation. Soutenue et mentorée par le

Pr Bernard Allaouchiche, chef de service adjoint, l'infirmière s'éveille à tout ce que la recherche peut apporter en compétences et en ouverture d'esprit : « On remet en question nos pratiques, on résout des problématiques, on échange avec les médecins et d'autres paramédicaux. Elle nous donne des clefs pour avancer... »

En plus de son activité clinique, elle renforce son parcours académique avec l'obtention d'un DU en recherche clinique à l'École de santé publique de Bordeaux, d'un Master 1 puis d'un Master 2 en santé publique et recherche clinique à la faculté de médecine Lyon Est. Aujourd'hui, elle est rattachée à Reshape, laboratoire de recherche en santé publique (U1290 Inserm/Lyon 1) sous l'autorité de la Pr Julie Haesebaert et du Dr Auguste Dargent (MCU-PH). Son sujet de prédilection demeure les troubles psychologiques des proches de patients en réanimation. « Des études ont montré un pourcentage significatif de proches avec un syndrome de stress post-traumatique un an après la prise en charge en service de réanimation », indique-t-elle. « Pour les familles, l'instant est souvent extrêmement violent, inattendu, c'est la plupart du temps un parcours de vie qui s'arrête net⁽¹⁾. »

Technique, relationnel et organisation de travail

Partner⁽²⁾, son projet actuel, creuse un peu plus encore cette piste d'investigation. « La littérature montre que 50 % des familles ne comprennent pas le motif

d'hospitalisation après le premier entretien médical. Elles n'osent souvent pas poser de questions aux médecins mais sollicitent énormément les infirmiers une fois la porte de la chambre fermée. »

L'objectif est de formaliser un entretien conjoint médecin-infirmier qui améliorerait la satisfaction et la compréhension des familles, du diagnostic, du pronostic et du traitement. Pour mener à bien cette étude, l'investigatrice, lauréate de l'appel à projets recherche paramédicale des HCL en 2025, bénéficie d'un financement de la Fondation HCL... Une première pour une infirmière !

L'étude prévoit de porter sur cent familles. Une première phase d'observation a eu lieu de janvier à mars 2026, suivie d'une phase de formation des équipes en avril et d'une seconde phase d'évaluation de la satisfaction et de la compréhension des familles qui a débuté mi-mai. Afin de prolonger l'étude, qui a d'ores et déjà fait évoluer les pratiques dans le service, l'infirmière de 29 ans prévoit, dès ce mois d'octobre 2026, de poursuivre une thèse de doctorat⁽³⁾ en sciences infirmières. Elle pourrait à ce titre se voir octroyer une bourse doctorale par les HCL. Pionnière, son objectif à terme est de devenir enseignante-chercheuse pour faire évoluer la profession et assouvir son besoin de comprendre et d'agir au service des patients. « La recherche est un moyen de donner du sens à ma pratique hospitalière, tout en créant des passerelles entre la clinique, l'enseignement et l'innovation organisationnelle. »

➤ 1 En 2025, le taux de mortalité dans le service de réanimation de l'hôpital Lyon Sud s'élevait à 13,1 %.

➤ 2 Impact d'une coanimation des entretiens médicaux en présence des familles en réanimation sur la satisfaction et la compréhension.

➤ 3 Dirigée par le Dr Auguste Dargent, avec le Pr Cyrille Colin (HCL/Lyon 1), Laurent Poiroux, docteur en sciences infirmières et ancien infirmier en réanimation (CHU d'Angers).

➤ Version enrichie





Melaine de Quelen,
orthophoniste à l'hôpital Pierre Wertheimer

« Je sors de ma zone de confort pour déconstruire et mieux reconstruire »

Lauréate de l'appel à projets recherche paramédicale des HCL, Melaine de Quelen mise sur l'alliance avec les proches des patients pour enrichir la pratique soignante.

« Les proches des patients ont des choses à nous apprendre à nous soignants. Ils développent un regard spécifique, enrichi de leur connaissance antérieure du patient et de leurs espoirs, qui peut parfois diverger de celui des soignants », analyse Melaine de Quelen, orthophoniste dans le service de rééducation post-réanimation à l'hôpital Pierre Wertheimer.

En tant qu'orthophoniste en neurologie, ses domaines d'expertise clinique sont les troubles de la déglutition et, plus précisément, le processus de décanulation (retrait de la canule trachéale), essentiel pour la suite du parcours de soins, les troubles cognitivo-langagiers ainsi que les troubles de la conscience après une lésion cérébrale. « J'accompagne les patients post-coma, qu'ils soient en état d'éveil non répondant ou en état de conscience minimale. »

Confrontation des regards

Forte d'un DIU d'éthique en santé pour lequel elle interrogeait déjà l'alliance entre proches et soignants, elle a intégré le consortium transdisciplinaire Agoracoma en 2024, qui lui permet de collaborer aujourd'hui avec des chercheurs en neurosciences (Fabien Perrin) et en philosophie (Julie Henry), entre autres. Son objectif est de recueillir le savoir expérientiel de l'entourage du patient pour enrichir la pratique soignante avec la volonté de transformer la relation soignant-famille en un véritable partenariat.

Les premières inclusions ont débuté en juin 2026. L'orthophoniste qui intervient à la phase aiguë – une période très peu documentée dans la littérature scientifique par rapport à la phase chronique –, prévoit d'inclure des proches de patients suivis au GHE mais aussi à Lyon Sud et à l'hôpital Édouard Herriot. « Je m'intéresse particulièrement à la terminologie utilisée par l'entourage pour décrire l'état de son proche afin de réduire les décalages de compréhension avec les soignants. »

Convaincue que « chacun, proche et soignant, a un rôle à jouer dans le cadre du soin », elle souhaite renforcer les dimensions éthiques et humaines dans le soin, tout en offrant des outils de réflexion pour faire évoluer les pratiques de rééducation. Pour cela, elle bénéficie du soutien de Camille Boin sur les aspects réglementaires, à la direction de la recherche en santé, d'un temps dédié de 20 % de son temps de travail financé par les HCL. « Je sors de ma zone de confort pour déconstruire des choses et mieux pouvoir les reconstruire ensuite. »

1

Melaine de Quelen, orthophoniste au GHE en rééducation post-réanimation, est lauréate de l'appel à projets recherche paramédicale des HCL en 2025 pour son projet Sépales : « Le savoir expérientiel des proches de patients en état de conscience altérée : une ressource pour une meilleure prise en soin par les soignants. »

Version enrichie



Inscrivez-vous sur le registre des volontaires pour les essais vaccinaux

La recherche vaccinale est une thématique phare aux HCL. Pour avancer dans la recherche vers des vaccins bien tolérés, plus efficaces et adaptés à tous, quelles que soient leurs comorbidités, nous avons besoin de vous. En vous inscrivant au registre des volontaires REVA-Lyon, vous pouvez aider la recherche.

Plus d'infos :



Visite du comité HCERES* : fin du processus sur une note très positive

Depuis près de deux ans, l'institution s'est appliquée à concevoir une nouvelle feuille de route pour la recherche et l'innovation, en nous appuyant sur le retour d'expérience des axes stratégiques de 2021 et sur la réflexion engagée dans le cadre du projet HCL 2035. Chacun a contribué à asseoir une trajectoire très favorable de la recherche des HCL, mise en lumière dans le rapport d'autoévaluation et lors de la visite du comité HCERES.

* Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur



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



Nous accompagnons chaque jour le personnel hospitalier en vous proposant des services avantageux. *Contactez-nous !*

**BANQUE
POPULAIRE** 
AUVERGNE RHÔNE ALPES



La banque coopérative
de la fonction publique