

cndp Commission nationale
du **débat public**

BILAN DES GARANTES

ANNEXES

Reconstruction du CHU de
Rennes
Concertation préalable

16 MARS – 31 MAI 2020

Karine Besses et Chloé Canton
Désignées par la Commission nationale
du débat public

Le 6 juillet 2020

ANNEXES

ANNEXE 1 : Constitution du panel d’usagers - extrait de la note méthodologique adressée par le CHU aux garantes	P 3
ANNEXE 2 : Pétitions contre la “fermeture de l’hôpital Sud”	P 5
ANNEXE 3 : Lettre de mission CNDP des garantes	P 7
ANNEXE 4 : Encarts achetés par le CHU dans les pages Bretagne des différentes éditions régionales, dans leurs contextes	P 10
ANNEXE 5 : Article du Télégramme du 30 avril 2020 sur la reprise de la concertation	P 11
ANNEXE 6 : Réponses au questionnaire d’évaluation adressé aux participants aux ateliers	P 13
ANNEXE 7 : Synthèses des ateliers (documents CHU)	P 21
Synthèse des ateliers professionnels	P 21
Synthèse des ateliers usagers	P 53
ANNEXE 8 : Synthèse générale de la concertation (document CHU)	P 75
ANNEXE 9 : Contributions en ligne	P 144
Thématique « Accessibilité »	P 144
Thématique « Offre de services»	P 147
Thématique « Aménagement urbain»	P 148
Thématique « Autre»	P 149
ANNEXE 10 : Extraits du rapport de la Cour des Comptes « CHRU de Rennes – Exercices 2011 et suivants » (2017)	P 151

La constitution du panel usagers

Extraits de la note méthodologique « Evolution du dispositif de concertation publique #Nouveau CHU de Rennes » transmise aux garantes par le CHU

Les différents retours dont dispose actuellement le CHU montrent que la participation des professionnels devrait être peu impactée par la situation actuelle.

Pour le volet usagers, il est en revanche proposé de renforcer la démarche de communication grand public (type annonce presse, web et autres) pour garantir, d'une part, une participation minimale, d'autre part, une diversité des profils participants, en constituant un panel citoyen de 50 personnes (auxquelles s'ajouteront 10 suppléants pour pallier aux défections éventuelles).

L'accompagnement du cabinet TMO portera sur cet enjeu fort de la démarche numérique et permettra au CHU de bénéficier de l'expérience acquise en la matière. Le cabinet TMO s'appuie sur les démarches de panels mis en œuvre sur les questions environnementales et déployées notamment pour Nantes Métropole, et propose la méthode suivante :

1. Dans un premier temps constitution d'une base annuaire de 10 000 noms contenant des numéros de téléphone fixe (20%) et portable (80%). Plusieurs options sont possibles sur ce point et seront à discuter avec le CHU.

La concertation comprend un enjeu de diversité des profils des participants. Des critères seront donc établis pour garantir une représentativité des profils associés à la concertation. La base comprendra ainsi des entrées d'âge et de localisation¹. Cette base annuaire sera fournie par le partenaire de TMO (société Cartégie).

2. Ensuite, un tirage aléatoire (via une procédure informatique) de 1 000 coordonnées. Ce tirage aléatoire pourra être ou non critérisé, par exemple en se donnant un volume minimum de participants sur certaines cibles d'âge ou de localisation²

3. Les personnes présentes dans la base d'appels seront ensuite contactées par téléphone jusqu'à obtention de 60 volontaires (dont 10 suppléants). Les appels seront passés par 4 « chargés de mobilisation » sur un volume estimatif de 150 heures. Ces personnes sont formées à ce type de démarche et seront naturellement briefées sur l'objet, la méthode et l'organisation de la concertation. La prise de contact comprendra une présentation de la démarche, de ses objectifs et des aspects méthodologiques.

4. Les personnes manifestant un intérêt pour la concertation recevront :

- a. Un document présentant la démarche et les modalités de concertation
- b. Un document présentant les six thèmes ouverts au débat
- c. Une invitation à consulter le projet du nouveau CHU sur le site web dédié
- d. Un document d'inscription :
 - précisant les engagements réciproques (CHU et participants)
 - permettant aux usagers de choisir les groupes auxquels ils souhaitent participer
 - comportant un bref questionnaire sur le profil de l'utilisateur

¹ Le recours au numérique peut favoriser une participation sur une zone géographique plus large. L'échelle sera à préciser, mais il sera dans tous les cas, possible de raisonner au-delà de l'espace métropolitain, ce qui présente un intérêt pour échanger sur les thèmes liés à la mobilité, à l'hébergement et aux services à proposer aux usagers des secteurs périurbains. Le périmètre sera celui ciblé initialement par la concertation.

² Cette base adresse pourra être complétée par les coordonnées des personnes identifiées comme membres des associations d'usagers. Le CHU dispose d'une base d'adresses (comprenant des mails nominatifs) de 60 représentants d'associations. Ce complément devra être discuté notamment, quant à l'opportunité d'associer usagers et représentants d'association déjà au fait des enjeux de Santé.

Il sera demandé à minima à chaque personne intéressée de consulter le document de présentation de la démarche de concertation avant de valider leur inscription. Elles seront également invitées à participer facultativement à la réunion d'information.

5. Après lecture de ces documents, les participants devront confirmer leur participation par mail (ou à défaut par courrier). Cette confirmation portera sur la participation, d'une part, à l'atelier pour lequel ils se seront inscrits, d'autre part, à la réunion de restitution.

6. Tout au long du processus d'installation du panel, les usagers pourront contacter par téléphone ou par mail les chargés de concertation pour poser des questions ou proposer des axes de débat en lien avec les thèmes proposés.

7. La plateforme numérique utilisée ne nécessite pas de compétences particulières. Elle peut être utilisée via un ordinateur ou Smartphone. Néanmoins, les personnes peu à l'aise avec le numérique pourront être accompagnées (pour créer une adresse mail, se connecter ou utiliser les fonctions de base de l'application, si nécessaire « un essai en réel » sera proposé). Cet accompagnement sera assuré par le responsable de la conception du panel.

Ces dispositions sont prises pour tenir compte des enjeux de « fracture numérique » et garantir la participation de tous à la concertation du # Nouveau CHU de Rennes.

Le CHU et son partenaire TMO font le choix de mettre en place des accompagnements renforcés sur les différents enjeux portés par une concertation numérique.

8. Le panel final sera constitué de 50 personnes avec idéalement un équilibre de genre, d'âge et de zones géographiques. L'enjeu sera notamment de veiller à la présence de certains profils en regard des enjeux de la concertation (ménages avec enfant, personnes résidant sur des secteurs éloignés...).

9. Tous les participants seront recontactés 2 jours avant les réunions pour s'assurer de leur participation et de leur bonne compréhension des modalités techniques de participation. Les suppléants seront conviés à remplacer les personnes qui se désisteraient.

La constitution d'un panel est habituellement réalisable dans ce type de concertation et ne présente pas de difficultés. Cependant, compte tenu de la singularité du contexte, un bilan sera réalisé à l'issue de la première journée de prise de contact entre le CHU et TMO pour s'assurer de sa viabilité et vérifier que la constitution du panel ne présente pas de problématiques majeures (intérêts des usagers dans la période, difficultés techniques, difficultés à toucher certains publics...). Le dispositif pourra si nécessaire être ajusté

à ce stade afin de garantir la participation à la concertation.

NON À LA FERMETURE DE L'HÔPITAL SUD À RENNES !



431 signatures

Saisissez votre email

Pourquoi signez-vous ? (facultatif)

 Je signe

VOIR TOUTES LES SIGNATURES

Auteur(s) : **Les coopérateurs du Blossne, ville de Rennes**

Destinataire(s) :

Mme la Maire de Rennes, Mme la Directrice de l'hôpital de Pontchaillou

La pétition

Non à la fermeture de l'Hôpital Sud à Rennes pour deux raisons : nous sommes **inquiets pour l'avenir du service de la santé publique** mais aussi des troubles que l'on va devoir subir dans notre vie quotidienne !

D'abord, la fermeture conduit à la **suppression de 1 500 emplois** sur le quartier dont le taux de chômage est par ailleurs le plus élevé de l'agglomération !

Ce départ maintient la fonction du Blossne comme dortoir ; Madame la Maire y veut des équipements structurants comme le Conservatoire, et en même temps, Madame la Présidente du directoire décide d'en enlever un de taille ! Quelle cohérence y a-t-il derrière ces décisions contradictoires ? La fermeture remet en cause l'annonce municipale d'en faire un quartier vivant, accueillant aux filières médicale, engagée par la récente inauguration du Samara. Elle accentue encore les vulnérabilités dues au vieillissement, aux parcours migratoires et aux moyens économiques précaires des populations largement présentes au Sud.

Ensuite, cette suppression est dictée par le **choix de sacrifier un service de santé attentif aux souffrances de chacun** pour arriver à une production industrielle des actes médicaux. La fermeture fera passer l'hôpital de Pontchaillou de **55 000 consultations urgences à 106 000 par an** ! Réduire le service en « rationalisant » les interventions de masse, est nourri de l'ambition de développer prioritairement la technique médicale et les grands plateaux d'intervention.

Enfin, cette fermeture aura de **lourdes conséquences** locales et globales.

- **Locales** : la perspective de **chantiers pour de nombreuses années** fragilisera dans le temps la qualité des services rendus ; à ce compte il faut aussi ajouter les perturbations de la vie quotidienne dans les environs de ces chantiers ; locales encore du fait de **l'incertitude qui pèse sur le devenir du site laissé vacant** par le départ de l'hôpital ; rien n'est dit sur l'utilisation de ces 7 hectares qui aiguisent déjà les appétits de financiers ;

- Globalement : cette option ne pèsera-t-elle pas un peu plus sur **l'avenir de la Sécurité Sociale, principale pourvoyeuse de fonds pour le nouvel établissement** ? A-t-on amorti depuis 2009 les 45 millions d'euros investis pour ouvrir la maternité Anne de Bretagne ? Ajoutons que l'addition des opérations similaires dans les 3 grandes villes de l'Ouest en compétition - Nantes 900 millions, Rennes 557 millions et Caen 400 millions -

Non à la fermeture de l'hôpital Sud de Rennes



poid 35 a lancé cette pétition adressée à Mairie de rennes

La ministre de la santé Agnès Buzyn vient de faire passer au parlement, en procédure accélérée, sa loi « relative à l'organisation et à la transformation du système de santé » véritable attaque en règle contre l'hôpital public. Plusieurs centaines d'hôpitaux rebaptisés « de proximité », perdraient des services d'urgences, de chirurgie et de spécialités.

A Rennes, Mme Nathalie Appéré va au-delà des objectifs de la ministre avec son plan de réorganisation du CHU. Cette réorganisation aboutirait à la suppression de 400 lits (autour de 1000 dans le projet contre 1468 aujourd'hui) alors que l'hôpital, les urgences et de nombreux services sont déjà saturés. A l'horizon 2040 la population du département doit augmenter de 20% et la ministre avec l'aide de Mme Nathalie Appéré projette de fermer des lits par centaines !

A l'occasion de cette restructuration de l'hôpital, les activités considérées comme « rentables » seraient abandonnées au privé. Cette opération serait financée par la vente, donc la fermeture de l'hôpital sud. L'hôpital Sud a pourtant fait l'objet de travaux d'extension (urgences) de modernisation et de mise aux normes il y a à peine dix ans. Le fermer pour livrer les terrains à la spéculation immobilière est irresponsable et nous nous y opposons.

Nous appelons à l'unité la plus large, à la mobilisation sur une exigence simple :

NON A LA FERMETURE DE L'HOPITAL SUD NON AUX FERMETURES DE LITS

Parti Ouvrier Indépendant Démocratique

<https://poid-35.fr/>

Paris, le 7 novembre 2019

Mesdames,

Lors de sa séance plénière du 6 novembre 2019, la Commission nationale du débat public vous a désignées garantes du processus de concertation préalable pour le projet de reconstruction du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes (CHU).

Je vous remercie d'avoir accepté cette mission d'intérêt général sur ce projet aux forts enjeux socio-économiques et d'aménagement urbain et je souhaite vous préciser les attentes de la CNDP pour celle-ci.

La concertation préalable pour ce projet a été décidée en application de l'article L.121-17 du Code de l'environnement. Comme le précise cet article, « *la personne publique responsable du plan ou programme ou le maître d'ouvrage du projet peut prendre l'initiative d'organiser une concertation préalable, soit selon des modalités qu'ils fixent librement, soit en choisissant de recourir à celles définies à l'article L.121-16-1. Dans les deux cas, la concertation préalable respecte les conditions fixées à l'article L.121-16.* ».

Rappel des objectifs de la concertation préalable :

Le champ de la concertation est particulièrement large. Il est important que l'ensemble des parties prenantes ait connaissance des dispositions légales. L'article L.121-15-1 du Code de l'environnement précise bien que la concertation préalable permet de débattre :

- De l'opportunité, des objectifs et des caractéristiques du projet ;
- Des enjeux socio-économiques qui s'y attachent ainsi que de leurs impacts significatifs sur l'environnement et l'aménagement du territoire ;
- Des solutions alternatives, y compris pour un projet, de l'absence de mise en œuvre ;
- Des modalités d'information et de participation du public après concertation préalable.

Cette lettre de mission vise à vous aider dans l'exercice de vos fonctions.

.../...

Mmes Karine BESSES et Chloé CANTON
Garantes de la concertation préalable
Projet de reconstruction du CHU de Rennes (35)

Votre rôle et mission de garantes :

Dans le cadre de l'article L.121-17 du Code de l'environnement, la définition des modalités de concertation revient au seul maître d'ouvrage (MO). La CNDP ne peut légalement les valider.

En revanche, votre rôle ne peut en aucun cas être assimilé à celui de « caution démocratique », ni réduit à celui d'observatrices du dispositif de concertation. Vous êtes prescriptrices des modalités de la concertation : charge au maître d'ouvrage de suivre vos prescriptions ou non. Vous ne sauriez donc, ainsi que la CNDP, être tenues responsables des choix du MO en matière de concertation.

À cette fin, votre analyse précise du contexte, de la nature des enjeux et des publics spécifiques vous sera d'une grande aide. Il est important que vous puissiez aller à la rencontre de tous les acteurs concernés afin d'identifier avec précision les thématiques et les enjeux qu'il apparaît souhaitable de soumettre à la concertation. Il en va de la mobilisation du public aux rencontres de la concertation, gage de richesse dans les arguments échangés autour du projet. C'est pourquoi, prendre le temps de cette étude est fondamental, et je vous laisse le soin de le faire entendre aux acteurs du territoire.

À compter de votre nomination et jusqu'au démarrage du processus de concertation, il vous appartient d'accompagner et de guider le MO dans l'élaboration du dossier de concertation afin qu'il respecte le droit à l'information du public, c'est-à-dire les principes d'accessibilité, de clarté et de lisibilité des informations mises à disposition du public.

Par ailleurs, selon les dispositions de l'article L.121-16 du Code de l'environnement, le public doit être informé des modalités et de la durée de la concertation par voie dématérialisée et par voie d'affichage sur le ou les lieux concerné(s) par la concertation au minimum 15 jours avant le début de cette dernière. Il vous appartient de veiller à la pertinence du choix des lieux et espaces de publication, à leur éventuelle démultiplication et publication locale, afin que le public le plus large soit clairement informé de la démarche de concertation. J'insiste ici sur le fait que les dispositions légales sont un socle minimal à respecter mais qu'il est bon de dépasser en vue d'une meilleure diffusion de l'information.

Pour cette concertation, j'attire votre attention sur la nécessité d'articuler différentes échelles de participation, qui correspondent potentiellement à des stades d'avancement variés du projet. En effet, si la dimension médicale (reconstruction de bâtiments, réaménagement des espaces et des services, etc.) est présentée par le MO comme un invariant du projet difficile à mettre au débat autrement qu'avec les professionnels de l'hôpital, la dimension urbaine (insertion paysagère, accès, etc.) est, elle, à un stade programmatique qui est censé laisser pleinement la place au débat et à la co-construction avec un public très large : riverains, usagers du quartier et de l'hôpital, etc. Par ailleurs, quel que soit le niveau de définition du projet médical, il est important de ne pas le champ du débat : un public non limité aux professionnels de santé doit pouvoir questionner – s'il le souhaite – le rapatriement d'une unité de soin actuellement basée dans le sud de Rennes, son remplacement par un projet porté par la Ville de Rennes, la mutualisation de certains services entre hôpitaux, les nuisances occasionnées, etc.

Pour toutes ces raisons, il est fondamental de prendre le temps de mobiliser tous les publics concernés et de débattre de tous les aspects du projet, de son opportunité et de ses alternatives, et donc de ne pas contraindre le calendrier de la démarche participative à l'obtention par le MO d'un permis de construire pour un premier bâtiment d'ici le printemps 2020.

Votre mission s'achève par l'élaboration d'un bilan définitif, dans le mois suivant la fin de la concertation préalable, présentant la façon dont elle s'est déroulée. Ce bilan, dont un canevas vous est transmis par la CNDP, comporte une synthèse des observations et propositions présentées, la méthodologie retenue pour mener la concertation, votre appréciation indépendante sur la qualité de la participation menée par le MO et, le cas échéant, mentionne les évolutions du projet qui résultent de ce processus. Il met l'accent sur la manière dont le MO a pris en compte – ou non – vos prescriptions.

Ce bilan, après avoir fait l'objet d'un échange avec l'équipe de la CNDP, est transmis au MO qui le publie sans délai sur son site ou, s'il n'en dispose pas, sur celui des préfectures concernées par son projet, plan ou programme (art. R.121-23 du CE). Ce bilan est joint au dossier d'enquête publique.

La CNDP vous confie donc une mission de prescription à l'égard du MO et des parties prenantes afin de veiller aux principes fondamentaux de la participation :

- le respect des principes du droit à l'information et à la participation du public reconnu par la réglementation française (Convention d'Aarhus, Charte de l'environnement, Code de l'environnement) ;
- tout en liaison avec le MO, l'exigence d'une totale indépendance et neutralité ;
- le respect des principes et des valeurs de la CNDP : indépendance, neutralité, transparence, égalité de traitement et argumentation.

Pour tout cela, la CNDP vous indemnise et vous défraie selon des montants fixés dans l'arrêté du 29 juillet 2019. La charge de l'organisation matérielle de la concertation revient au MO.

Relations avec la CNDP :

Il est nécessaire que nous puissions conserver un contact régulier afin que vous nous teniez informés régulièrement du bon déroulement de la concertation (qualité du dossier, définition des modalités de concertation, qualité des réponses apportées, sujets principaux et points de conflit potentiel). Le bureau se tient à votre disposition, notamment en cas de difficulté particulière liée à la concertation.

Enfin, de manière à vous permettre la meilleure prise en main de votre mission, je vous invite à l'une des deux journées de formation à venir dans les locaux de la CNDP : le 19 novembre ou le 17 décembre 2019. Cette journée sera l'occasion d'aborder dans le détail les différentes étapes de la concertation que vous allez garantir, et bien sûr, de nous poser toutes vos questions. Je vous invite à nous confirmer votre présence dès maintenant en écrivant à l'adresse garant@debatpublic.fr.

Vous remerciant encore pour votre engagement au service de l'intérêt général, je vous prie de croire, Mesdames, en l'assurance de ma considération distinguée.



Chantal JOUANNO

« Nous ne sommes pas condamnés à une 2^e vague »

Chef du service d'infectiologie du CHU de Rennes, le professeur Pierre Tassinier estime qu'une seconde vague de Covid-19 n'est pas inévitable. Mais la vigilance reste de mise.



Le professeur Pierre Tassinier, chef du service d'infectiologie du CHU de Rennes, estime qu'une seconde vague de Covid-19 n'est pas inévitable. Mais la vigilance reste de mise.

Une étude sur le Covid-19 à Rennes

Près de 15 000 personnes âgées et non âgées vont pouvoir bénéficier d'un test de dépistage du Covid-19.



Le professeur Karim Bouamra, chef du service de pneumologie et de maladies infectieuses du CHU de Rennes, est en charge de l'étude de dépistage du Covid-19.

« Il faut faire en sorte que les entreprises survivent »

Aloque le Morbihan à l'un des premiers députés touchés par le coronavirus, le président du conseil départemental, François Couliard, est resté très discret. Mais pas inactif.



Le président du conseil départemental, François Couliard, est resté très discret. Mais pas inactif.

Collégiens : un outil en ligne pour réviser

En période de confinement, le conseil départemental pense aux collégiens qui travaillent à distance, depuis chez eux. Il leur propose « Réviser moi ! »

Le conseil départemental de l'Ille-et-Vilaine a décidé d'offrir à tous les collégiens de la région un outil en ligne pour réviser. Ce service, nommé « Réviser moi ! », est accessible à tous les élèves de la région. Il propose des ressources pédagogiques et des exercices adaptés à chaque niveau de la scolarité.

658 cas identifiés en Ille-et-Vilaine, contre 649

L'Agence régionale de santé (ARS) et les services de l'État ont fait état, hier, de 658 cas de coronavirus en Ille-et-Vilaine. Mardi, 649 cas avaient été confirmés.

Le nombre de cas de Covid-19 confirmés en Ille-et-Vilaine a augmenté hier. L'Agence régionale de santé (ARS) et les services de l'État ont fait état de 658 cas de coronavirus en Ille-et-Vilaine. Mardi, 649 cas avaient été confirmés. Les autorités sanitaires restent vigilantes face à l'évolution de la pandémie.

Advertisement for 'additi' (addition) with text: 'Chers annonceurs, nous restons à votre disposition pour vous accompagner sur l'ensemble de vos prises de parole.' Includes contact information and logos of partner organizations.

Advertisement for 'RELANCE DE LA CONCERTATION PUBLIQUE' with text: 'pour améliorer l'accueil, l'environnement et les services proposés aux usagers de l'hôpital (patients, parents, familles, visiteurs)'. Includes details about the concertation 1001.

Les mesures du Conseil départemental face à l'épidémie

Le conseil départemental de l'Ille-et-Vilaine a adopté une série de mesures pour lutter contre l'épidémie de Covid-19. Ces mesures visent à protéger la population tout en permettant le maintien de l'activité économique.

Advertisement for 'RELANCE DE LA CONCERTATION PUBLIQUE' with text: 'pour améliorer l'accueil, l'environnement et les services proposés aux usagers de l'hôpital (patients, parents, familles, visiteurs)'. Includes details about the concertation 1001.

« Ils utilisent la musique comme antidépresseur »

Lanvalley, Lili Danleury, artiste musicienne, prodigue actuellement ses cours de musique et de chant en ligne. Elle n'est pas à sa première expérience d'enseignement sur internet.



Lili Danleury, artiste musicienne, prodigue actuellement ses cours de musique et de chant en ligne. Elle n'est pas à sa première expérience d'enseignement sur internet.

Une exposition participative au musée de Pont-Aven

Les 25 et 26 juin, le musée propose au public de voter, en ligne, afin de sélectionner les œuvres issues de sa collection pour son exposition temporaire d'automne.

Le musée de Pont-Aven propose une exposition participative où le public peut voter pour les œuvres qu'il souhaite voir exposées. Cette initiative vise à rendre le musée plus accessible et à valoriser la collection locale.

Le message à miamie

Nous voulons te dire que nous pensons fort à toi !



Le message à papi et mami

Nous avons hâte de vous retrouver !



Le dessin du jour



Advertisement for 'additi' (addition) with text: 'Chers annonceurs, nous restons à votre disposition pour vous accompagner sur l'ensemble de vos prises de parole.' Includes contact information and logos of partner organizations.

Advertisement for 'RELANCE DE LA CONCERTATION PUBLIQUE' with text: 'pour améliorer l'accueil, l'environnement et les services proposés aux usagers de l'hôpital (patients, parents, familles, visiteurs)'. Includes details about the concertation 1001.

Finistère en bref

Actualités rapides de la région du Finistère, incluant des informations sur la santé, l'économie et les services publics.

Prenez le large

Prenez le large avec les films documentaires de la collection 'Les Sables d'Olonne'.

« Ils utilisent la musique comme antidépresseur »

Lanvalley, Lili Danleury, artiste musicienne, prodigue actuellement ses cours de musique et de chant en ligne. Elle n'est pas à sa première expérience d'enseignement sur internet.

Une exposition participative au musée de Pont-Aven

Les 25 et 26 juin, le musée propose au public de voter, en ligne, afin de sélectionner les œuvres issues de sa collection pour son exposition temporaire d'automne.

Nouveau CHU à Rennes : la consultation publique relancée grâce à une plateforme numérique



Les usagers du Centre hospitalier universitaire de Rennes sont invités à donner leur avis lors de la consultation publique en ligne qui s'achève le 29 mai prochain. (Archive - Lionel Le Saux)

🕒 Lecture : 1 minute

Les usagers de l'hôpital sont invités à exprimer leurs craintes et à donner leurs idées, afin d'améliorer le projet de reconstruction du CHU de Rennes. Une plateforme en ligne dédiée à la concertation est mise en place jusqu'au 29 mai.

À situation exceptionnelle, solution exceptionnelle. Suspendue, la concertation publique sur la reconstruction du nouveau CHU de Rennes est relancée jusqu'au 29 mai. Les usagers sont invités à s'informer et à s'exprimer sur les différentes thématiques de concertation : accessibilité, aménagement urbain, offre de services.

Les réunions publiques et les ateliers initialement prévus en présentiel sont maintenus mais ils auront lieu à distance, grâce à la mise en œuvre d'outils numériques spécifiques. La solution proposée repose sur une plateforme web dédiée à la concertation et totalement sécurisée : elle permettra à ceux qui souhaitent de s'inscrire aux différents temps de présentation ou d'échanges d'y participer facilement.

Pour s'informer, les usagers peuvent consulter le site dédié : « Tout savoir sur le projet #NouveauCHURennes »

Les usagers peuvent aussi participer aux réunions publiques en ligne :

Réunion d'information : mardi 5 mai, de 17 h à 18 h 30

Réunion de restitution : vendredi 29 mai, de 18 h 30 à 20 h 30

Pour y participer, il faut s'inscrire préalablement en écrivant un mail à :
concertation.chu@tmregions.fr en mentionnant nom/prénom, numéro de téléphone, l'intitulé et
la date de la réunion.

Vous recevrez en retour toutes les informations nécessaires à votre connexion.

Reconstruction du CHU de Rennes - Votre avis sur le déroulé de la concertation préalable - Résultats

Ce questionnaire en ligne a été diffusé à l'initiative des garantes de la concertation après la fin de la concertation par TMO-Régions à l'ensemble des inscrits aux ateliers (84 personnes)

33 réponses ont été reçues entre le 12 et le 20 juin 2020

Les commentaires des répondants sont retranscrits in extenso, sans corrections. Le type de réunions auxquels a participé le répondant est indiqué entre parenthèses ou en marge.

Profil des répondants

Âge

Moyenne d'âge tous répondants : 52 ans (26 à 79 ans)

Selon le mode d'inscription

	Invitation professionnels et partenaires	Inscription auprès du CHU	Panel
Plus jeune	29	49	26
Plus âgé	72	72	79
Moyenne	50	57	52

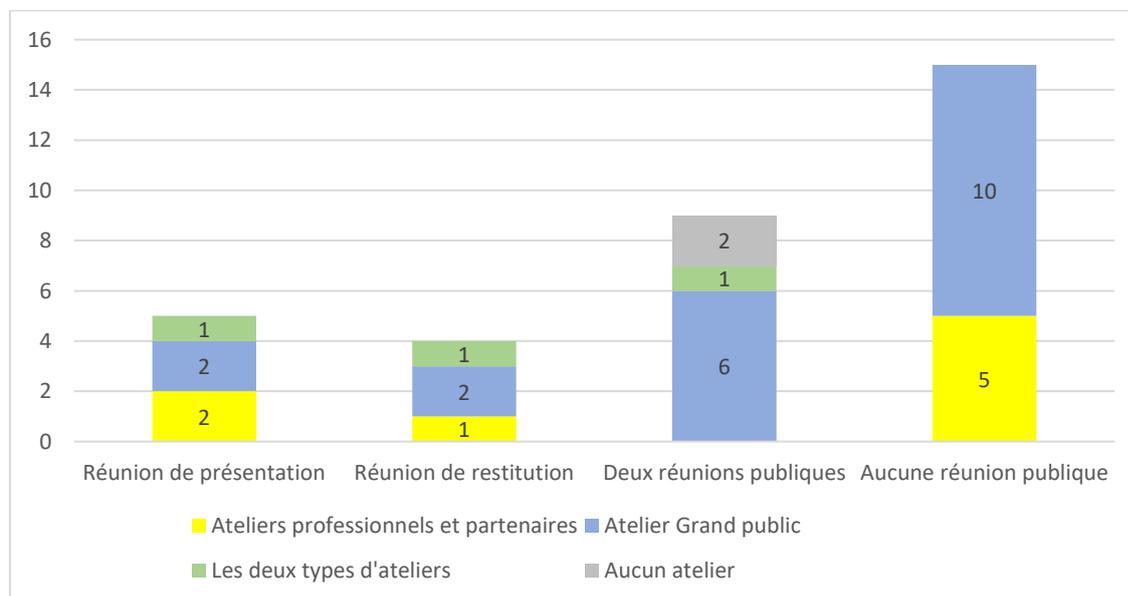
Selon le type d'événements¹

	Atelier pro et partenaires	Atelier «usagers» Grand public	Réunion de présentation	Réunion de restitution
Plus jeune	29	26	27	27
Plus âgé	60	72	79	79
Moyenne	47,5	52,5	57	56

Communes de résidence

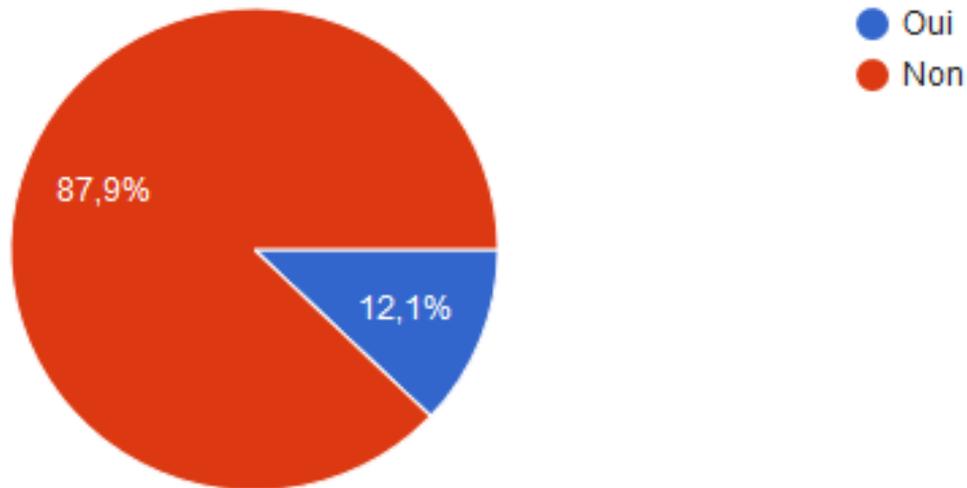
Parmi les répondants, 14 ont indiqué résider à Rennes, 8 dans une commune de la Métropole et 9 dans une autre commune du département d'Ille-et-Vilaine (2 n'ont pas répondu à cette question).

A quoi avez-vous participé ?



¹ Ces chiffres ont été établis par type de réunion, certains participants ayant assisté à plusieurs événements figurent dans ce tableau plusieurs fois

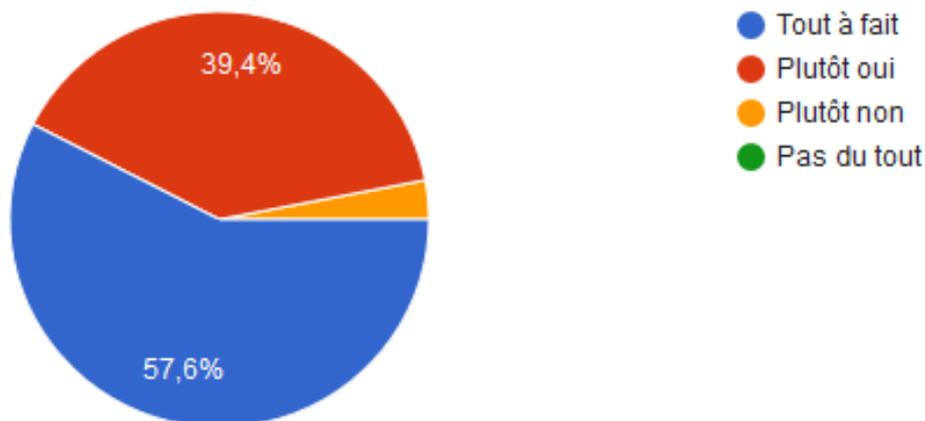
Avez-vous rencontré des difficultés techniques particulières pour vous connecter ou pour participer ?



Atelier « usagers »

- pas de video, par moments pas de son, déconnexions...
- Au départ, ce n'était pas la bonne référence
- Qualité du son très moyenne, parasitage (*réunions publiques*)
- Difficulté de compréhension de certains intervenants (*atelier «usagers» + réunions publiques*)

Avez-vous trouvé l'animation et le déroulement des réunions en format numérique satisfaisants ?



Atelier « usagers »

- Plutôt Non**
- pas de video, par moments pas de son, déconnexions... (*atelier «usagers»*)

Atelier « usagers »

- Plutôt oui**
- Fluidité des échanges
 - interactif

Atelier « usagers » + réunion(s) publique(s)

- Organiser, compréhensible, pratique, simplicité
- la parole a été bien distribuée et la possibilité de s'exprimer par écrit dans le chat associé est indispensable à mon avis. Une synthèse de chaque entretien serait bien reçue le cas échéant, avant et en plus de la synthèse générale.
- pas trop de problèmes, mais j'avais un bon matériel : ordinateur et casque avec micro
- Sur certaines réunions, beaucoup de soucis avec le son, des interruptions.

- Les formules "Chat" permettent des réactions au "fil de l'eau". (2 types d'ateliers + réunion publique)
- Interactivité (atelier professionnels et partenaires)

Tout à fait

- Clarté organisationnelle, présentation simple et suffisamment précise du projet, écoute et participation de l'ensemble des interlocuteurs.
- Malgré les problèmes techniques rencontrés, la possibilité de signaler virtuellement que l'on souhaite prendre la parole a permis à l'animatrice de mener la réunion de manière fluide.
- Échange constructif
- Écoute partage de la parole

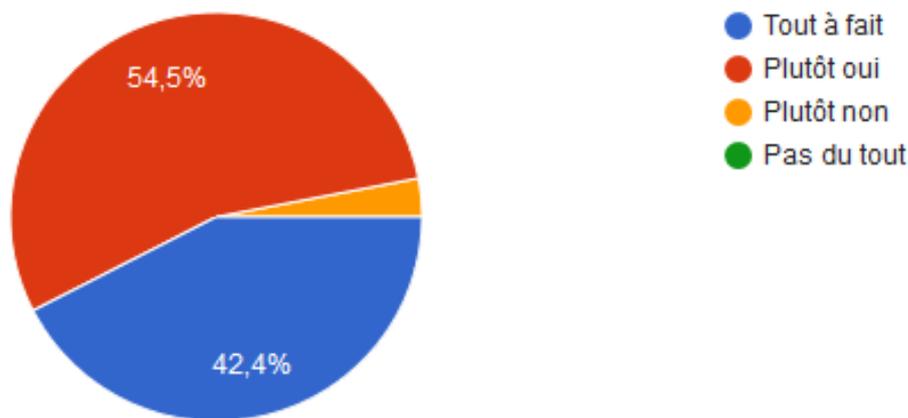
- Bonne animation et participation des intervenants
- La bonne animation d'une réunion en visio conférence est capitale
- Le fait de demander la parole permet de structurer la réunion, de préparer ses questions, pas de conversation qui "part dans tous les sens", on va à l'essentiel
- Pas parfait certes mais les pratiques et les outils sont en voie d'adaptation

- Outils adaptés et animateurs menant correctement les réunions (atelier professionnels et partenaires+ réunion publique)

- Temps long adapté et en petits groupe
- prise de parole aisée

- PRISE EN COMPTE DES REMARQUES ET TEMPS DE PAROLE (atelier professionnels et partenaires)

Avez-vous le sentiment que vous avez pu vous exprimer et apporter votre contribution à la concertation ?



Plutôt Non

- Difficultés pour prise en compte des interventions par tchat (atelier «usagers» + réunion publique)
- POSSIBILITÉS LIMITEES PAR RAPPORT AU BESOIN (atelier professionnels et partenaires)

Plutôt Oui

- J'ai pu m'exprimer sur le thème, et j'aurais pu également donner mon avis sur les autres, donc je souhaite être sollicité à nouveau si besoin, connaissant très bien le CHU et l'urbanisme en générale et intéressé par l'immobilier en général.
- Respect des temps de parole et écoute
- j'ai pu m'exprimer à la fin , toujours sans caméra
- Possibilité de posé des questions

- J'ai pu exprimer toutes mes idées et questions
- J'ai retrouvé dans la synthèse générale certaines des remarques et commentaires que j'ai exprimés. Pas toutes et pas forcément avec leur contenu intégral, mais présentes.

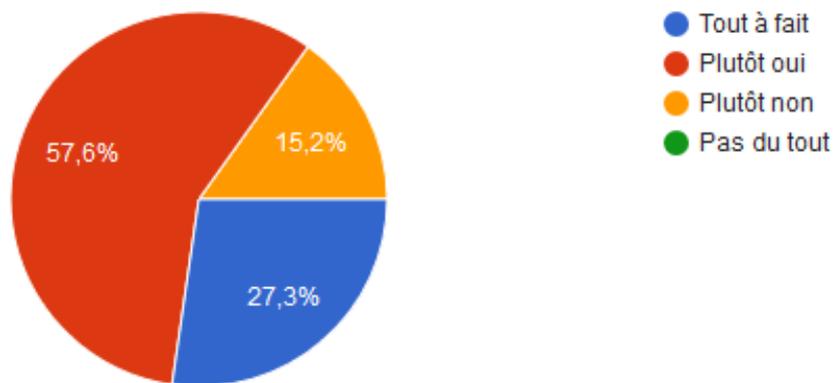
- Trop de représentation du projet au début ; pas suffisamment de temps pour les "participants invités à donner leur avis" ensuite. (*Réunions publiques*)
- Temps d'échange suffisant et travail en amont. Mais peu pris en compte dans la restitution. (*2 types d'ateliers + réunion publique*)

Tout à fait

- Bonne répartition de la parole
- Réponse clure
- j'ai eu la parole quand j'en ai exprimé l'envie
- parole libre en respectant chaque intervenant (*atelier professionnels et partenaires*)
- J'ai eu les réponses à mes questions et certaines de mes propositions ont été intégrées dans la restitution que j'ai vu en différé. (*2 types d'ateliers + réunion publique*)

Atelier
« usagers »

Avez-vous le sentiment que vos questions ont trouvé des réponses ?



Plutôt Non

- quand j'entends des personnes exprimer des désirs comme pour l'animation de la vie culturelle d'un village, je me dis qu'ils n'ont pas compris que l'on parlait d'un centre hospitalier
- Il ne s'agissait pas de réponses qui seront les décisions du projet et les réalisations en termes d'accueil et de fonctionnement. Mais la prise en compte sera possible à travers la synthèse. on observera les choix définitifs qui tiendront compte des contraintes inconnues des ateliers.
- Peu de questions posées car par prises en compte dans le tchat (*atelier « usagers » + réunion publique*)
- 1) trop facilement dans la discussion dit votre suggestion est très intéressante
2) on n'a pas assez cherché à éprouver la pertinence de la suggestion
3) on ne voit pas le lien entre la suggestion et sa traduction dans l'orientation du projet présenté (*réunion publique*)

Atelier
« usagers »

Plutôt oui

- Les propositions ont bien toutes été intégrées dans le compte-rendu, mais il reste à voir à présent la manière dont cela se traduira dans le projet.
- Réponse à la hauteur de l'avancement du projet
- Les personnes du CHU maîtrisait très bien le sujet et l'animatrice a pu gérer le temps et les sujets.
- Attention portée par l'auditoire au sens large

Atelier
« usagers »

- Car j'ai senti 1 vraie volonté d'améliorations
- selon moi votre question est mauvaise, nous avons plus évoqué des problèmes et il y avait peu de questions.
- les items qui me tenaient à coeur ont été abordés
- SIMPLICITE (*atelier professionnels et partenaires*)

Atelier
« usagers » +
réunion(s)
publique(s))

Tout à fait

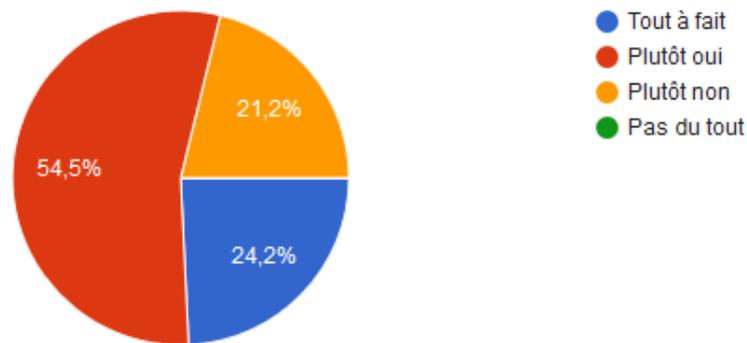
- Pas de temps pour un déplacement (*atelier « usagers »*)
- Projet relativement superficiel sur le développement de liens entre la ville et l'hôpital. Nécessite un approfondissement et un travail supplémentaire pour aller plus en profondeur. (*2 types d'ateliers + réunion publique*)
- Idem ci-dessus.² (*atelier « usagers » + réunion publique*)
- réponse claire (*atelier professionnels et partenaires*)

Y-a-t-il des sujets que vous auriez aimé voir aborder au cours des réunions et qui ne l'ont pas été ? Si oui lesquels ?

- 4 « non »
 - non. la discussion a même souvent débordé sur des sujets connexes qui n'étaient pas notre coeur de question. (*atelier « usagers »*)
 - Non je n'ai pas eu cette impression (*atelier « usagers » + réunions publiques*)
- 2 types d'ateliers + réunion(s) publique(s)*
- Les sujets ont été brossés mais pas suffisamment en profondeur.
 - Ayant participé à des réunions sur ce thème depuis deux ans en tant que partenaire, j'ai pu aborder l'ensemble de mes réflexions et de mes attentes.
- Atelier « usagers » + réunion(s) publique(s)*
- Oui qu'on insiste + sur l'hygiène et la propreté des locaux (et extérieurs) suite à 1 expérience malheureuse ds 1 autre établissement (bloc ambulatoire : poubelles débordaient de linge à usage unique. .. bien qu'il y ait 1 comité d'hygiène bien sûr...
 - le sujet est tellement vaste qu'il est impossible d'aborder tout en si peu de temps et de descendre dans le détail d'application.
- Atelier « usagers »*
- le positionnement du CHU dans la ville : retour aux zones spécialisées (zone habitation, zone commerciale, zone industrielle, campus..) ou écosystème sanitaire nouveau ? la question de l'orientation médicale sous-jacente à l'organisation spatiale conjugaison de l'élargissement géographique sanitaire et mobilisation de la proximité (réunions publiques)
 - Une participation des acteurs de Rennes Métropole, qui sont partie prenante dans les décisions générales d'aménagement urbanistique de la ville , des quartiers, mais qui ne connaissent pas correctement la vie future de ce qu'il décide, et les difficultés qu'ils créent dans ces nouveaux quartiers, sujet identique avec les députés et les intellectuels bobos qui ne vivent jamais dans les cités mais qui ont un avis bien tranché et font de grand discours en utilisant la sémantique non pragmatique apprise dans les grandes écoles et qui favorisent un décalage avec les habitants.

² J'ai eu les réponses à mes questions et certaines de mes propositions ont été intégrées dans la restitution que j'ai vu en différé

Pensez-vous que le numérique a favorisé votre participation à la concertation ?



Plutôt non

- Oui car j'ai préparé davantage en amont mes questions suggestions
- les conditions techniques ont été prioritaires vs une participation plus dynamique. Moins facile de prendre la parole ...
- Pas de prise en compte des questions du tchat
- Une réunion en visio n'aura jamais la même qualité d'échange qu'une réunion effective. Le côté humain ne peut y être valorisé. C'est le "dématérialisé" qui gère...
- Une réunion en présenciel apporte à mon sens beaucoup plus de nuances et rassure quand à la compréhension mutuelle, mais la possibilité de laisser une remarque écrite sur le chat est intéressante et ne pourrait pas être portée de la même façon en salle de réunion
- je ne pense pas que chacun ait pu s'exprimer comme il aurait souhaité (*réunions publiques*)

Atelier
« usagers » +
réunion(s)
publique(s)

Plutôt oui

- Facilité de connexion et d'intégration dans sa pratique.
- je suis impressionnée par le nombre de participants aux ateliers publics notamment

2 types
d'ateliers +
réunion(s)
publique(s)

- je n'aurais pas été contactée
- J'aurais préféré du présentiel mais les circonstances étant ce qu'elles étaient ...

Atelier
« usagers »

- période Covid avec nécessité de réunion à distance
- Ergonomie et pas besoin de se déplacer

Atelier
professionnels
+ réunion(s)
publique(s)

- prise de parole facile
- SIMPLICITE

Atelier
professionnels
et partenaires

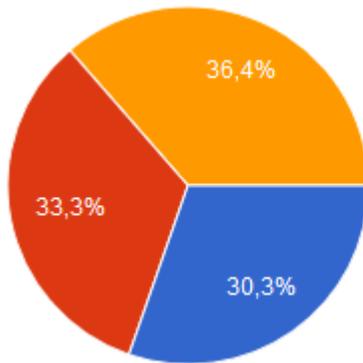
- Evite les déplacements, permet de gérer des présences ailleurs en même temps (*réunions publiques*)

Tout à fait

- J'ai pu participer pendant que ma fille faisait la sieste dans sa chambre!
- Ce format permet de participer sans déplacement c'est donc plus souple et nous sommes à l'aise car confort du lieu personnalisé.
- Pas de temps pour un déplacement
- Facile d'utilisation
- Je n'aurais pas fait le déplacement physique, a fortiori en période post confinement
- En présentiel, mon emploi du temps ne me l'aurait pas permis (*atelier « usagers » + réunion publique*)
- En cette période de pandémie, je ne me serai pas déplacé au CHU, étant personne vulnérable. (2 types d'ateliers + réunion publique)

Atelier
« usagers »

A votre avis, le fait que le dispositif soit entièrement numérique a-t-il eu un impact sur la qualité de la concertation ?



- oui, cela en a favorisé la qualité
- oui, mais cela en a diminué la qualité
- non, cela n'a pas eu d'impact

Non, cela n'a pas eu d'impact

- C'est un format différent du présentiel chacun ont leur avantages et inconvénients. Et la qualité dépend aussi des personnes, certaines sont plus à l'aise en face à face pour d'autres le numérique peut libérer la parole. (*atelier «usagers»*)
- Echange en petit groupe avec des personnes suffisamment à l'aise pour s'exprimer. (*2 types d'ateliers + réunion publique*)
- chacun a pu s'exprimer. (*atelier professionnels et partenaires*)

Oui, cela en a favorisé la qualité

- Peut-être que nous avons finalement pu davantage nous exprimer car moins intimidés par le regard des autres, chacun étant dans son environnement de confiance.
- Ponctualité, écoute, moins de coupure inopinée, délais mieux respectés, mais cela ne remplacera jamais une réunion en présentielle.
- Facilite la participation du plus grand nombre
- je pense que les gens ont osé s'exprimer davantage qu'en amphi
- Plus d'interactivité (*atelier professionnels et partenaires + réunion publique*)
- Interventions pertinentes (*atelier «usagers» + réunion publique*)
- Les participants se sont concentrés sur leurs questions et l'on n'a pas eu les débordements habituels de quelques personnes qui monopolisent la parole. Par-contre, le nombre de participant a été assez faible ce qui est tout de même dommageable à la concertation. (*2 types d'ateliers + réunion publique*)

Oui, mais cela en a diminué la qualité

- Moins de spontanéité dans les échanges. Le format a compté autant que la réunion, ce qui est dommage.
- problème sur le respect de l'ordre de parole, le dispositif "du doigt levé" n'a pas fonctionné voir commentaire ci-dessus³
- la prise de parole est moins facile
- pas toujours facile de s'exprimer au bon moment
- Parce que il y a une moindre implication (ou plus distanciée) dans le débat, interactivité plus centralisée.

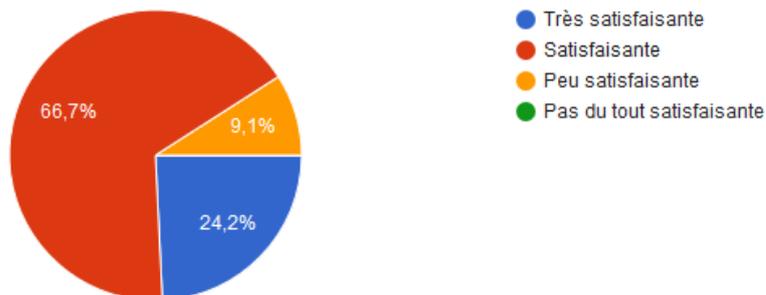
Atelier
« usagers »

Atelier
« usagers » +
réunion(s)
publique(s)

Réunions
publiques

³ Une réunion en présentiel apporte à mon sens beaucoup plus de nuances et rassure quand à la compréhension mutuelle, mais la possibilité de laisser une remarque écrite sur le chat est intéressante et ne pourrait pas être portée de la même façon en salle de réunion

Dans l'ensemble, vous considérez que cette concertation a été :



Peu satisfaisante

- 1) cela n'est pas dû au mode technique,
- 2) mais au statut de la participation elle même qui maintient totalement ceux qui s'y adonnent en situation périphérique de la décision ; les effets en sont purement aléatoires (retiendra t on telle ou telle suggestion, par qui, pour quelle raison ?)
- 3) on reste devant une boîte noire qui triture (ou non) des suggestion pour les digérer selon des sens et des orientations qui échappent totalement à ceux qui en ont été les auteurs
- 4) on se trouve traité comme des aléas dont le sens est probablement d'abord et avant tout une forme de légitimation de ceux qui l'ont souhaitée au regard de la loi et des financeurs de l'opération (comme une déclaration libératoire au regard de la fiscalité),
- 5) pour changer cette perception, il faudrait pouvoir éclairer le poids des apports par une réciprocité active et non une position de cueilleur d'idées. (*réunions publiques*)

Satisfaisante

- C'était une concertation par « usagers » pour les ateliers, pour autant ce projet à un impact plus large et une vision plus globale partagée plus longuement au début aurait été peut être plus appréciable. Point positif, impression que des propositions ont été entendues et peuvent faire avancer certains points du projet même s'il est déjà bien ficelé.
 - Assez Fier d'y participer, prise en compte des débats dans les compte rendu, concertation citoyenne doit devenir le futur dans la vie collective publique, et favorise aussi la tendance actuelle d'une plus grande décentralisation à l'avenir.
 - Libre expression de tous dans un cadre structuré Bilan intéressant compte tenu de la période très trouble, problématique
 - SENTIMENT D'ÊTRE INTÉGRÉ À LA RÉFLEXION
- Atelier « usagers »*
- Co-construction du partenariat entre la ville et l'hôpital à encourager. Maintenant cela doit déboucher sur des éléments concrets.
 - Idem question ci-dessus⁴.
 - je pensais que ça allait être plus compliqué. Les participants ont plutôt été respectueux et engagés dans ce qu'ils voulaient apporter à la réunion (*atelier « usagers » + réunion publique*)
- 2 types d'ateliers + réunion(s) publique(s)*

Très satisfaisante

- Intervenants constructifs
 - Des petits dysfonctionnements mais qualité des constats et propositions
 - bonne qualité d'échange et de dialogue (*atelier professionnels et partenaires*)
- Atelier « usagers » + réunion(s) publique(s)*

⁴ Les participants se sont concentrés sur leurs questions et l'on n'a pas eu les débordements habituels de quelques personnes qui monopolisent la parole. Par-contre, le nombre de participant a été assez faible ce qui est tout de même dommageable à la concertation.

NOUVEAU CHU RENNES



Concertation Nouveau CHU de Rennes

#nouveauchurennnes

**Synthèse des ateliers
professionnels**

Juin 2020



NOUVEAU CHU RENNES



Compte-rendu de l'atelier

« Le nouveau CHU et ses partenaires au service des situations urgentes »

Jeudi 14 mai 2020

Rappel de l'énoncé du thème dans le dossier de concertation

NOUVEAU CHU RENNES

Le nouveau CHU et ses partenaires au service des prises en charge en urgence

Le CHU souhaite associer dès à présent ses partenaires de la prise en charge en urgence (pompiers, ambulanciers - représentants des services d'accueil des Urgences du CHU [adultes, cardiologie, pédiatrie, gynéco-obstétrique, ophtalmologie] - Police et gendarmerie - représentants de la sécurité civile) à la réflexion sur l'impact de son projet de reconstruction pour la prise en charge des urgences afin de tenir compte des éléments structurants suivants :

- *l'aménagement d'un parvis des urgences permettant de reconfigurer l'accès et l'espace faisant face aux différents services d'accueil des urgences du CHU (adultes, obstétriques, pédiatriques, cardiologiques),*
- *l'ouverture du Centre Chirurgical et Interventionnel disposant d'un « axe rouge » dédié aux urgences vitales et d'un accès direct aux modules interventionnels et aux blocs opératoires.*



Les participants à l'atelier du 14 mai 2020

NOUVEAU CHU RENNES

Le thème « nouveau CHU et ses partenaires au service des prises en charge en urgence » a été abordé lors d'un atelier réunissant les personnes suivantes :

- **Cristèle FIORINI** : CHU de Rennes - Directrice déléguée pôles et projets
- **Vivien NORMAND** : CHU de Rennes – Directeur chargé de mission nouveau CHU
- **Capitaine LE GAY** : SDIS
- **Sergent-Chef MAINGUY** : SDIS
- **Professeur Louis SOULAT** : CHU de Rennes – Chef de service SAMU - SMUR – Urgences médico-chirurgicales adultes
- **Docteur Tarik CHERFAOUI** : CHU de Rennes – Responsable unité SAMU - SMUR
- **Docteur Marie-Aline GUITTENY** : CHU de Rennes - Responsable unité urgences pédiatriques
- **Docteur LEURENT** : CHU de Rennes - Responsable unité urgences cardiologiques
- **Vincent TIZON** : Président ATSU (association des Transports Sanitaires Urgents)
- **Sébastien ARRIBART** : CHU de Rennes - Cadre de santé SAMU - SMUR
- **Chloé CANTON** : CNDP
- **Vincent GUILLAUDEUX** : TMO

Le contexte du service des urgences



Des services d'urgence fortement impactés ces dernières années par l'augmentation des flux. Phénomène commun à tous les services d'urgence, mal anticipé à l'échelle nationale, posant des problèmes de saturation et de qualité d'accueil des patients.

Des services en réflexion pour préparer l'avenir du fait notamment...

De la réorganisation bâtiminaire du CHU

De la création du futur parvis des urgences dont l'organisation reste à définir

De la crise du COVID qui réinterroge les modalités d'accueil et de prise en charge des patients

Du déploiement à venir du Service d'Accès aux Soins

Du développement des applications numériques d'orientation et de préadmission.

Une réflexion qui selon l'atelier doit notamment s'organiser autour de deux enjeux :

1 L'efficacité de l'ensemble de la chaîne de traitement des urgences

Qui doit notamment :

- Garantir l'accessibilité
- Assurer l'efficacité et la rapidité des prises en charge
- Anticiper les situations de crise

2 La qualité d'accueil

Qui doit notamment :

- Assurer la confidentialité et l'intimité du patient
- Proposer des conditions d'accueil et d'attentes de nature à limiter l'inconfort, le stress, les tensions et les incivilités

Les principes posés par l'atelier (1)



→ FACILETER L'ACCES POUR LES PARTICULIERS ET LES VEHICULES DE SECOURS

Les constats : étroitesse de voies d'accès, manœuvres difficiles pour des véhicules de secours, insuffisance des places de stationnement, occupation des places réservées aux secours par les VSL, la police ou les particuliers.

Des problématiques partagées par l'ensemble des partenaires présents, qui nécessitent :

- **D'adapter les zones de manœuvre pour les véhicules d'urgence,**
- **D'augmenter l'offre de stationnement dédiée**
- **De mettre en place un dépose-minute et une signalétique adaptée pour les usagers...**

Mais aussi :

- **D'anticiper la prochaine phase travaux** qui risque d'accentuer les problèmes actuels et implique de prévoir une offre de stationnement transitoire suffisante.

→ SANTURARISER

- **Sanctuariser l'accès aux urgences** : les voies d'accès doivent être uniquement réservées aux véhicules de secours pour garantir la rapidité des prises en charge.

Les principes posés par l'atelier (1)



→ FLUIDIFIER et OPTIMISER

Les espaces d'accueil sont saturés et sous-dimensionnés du fait notamment de la présence d'un nombre important de personnes ne relevant pas d'une situation d'urgence. Le regroupement de l'ensemble des usagers sur un même lieu d'accueil accentue l'inconfort, le stress, les tensions, les situations d'incivilité. L'organisation actuelle fait qu'il est actuellement très difficile d'assurer la confidentialité et l'intimité du patient.

Une situation qui pourrait être améliorée en :

- **Créant deux circuits d'accueil :** un circuit pour « les patients couché » (c'est-à-dire arrivant aux urgences via un véhicule de secours), un circuit pour « les patients debout » (c'est-à-dire arrivant aux urgences par leurs propres moyens).

L'une des propositions serait de concevoir un accueil uniquement dédié aux patients relevant des situations d'urgence pour éviter le phénomène de saturation et « d'embolisation » .

- **Dissociant les flux entrants des flux sortants :** L'idée générale serait d'adopter « le principe de la marche en avant » afin que les patients ne se croisent pas et limiter ainsi les effets de congestion.

Les principes posés par l'atelier (2)



→ ORIENTER ET COORDONNER

- **Optimiser les phases amont à l'arrivée sur site**, notamment en mobilisant les opportunités offertes par le numérique et le futur SAS. L'objectif à terme étant qu'aucun patient n'arrive aux urgences sans avoir été pré-évalué.
- **Être vigilant concernant les délais de prise en charge des patients arrivant aux urgences par leur propre moyen**. La mise en place de circuits dissociés ne doit pas allonger les phases de diagnostic et de transferts pour les patients relevant de l'urgence. Ce point est particulièrement souligné concernant les AVC et les infarctus (la configuration actuelle permettant une prise en charge très rapide).
- **Réinterroger l'organisation structurée autour du rôle pivot de l'Infirmière d'Accueil et d'Orientation** notamment en étudiant l'opportunité d'une évaluation médicalisée.
- **Mettre en place, en proximité immédiate des urgences, une maison médicale ouverte 24 heures sur 24** susceptible de prendre en charge les patients réorientés par les urgences. Concomitamment proposer une maison médicale sur le site de l'Hôpital Sud.

Les principes posés par l'atelier (2)



→ ANTICIPER

- **Anticiper les situations exceptionnelles** en particulier la possibilité d'un afflux massif. L'idéal étant de prévoir un dispositif « du quotidien » en capacité de faire face à des situations exceptionnelles.
- **Penser des solutions souples et modulaires pour s'adapter à l'imprévu** (changement des comportements usagers, gestion de crise, évolution des besoins, nouveaux services, développement du numérique ...)
- **Prévoir dès maintenant des espaces suffisamment grands** (notamment au niveau du parvis et de l'accueil) et conçus de telle manière qu'ils permettent d'assurer : confidentialité, intimité, confort des usagers, organisation et prise en charge des situations exceptionnelles.
- **Penser les parcours d'urgence et notamment le dispositif d'accueil en tenant compte des perspectives ouvertes par les technologies numériques**
- **Penser la sécurisation des bâtiments** notamment en cas d'incendie

NOUVEAU CHU RENNES



Compte rendu de l'atelier

« Le nouveau CHU et la future cité de la santé »

Mercredi 13 mai 2020

Rappel de l'énoncé du thème dans le dossier de concertation

NOUVEAU CHU RENNES

Le nouveau CHU et la future cité de la santé

L'importance des collaborations du CHU avec ses partenaires sur le site de Pontchaillou ou à proximité a nourri la réflexion du projet de reconstruction, et a constitué un argument majeur pour le maintien sur le site où se trouvent aujourd'hui les partenaires stratégiques de l'établissement en termes de soins, d'enseignement que de recherche : le CLCC Eugène Marquis, l'EFS Bretagne, les Universités Rennes 1 et Rennes 2, les unités mixtes de recherche CNRS et INSERM, l'EHESP, et bien entendu la Ville de Rennes et Rennes Métropole.

*Dans la perspective de mener une démarche cohérente à l'échelle du quartier, au-delà du foncier actuel du CHU, en vue d'offrir aux riverains, aux citoyens mais également aux professionnels une véritable « Cité de la Santé », **le CHU souhaite recueillir les propositions de ses partenaires afin de réfléchir aux services et infrastructures à développer conjointement, à la gestion des flux véhicules et piétons, ainsi qu'à des aménagements urbains harmonisés.***



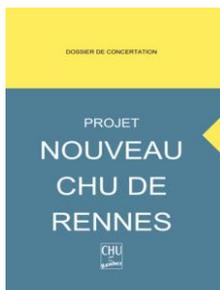
Les objectifs de l'atelier

NOUVEAU CHU RENNES

1- Aborder le projet de nouveau CHU comme territoire et espace de vie commun.

2- Partager constats, attentes ou idées autour de trois sujets :

- Les mobilités
- Les services
- L'aménagements des espaces publics



Les participants

NOUVEAU CHU RENNES

Le thème « nouveau CHU et la future cité de la santé » a été abordé lors d'un atelier réunissant les personnes suivantes :

- **Pascal BRIOT** : CENTRE EUGENE MARQUIS
- **Frédéric RIMATTEI** : CHU
- **Chloé CANTON** : CNDP
- **Aurore HOUET** : CNRS
- **Christine BECEL** : EFS
- **Marion AGENEAU** : EHESP
- **Frédéric DELALEU** : INSERM
- **Renaud FABRY** : RENNES METROPOLE
- **Gabriel CALOZ** : UNIVERSITE RENNES 1
- **Géraud DE MARCILLAC** : UNIVERSITE RENNES 1
- **Philippe MABO** : UNIVERSITE RENNES 1
- **Frédéric TIROT** : UNIVERSITE RENNES 2
- **Vincent GUILLAUMEUX** : TMO

Les constats et principales problématiques



Une approche nécessairement globale et élargie

- Un site qui ne se réduit au périmètre du CHU
- Incluant d'autres territoires et institutions (EHESP, Universités, EFS, laboratoires de recherche...).
- Nécessitant une approche globale permettant d'interroger l'ensemble du site y compris dans ses connexions avec la Ville et la Métropole.

Un site « élargi » actuellement confronté à plusieurs problématiques :

- Difficultés d'accès depuis l'extérieur notamment pour des questions de stationnement
- Problématiques de déplacement au sein du site lui-même
- Enclavement, cloisonnement et faible ouverture sur le reste de la ville et de la métropole
- Site complexe, peu lisible et peu fonctionnel
- Peu harmonisé et peu attractif
- Site associant différents « territoires » fonctionnant davantage en juxtaposition qu'en synergie

Les enjeux autour des mobilités



→ Déplacement, un point d'équilibre à trouver

Les difficultés de stationnement sont prégnantes, en particulier pour les patients.

De nombreux usagers, notamment ceux provenant des secteurs extra-métropolitains, ceux pris en charge en ambulatoire ou en cancérologie, font régulièrement remonter leurs difficultés d'accès.

Le groupe attire l'attention sur la nécessité de **ne pas sous-dimensionner l'offre de stationnement.**

Il souhaite cependant que soient également étudiées les solutions alternatives à la voiture; étant entendu qu'une forte présence des voitures pose à la fois des problèmes d'environnement et d'agrément du site.

L'enjeu → trouver un point d'équilibre entre réponse aux attentes de stationnement et promotion des autres modes de déplacements.

Une idée directrice → **concilier « accessibilité » et « apaisement du site ».**

Les propositions autour des mobilités



Les déplacements suscitent **plusieurs propositions** :

- **Explorer l'intérêt d'un dispositif de navettes** pour faciliter l'accès aux différents secteurs et établissements du site et les liaisons entre eux. **Le système de navettes électriques actuellement en fonctionnement au CHU ainsi que l'expérimentation à venir d'un système de véhicules autonomes** électriques dans le cadre du projet européen H2020 SHOW pourraient servir de base à la réflexion collective. (Expérience en cours sur le campus de Beaulieu)
- **Améliorer le confort des déplacements pour les piétons et la lisibilité du site en repensant globalement la signalétique** : les participants conviennent de l'intérêt de travailler ensemble à l'harmonisation et à l'articulation des signalétiques existantes. Leur lien avec la signalétique Ville de Rennes est également à améliorer.
- **Favoriser le développement des modes doux** et en particulier le développement du vélo (sécurité, infrastructures, stationnement, protection contre le vol, et agrément)
- **Être particulièrement attentif à toutes les connexions entre les différents équipements présents sur le site** (Université, EHES, CHU, EFS...). La conduite d'une étude visant à évaluer et caractériser les flux entre les différents établissements est suggérée.

Constats en enjeux autour des services

NOUVEAU CHU RENNES

Actuellement le site ne prête pas suffisamment attention aux services du quotidien, à la qualité de vie et à la convivialité.

Certains partenaires ont engagé une réflexion sur ces questions, mais elles ne sont pas abordées de manière globale sur l'ensemble du périmètre. À l'échelle partenariale, la question fonctionnelle occupe une grande partie de l'espace de discussion.

Le projet de Nouveau CHU doit être, pour le groupe, l'occasion de penser plus intensément l'agrément et l'identité du site, et ce, pour deux raisons :

1. Pour **accroître le bien-être, le confort et l'agrément des usagers** (usagers et professionnels)
2. Pour **renforcer l'image et l'attractivité du site**

À la question des services **s'ajoute la question de l'offre de logement.**

L'offre actuelle est insuffisante pour répondre aux besoins d'accueil sur des temps relativement courts. Certains établissements ont engagé une réflexion sur ces questions, mais elles ne font pas l'objet d'une approche globale sur l'ensemble du site. Les programmes ne sont pas suffisamment partagés, pensés collectivement et abordés dans une logique de mutualisation.

Proposition autour des services



Plusieurs pistes sont proposées :

- **Donner corps à la notion de vivre ensemble** (via les services et les aménagements)
- **Développer l'offre de services et de commerces de proximité** (crèches mutualisées, restaurants, conciergerie, pressing...)
- **Penser l'aménagement des espaces publics** (en particulier concernant les espaces végétalisés), autour de nouveaux usages :
 - **Lieux de convivialité,**
 - **Parcours santé**
 - **Parcours sportifs reliant les différents sites.**
- **Donner une place importante à l'économie non marchande** (économie sociale et solidaire, épicerie sociale notamment).
- **Engager une réflexion collective sur les besoins et l'offre de logement.**

Se doter de principe commun



Outre la question des déplacements et des services, l'atelier converge autour de plusieurs attentes :

- **Aborder le site de manière globale et élargie.** En intégrant l'ensemble de ses composantes et établissements, y compris l'Agrocampus)
- **Penser les interactions entre ce site élargi et son environnement proche,** notamment avec le reste de la ville et de la métropole. La future Cité de la Santé doit être pleinement intégrée, ouverte et connectée au reste de la ville.
- **Aborder le site dans une logique d'harmonisation et d'identité forte.** Ce qui suppose de renforcer les connexions urbaines au sein du site (cheminements, déplacements, parcours santé...), d'harmoniser (signalétique et mobilier urbain unique). L'un des objectifs étant de créer un sentiment d'appartenance au site.
- **Travailler collectivement les notions de convivialité, d'attractivité et d'agrément**
- **Engager une réflexion globale sur la lisibilité du site et sur la notion d'espaces thématiques au sein de cette future cité** (en lien avec les orientations du CPER)

Point de vigilance sur Pontchaillou

Se doter d'un plan d'aménagement précis concernant les espaces à vocation paysagère ou récréative, pour éviter que ces espaces ne soient par la suite occupés ou trop fortement contraints par les aspects fonctionnels.

Se doter de principe commun



→ L'atelier a mis en évidence :

- ***l'insuffisance des approches collectives*** (de nombreuses réflexions existent mais elles sont essentiellement bilatérales)
- La ***nécessité d'un large partage des projets en cours***
- Le ***besoin d'une approche collégiale permettant d'aborder la question des enjeux, des besoins, des objectifs communs et du pilotage***.
- ***La nécessité de porter l'attention sur les thématiques ayant un fort impact mutuel***

Le groupe conclut sur l'opportunité de constituer un groupe de travail permanent susceptible de se réunir à des échéances régulières et construit autour des participants à l'atelier. Il attire par ailleurs l'attention sur la nécessité de démarrer par des objectifs concrets et atteignables dans un délai rapproché afin de produire des résultats tangibles aux usagers et aux professionnels qui fréquentent le site.

NOUVEAU CHU RENNES



Compte rendu de l'atelier

« Le nouveau CHU et les professionnels de santé libéraux »

Mardi 12 mai 2020

Rappel de l'énoncé du thème dans le dossier de concertation

NOUVEAU CHU RENNES

Le nouveau CHU et les professionnels de santé libéraux

Le nouveau CHU et les professionnels de santé libéraux Le CHU est un acteur majeur au sein du réseau de soins local, territorial et régional. La collaboration efficace avec les professionnels de santé libéraux (médecins, sages-femmes et infirmières libérales, kinésithérapeutes, dentistes, associations...) est la garantie un parcours de soins fluide et coordonné pour les patients. Les collaborations existantes doivent être renforcées et amplifiées au service de la population. Dans le cadre de son projet de reconstruction, le CHU souhaite recueillir les attentes des professionnels libéraux en la matière.



Les participants

NOUVEAU CHU RENNES

- **VIRGINIE BLONS** : Médecin généraliste, Présidente de SOS médecin à Rennes
- **DAVID TRAVERS** : Psychiatre au CHU et Vice-président de la Commission médicale du CHU
- **PIERRE LE DOUARONS** : Médecin généraliste et Président du CARL, Maison médicale de garde.
- **EMMANUEL ALLORY** : Médecin généraliste, Président de la maison de santé pluriprofessionnelle de Rennes Nord-Ouest (90 adhérents)

+ Production d'une synthèse par le Conseil d'administration de la maison de santé de Rennes Nord-Ouest (25 professionnels de santé qui ont pu apporter des contributions dont le docteur Allory est le porte-voix)

Animateur CHU :
YVES DUBOURG
Animateur TMO :
FRANÇOISE PHILIP

Forces et faiblesses des modalités de coordination – au global



CONSTATS DE TRÈS PEU DE MODALITÉS, DE DISPOSITIFS RÉELS DE COORDINATION ET DE COLLABORATION ENTRE LA MÉDECINE DE VILLE ET LE CHU.

MAIS DES OUTILS OPÉRANTS :

1. **Les lignes d'accès directes aux médecins seniors et les dispositifs d'astreintes téléphoniques pour avis de médecins spécialistes** : faciles d'accès et rapidité des prises de rendez-vous pour les consultations (mais elles ne permettent pas les hospitalisations directes).

Elles fonctionnent notamment très bien pour : la gastro-entérologie, l'ORL, l'ophtalmologie, la dermatologie (même si ce service manque d'un service d'échange de mail sécurisé), moins pour d'autres services, comme la neurologie.

2. **Des process d'interconnexions téléphoniques entre SOS médecins, les urgences et le SAMU qui ont été revus et fonctionnent bien** (mais perdurent des difficultés de coordinations au niveau des logiciels numériques)

Le parcours des patients : les entrées



LES ACCUEILS
TÉLÉPHONIQUES POUR LES
PROFESSIONNELS SONT TRÈS
FONCTIONNELS,
PERSONNALISÉS ET TRÈS
RÉACTIFS.
DES SECRÉTARIATS DE
SERVICE TRÈS EFFICACES

MAIS :

TROP PEU D'HOSPITALISATIONS

DIRECTE : les hospitalisations directes doivent être facilitées dans les services afin d'éviter trop d'attente aux patients et leur passage obligé par le service des urgences

DES DIFFICULTÉS POUR LES PATIENTS À SE REPÉRER

DANS LE CHU : même si le CHU a largement amélioré sa signalétique, difficultés à identifier les bons services dans les bons bâtiments, surtout pour les patients allophones, des plans numériques traduits en plusieurs langues sont attendus

Le parcours des patients : les sorties



DES PROCESS DE SORTIE A FORMALISER

PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE POST- HOSPITALISATION :

Les généralistes ne sont pas prévenus systématiquement de la sortie de leur patient.

Il faut être réactif et prévenir systématiquement le médecin traitant des retours à domicile pour rassurer les familles et permettre une visite du médecin généraliste plus rapide.

COMPTES RENDUS D'HOSPITALISATION :

Pas assez de comptes rendus d'hospitalisation à SOS médecin ou aux médecins traitants (sauf urgence et service de réanimation)

Il faut rendre le courrier d'entrée et de sortie systématique, rédiger des lettres de coordination/liaison concises, intégrant les modifications thérapeutiques, les informations clefs qui vont impacter la prise en charge.

LE DIAGNOSTIC MÉDICAL PARTAGÉ

Il faut remplir systématiquement le DMP pour plus de partages des informations du patient entre le médecin traitant et le CHU, même s'il est admis que le DMP n'est pas un outil facilement appropriable et qu'il nécessite un fort accompagnement (notamment par des patients éloignés du numérique).

Développer les partenariats et les temps d'échanges



RENFORCER LES TEMPS DE CONCERTATIONS PLURIDISCIPLINAIRES

Les praticiens ne sont pas associés dans les décisions thérapeutiques de prise de soin des patients .

Les médecins traitants doivent être plus largement associés notamment au sein des réunions de concertations pluridisciplinaires.

Dans l'autre sens, il est aussi attendu que les spécialistes traitants des patients viennent au sein des RCP Ambulatoires organisés par les généralistes.

DÉVELOPPER DES PROPOSITIONS DE FORMATION À DESTINATION DES MÉDECINS LIBÉRAUX

Ces formations auraient vocation à être ouvertes aux médecins libéraux toutes spécialités confondues ET aux médecins du CHU

La mise en œuvre de ce type de formations permettrait, de façon conviviale, une interconnaissance des médecins et praticiens.

La maison médicale de garde (CARL) (1)



LES ATTENTES

Créer une entrée individualisée : une organisation avec une légère indépendance, tout en maintenant sa localisation à proximité des urgences pour éviter tout isolement et maintenir les liens très appréciables avec les professionnels des urgences (médecins, IDE).

Renforcer la signalétique et la communication : Faire en sorte que la maison médicale soit très vite identifiée par les patients via la signalétique du site Pontchaillou et renforcer la communication afin qu'elle soit plus identifiée (l'adressage Google a été fait il y a un an seulement)

Protocoliser les admissions : mieux formaliser ce qui fait qu'on adresse un patient au CARL ou aux urgences

Disposer d'un plateau technique: notamment le week-end quand les laboratoires de ville ne sont pas ouverts pour permettre de faire des analyses simples mais spécifiques, pas accessibles en ville durant le week-end (examen d'urine, radiographie standard, échographie).

Permettre l'accès aux dossiers CHU des patients : Il serait intéressant que les médecins de la maison médicale aient aussi un accès aux dossiers des patients du CHU (comme les médecins des urgences)

ELARGISSEMENT DES PLAGES HORAIRES DU CARL?

La question se pose d'une extension des plages horaires du CARL (actuellement idéalement située au sein des urgences).

Cette extension paraît logique en regard de la nécessité de réorienter les patients s'adressant aux urgences alors qu'ils relèvent d'une prise en charge par la médecine de ville. Son opportunité reste cependant à évaluer, en particulier sous l'angle :

- Des besoins réels de prises en charge par la médecine générale sur des créneaux étendus. Sans besoin réel et sans flux suffisant, il y aurait un risque de démobilisation des médecins de garde.
- De l'offre de médecine générale présente en proximité du CHU

Cette réflexion doit également prendre en compte le fait que la fréquentation actuelle est probablement impactée par la faible visibilité du CARL.

Synthèse des attentes et propositions (1)

NOUVEAU CHU RENNES



1

Renforcer les liens, les partenariats entre le CHU et les professions libérales (médecins, IDE, ...) : en formalisant des process de coordination, en multipliant les outils de communication, notamment numériques (messagerie sécurisée de santé), en développant des relations partenariales entre les programmes d'éducation thérapeutique du CHU et de la ville.

2

Améliorer et remettre à plat l'adressage et l'accès aux spécialités (notamment en numérique), pour que les accès aux spécialités prennent une autre ampleur grâce à une meilleure fluidité en consultation et hospitalisation

3

Anticiper les sorties d'hospitalisation en structurant un principe contractuel entre le CHU et les médecins traitants : process de contact avec les médecins traitants (et sans nul doute avec les IDE libérales) pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients à leur sortie, rédaction systématique de CR post-hospitalisation avec les points clefs...

Synthèse des attentes et propositions (2)

NOUVEAU CHU RENNES



4

Organiser des formations professionnelles continues à destination des médecins généralistes : une offre partagée de formation sur des formats adaptés aux horaires des médecins libéraux, notamment pour renforcer les échanges et partenariats, créer des espaces de rencontre, de concertation

5

Maintenir et renforcer les partenariats déjà forts entre la maison médicale de garde et le CHU (mise à disposition de certains plateaux techniques, accès aux dossiers des patients, etc...)



NOUVEAU CHU RENNES



Concertation Nouveau CHU de Rennes

#nouveauchureennes

Synthèse des ateliers usagers

Juin 2020



59 personnes aux ateliers numériques **usagers** (6 ateliers)

Lundi 18 mai	Mardi 19 mai	Mercredi 20 mai
Thème « mobilités et accessibilité »	Thème « aménagement et environnement »	Thème « services aux usagers »
Atelier 1 : 9 participants	Atelier 3 : 9 participants	Atelier 5 : 9 participants
Atelier 2 : 11 participants	Atelier 4 : 9 participants	Atelier 6 : 12 participants

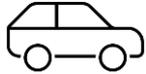
NOUVEAU CHU RENNES



**Synthèse des remarques, constats et propositions
autour des questions de mobilité et d'accessibilité**

Accessibilité - voitures et stationnements – les constats

NOUVEAU CHU RENNES



Une accessibilité en voiture difficile :

- Un site uniquement accessible via deux entrées restreintes créant des engorgements.
- Des difficultés d'accès via la rocade, parfois accentuées par les évènements culturels et sportifs.

→ Une crainte que le regroupement des activités sur Pontchaillou n'augmente le trafic et les difficultés d'accès pour les usagers comme pour les professionnels



Un stationnement difficile :

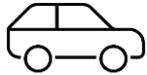
- Un nombre de place de parking insuffisant
- Une difficulté à stationner qui complique l'anticipation des temps de trajet

→ Actuellement, les modalités d'accès au CHU occasionnent beaucoup de stress, en particulier pour les patients fragiles

Le projet induit une forte densification qui risque d'accentuer les problèmes de stationnement et de congestion

Accessibilité voitures et stationnements – les attentes

NOUVEAU CHU RENNES



Le projet ne doit pas négliger l'accès en voiture, indispensable à de nombreux patients, accompagnants et professionnels



Info : Une réflexion est en cours avec la Métropole pour optimiser et décongestionner les flux de circulation, éventuellement en créant une 3^{ème} entrée sur le site



Le projet doit veiller à préserver, voire à augmenter le nombre de places de stationnement...

Il serait souhaité que les futurs parkings :

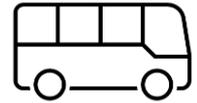
- Soient rapidement identifiables et bien signalées
- Indiquent le nombre de places disponibles
- Permettent une pré-réservation des places pour assurer une accessibilité plus sereine
- Proposent des stationnements longue durée à un tarif abordable (ou gratuit) pour les patients en hospitalisation longue ou ne résidant pas sur le bassin rennais
- Permettent un accès gratuit aux bénévoles accompagnant les malades

... En privilégiant des solutions en silo ou en sous-terrain pour préserver les possibilités d'aménagement de l'espace public.

Souhaits d'installation de bornes de recharge électrique et d'une station d'autopartage type **City Roul'**

L'accès aux bâtiments : navettes, arrêts minutes

NOUVEAU CHU RENNES



Les arrêts minutes:



Si le principe d'un stationnement centralisé n'est pas rejeté, il suscite cependant des demandes récurrentes de mise en place d'arrêts minute :

- **au pied de chaque bâtiment (y compris Urgence)**
- **d'une durée suffisamment longue** pour permettre à l'entourage d'accompagner les patients dans de bonnes conditions

Les navettes :

Un système de navette existe actuellement sur le CHU mais ce service est très peu connu des usagers, et parfois jugé insatisfaisant.

Son amélioration passerait par :

- **Des prises en charge en continu sans réservation préalable**
- **Un circuit repensé (desserte de chaque entrée, bâtiment et parking...)**
- **Une amélioration de l'information sur ce service** : une navette plus visible, avec des haltes identifiables, une information sur les horaires de passage et les modalités d'utilisation...
- Une réflexion sur le **déploiement de ces navettes à une échelle plus large intégrant l'ensemble des institutions présentes sur le site**

Le système de navettes électriques actuellement en fonctionnement au CHU ainsi que l'expérimentation d'un système de véhicules autonomes électriques dans le cadre du projet européen H2020 SHOW pourraient servir de base à une réflexion incluant l'ensemble des partenaires de proximité. (Expérience en cours sur le campus de Beaulieu)

Les circulations douces et piétonnes

NOUVEAU CHU RENNES



Les constats :

Des connexions piétonnes peu lisibles et agréables (hormis l'allée des marronniers)

Beaucoup de ruptures, de discontinuités, avec des interruptions de trottoirs qui compliquent le déplacement des personnes à mobilité réduite.

Les attentes : des cheminements sûrs, agréables, accessibles et lisibles

Dans le détail :

- Renforcer la **lisibilité des connexions piétonnes** avec la ville de Rennes
- Créer des **parcours linéaires, non fragmentés** (rebords, obstacles..) **et de plain-pied** pour favoriser les mobilités actives **pour tous ...**
- **Proposer des cheminements agréables, confortables** (revêtement), **sécurisés et visuellement attractifs**
- Éviter que le vent ne s'y engouffre

Pour les partenaires : nécessité d'être particulièrement attentif aux connexions entre les différents équipements présents sur le site (Universités, EHESP, CHU, EFS, INSERN...).

Mobilités actives : la place du vélo

NOUVEAU CHU RENNES



Les constats :

- **Pas de pistes cyclables en propre**
- **Une insécurité** liée aux circulations des voitures, camions et ambulances..

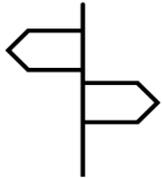


Les attentes :

- **Créer de vraies pistes cyclables, dédiées et sécurisées**
- **Créer des parkings vélos abrités, protégés contre le vol** en différents endroits du site (pour les usagers et les professionnels)
- **Conserver les stations vélos Star**
- **Créer des pistes cyclables traversantes :**
 - **Centre ville - CHU - Université Rennes 2**
 - **CHU - quartier Beauregard**

La signalétique

NOUVEAU CHU RENNES



Les constats :

Même si la signalétique s'est améliorée ces dernières années, **le site reste peu lisible**. Cette difficulté à se repérer et à s'orienter génèrent **un stress supplémentaire pour les patients et les accompagnants**



Pour les partenaires → intérêt à travailler collectivement à l'harmonisation et à l'articulation des signalétiques existantes. Le lien avec la signalétique Ville de Rennes est également à améliorer.

Les attentes : Une signalétique efficace à chaque point d'entrée

- Par exemple **en attribuant une couleur par bâtiment/parcours ambulatoires** (opératoire, hospitalisation, maternité...) , avec **des indications fléchées aux sols** dès les principales entrées du site

Un accompagnement et une orientation facilités :

- **En créant un « Point information »** performant pour accueillir les patients/accompagnants au sein du CHU et qui pourrait aussi dispenser des **informations pratiques sur la ville de Rennes** pour les accompagnateurs venant de l'extérieur
- En proposant au sein de chaque bâtiment un point d'accueil susceptible de renseigner les usagers
- **Proposant une application mobile dédiée, de type Waze** pour: se guider sur le site, intégrer un rappel du lieu et de l'horaire du RDV, afficher les places de parkings disponibles, indiquer en temps réel les informations sur le passage des navettes...

La signalétique et sa charte graphique pourraient devenir un élément fort de l'identité futur du CHU

Les constats :

Les lignes de métro (A et bientôt B) et la halte ferroviaire sont des atouts forts du CHU

Elles suscitent néanmoins quelques questions et attentes



Les attentes :

- L'augmentation des capacités des parkings relais de la Métropole
- La création d'un second ascenseur à la sortie de métro de Pontchaillou (besoins importants)
- Une meilleure **coordination des horaires de train** avec les horaires d'embauche du personnel ou de consultation des usagers
- Des précisions quant à la future **accessibilité en bus**

NOUVEAU CHU RENNES



**Synthèse des remarques, constats et propositions
autour des questions d'aménagements et
d'environnement**

Les espaces verts, espaces publics

NOUVEAU CHU RENNES

Les constats :

Actuellement les espaces publics ne sont **pas aménagés**, investissables, praticables : des parterres de pelouse juxtaposés et sans attrait ;

« des espaces verts **sans aucune qualité paysagère ou récréative** »

Ou « des parkings goudronnés encadrés par deux lampadaires..... »



Les attentes :

Le futur CHU doit pouvoir offrir des **espaces aménagés, végétalisés et attrayants** (notamment pour agrémenter la vue des patients depuis leur chambre).

Trois types d'espaces extérieurs sont attendus :

- **Des espaces de convivialité** essentiels pour échanger, partager, se divertir
- Des **espaces calmes, apaisants** pour lire, se reposer, se ressourcer avec des aménagements paysagés favorisant la sérénité (fontaine, végétation, animaux..),
- **Des jardins intimes et des lieux ressourcement dédiés** aux patients confrontés à des pathologies lourdes.



Un point de vigilance :

Les espaces extérieurs ne doivent pas être « asservis qu'au fonctionnement pratique des bâtiments ». **Il est essentiel de garder suffisamment d'espaces pour les paysages.**

Les espaces verts, la biodiversité - les attentes dans le détail

NOUVEAU CHU RENNES

- **Le végétal doit donner une forte identité au site et faciliter la compréhension de son organisation.**
- **Offrir de vrais espaces végétalisés :** des arbres, une **belle qualité paysagère**, des fleurs odorantes...
- **Préoccupation environnementale pour l'entretien de ces espaces :** récupération d'eau, zéro pesticide, gestion des déchets divers...
- **Proposer un jardin thérapeutique, de plantes médicinales**, un jardin « utile », montrant les plantes de la pharmacopée (côté éducatif)
- **Donner plus de place à la biodiversité, aux animaux** (moutons, volières, nichoirs...) : une collaboration avec la LPO?
- Réfléchir aux modalités de mise en œuvre d'un **potager partagé** (pour les patients, le personnel, les étudiants?)
- Intégrer autant que possible des « **façades et toitures végétalisées** »

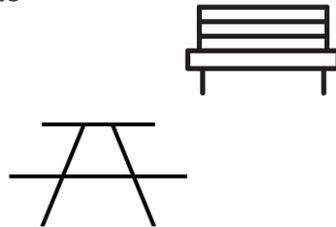


Les aménagements attendus (1)

NOUVEAU CHU RENNES

Aménagements extérieurs

multiples : tables, bancs, chaises de pique-nique... à différents endroits du site



Installer une aire de jeux pour enfants dans un bel espace végétalisé :

À situer à proximité du pavillon pédiatrie-maternité

Indispensable pour les enfants hospitalisés, mais aussi pour leur fratrie ou les enfants d'accompagnant en général.



L'opportunité d'aménagements sportifs est débattue. Parfois perçus comme non-essentiel aux besoins des patients et accompagnants, mais attendus par certains partenaires et professionnels

De leur côté, les usagers proposent plutôt des **circuits aménagés**, des promenades calmes et conviviales

Prévoir des aménagements contre la pluie agréablement aménagés, pergolas, kiosques, **préaux....** (avec espaces séparés pour les fumeurs)

Les aménagements attendus (2)

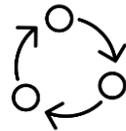
NOUVEAU CHU RENNES

Les animations sont particulièrement souhaitées sur la place centrale, la « place de village », par exemple :

- Collaborer avec Transat en ville »,
- Petits concerts (partenariats avec les acteurs culturels de Rennes 2, l'Orchestre de Bretagne, le conservatoire..)
- Pièces de théâtre
- « Petits marchés de Noël »
- Etc.



Les espaces partagés doivent être modulables et interchangeables. Les aménagements ne doivent pas être figés, définitifs, les espaces doivent être souples et adaptables, « fluides ».



Attention à ce que l'esplanade « hospitalo-universitaire » ne soit pas qu'une longue artère de circulation : réussir à l'aménager en le rythmant de différents aménagements /ambiances

Point de vigilance:

L'aménagement devra privilégier : **fonctionnalité et accessibilité pour tous** (personne à mobilité réduite, personne avec déambulateur, personne avec pied à perfusion...).

NOUVEAU CHU RENNES



**Synthèse des remarques, constats et propositions
autour des questions de services aux usagers**

Le futur CHU un lieu de vie...



LE CHU ne doit pas être abordé uniquement comme un espace de soins...

Il doit être également appréhendé comme un espace de vie, un quartier connecté au reste de la ville, proposant une diversité d'offres.

Une préconisation partagée :

« Faites rentrer la cité au cœur de l'hôpital ! »

Une préconisation qui se traduit sur le plan :



- De l'offre commerciale
- De l'offre de restauration
- De l'offre culturelle et sportive

L'offre commerciale...

NOUVEAU CHU RENNES

Ne pas se limiter au strict nécessaire et se rapprocher de l'offre commerciale d'un quartier « ordinaire ».

Il faut permettre à l'offre commerciale de se développer pour :

- Proposer des services aux personnes en hospitalisation longue et à leur entourage
- Faciliter le quotidien des personnels
- Rendre le site plus attractif, plus vivant et plus humain

Pharmacie

Pressing

Tabac

Superette et produits de première nécessité

Magasin de cadeaux,

Fleuriste

Distributeur d'argent

Distributeur de tickets de métro

Coiffeur, barbier, esthéticienne

La restauration un sujet central

NOUVEAU CHU RENNES

Le temps de restauration : une parenthèse dans un contexte parfois lourd et anxiogène

Développer et repenser l'offre de restauration pour :

- Laisser la porte ouverte « aux convivialités »
- Permettre aux familles et aux proches de se retrouver dans un contexte apaisé
- Proposer aux personnels une offre complémentaire à la restauration d'entreprise

« Diversifier l'offre de restauration (restauration rapide, foodtruck, gastronomique, végétarienne...) »

« Une offre qui doit trancher avec le cadre de l'hôpital (ambiance, décoration...) »

« Ne pas se contenter d'une offre de restauration rapide, sommaire et peu qualitative »

« Ouvrir le CHU aux restaurateurs de la ville »

« Prévoir des espaces extérieurs pour déjeuner ou prendre un café »

« Proposer une offre de convivialité au sein de chaque bâtiment (cafétaria) »

« Proposer une vraie offre « goûter » »

« Améliorer l'accès au restaurant du personnel »

Une idée directrice : « humaniser » l'hôpital

NOUVEAU CHU RENNES

Humaniser en ...

- Offrant des espaces de convivialité et de lien pour se retrouver ou se ressourcer
- Proposant des activités permettant de se déconnecter « du contexte hospitalier »
- Rendant le site et les bâtiments moins « austères » et « plus accueillants »

Des attentes d'autant plus fortes qu'elles s'expriment dans un contexte de densification et de d'accroissement des flux sur le site

Une attente partagée par les particuliers et les professionnels

- « Salle de sport »,
- « Salle de détente et de relaxation (massage, sophrologie...) »
- « Ludothèque et activités de loisirs »
- « Espace pour fumer »
- « Espaces conviviaux pour recharger portables et ordinateurs »
- « Librairie, bibliothèque et salon lecture »
- « Accès facilité à la presse et aux magazines »
- « TV Zen »

- « Espaces dédiés pour se recueillir et lieux de culte »

→ Mais aussi une réflexion plus générale sur :

- « La lumière dans les bâtiments »
- « L'usage de matière naturelle et écologique »
- « Les couleurs »
- « L'acoustique et les ambiances sonores »
- « La décoration les halls, les couloirs, les chambres »
- « La présence des arts et de la culture à travers la mise en place de partenariats avec le musée de Bretagne ou la FRAC pour des prêts d'œuvres en intérieur et extérieur »

Le futur CHU un lieu accueillant, aidant et facilitant la vie des usagers (1)



Humaniser, c'est aussi avoir le souci de...

1

Bien accueillir et bien orienter

Outre la signalétique et les applications numériques qui peuvent faciliter l'orientation, les usagers soulignent l'importance de l'accueil physique.

Un accueil à proposer de manière centralisée mais également au sein de chaque bâtiment.

Un accueil prenant soin du confort du patient (chaises, fontaine à eau, toilettes...)

2

Proposer des services du quotidien aux patients et aux professionnels

Conciergerie, courses, aide aux démarches administratives, consignes et bagagerie, prise en charge du linge ...

Le futur CHU un lieu accueillant, aidant et facilitant la vie des usagers



Humaniser, c'est également...

3

Répondre aux besoins des familles et des proches

Prendre en charge les fratries idéalement sans RDV préalable (blouses roses)

Proposer une halte-garderie pour les familles

Permettre aux proches de dormir au plus près du patient (y compris dans la chambre)

Offrir des solutions d'hébergement abordables et modulables sur site pour les patients et les proches qui viennent de loin

4

Être attentif aux besoins spécifiques

En particulier concernant la prise en compte du handicap ou des maladies dégénératives.

Améliorer les conditions d'accueil des patients porteurs de handicap via notamment une meilleure information et formation des personnels sur les besoins spécifiques de ces personnes.

Prendre en compte l'accessibilité auditive et les opportunités offertes par les nouvelles technologies



Concertation Nouveau CHU de Rennes

#Nouveauchureennes

Bilan de la concertation

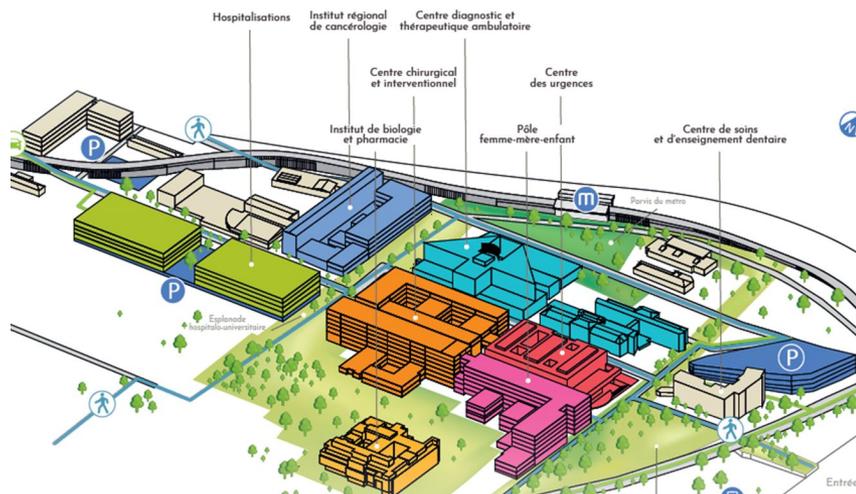
Juin 2020

SOMMAIRE

INTRODUCTION : Rappel du contexte, dispositif et bilan de la concertation	3
PARTIE I : Bilan autour des mobilités et de l'accessibilité	11
PARTIE II : Bilan autour des espaces publics et enjeux environnementaux	22
PARTIE III : Bilan autour des services aux usagers	28
PARTIE IV : Le nouveau CHU et ses Partenaires au service des urgences	37
PARTIE V : Le nouveau CHU et les professionnels de santé libéraux	45
PARTIE VI : Autres questions et thèmes abordés	52
PARTIE VII : Premier bilan de la concertation par le CHU de Rennes	55
PARTIE VIII : Pré-bilan des garantes de la CNDP	61
PARTIE VIII : Bilan du dispositif d'élaboration du panel citoyen	65
PARTIE X : Bilan du dispositif de la communication	69

Introduction

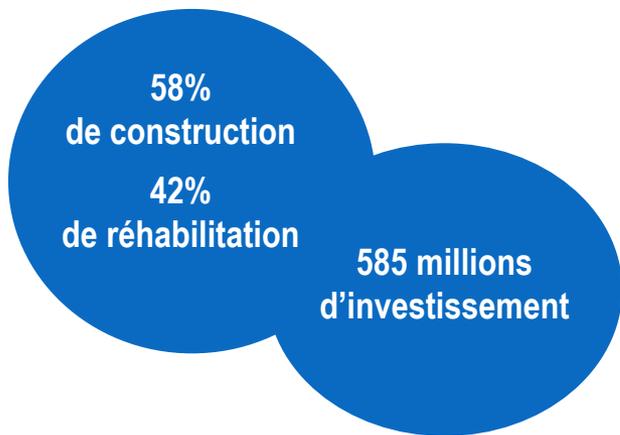
Rappel du contexte
Présentation du dispositif de concertation
Bilan de la participation



Le CHU fera, dans les prochaines années l'objet d'une reconfiguration d'ampleur.

La reconstruction du CHU est guidée par plusieurs principes et objectifs :

1. L'amélioration des prises en charge via notamment une nouvelle organisation bâimentaire.
2. La volonté d'accorder une place centrale aux besoins et attentes des usagers (professionnels, partenaires, patients et entourage)
3. La conception d'un hôpital évolutif et à taille humaine.



Une présentation détaillée du projet de reconstruction est disponible sur le site du CHU de Rennes à l'adresse suivante :

https://www.chu-rennes.fr/documents/Documents/02-Le_chu/02-Projet_Reconstruction_NouveauCHURennes/CHURennes_DossierConcertationNOUVEAUCHURennes_04.2020.pdf

Un projet d'ampleur qui nécessite dans sa phase pré-opérationnelle un dialogue avec l'ensemble des parties prenantes (professionnels, usagers, partenaires) et ce sur un certain nombre d'enjeux majeurs...



- Mobilités, déplacements et accessibilité
- Aménagement des espaces publics et des paysages
- Services proposés aux usagers (particuliers et professionnels)
- Modalité d'accès aux urgences
- Coordination entre le CHU et la médecine de ville
- Articulation avec les projets et attentes des partenaires présents en proximité du CHU.

Entre efficacité et **qualité d'accueil**, quelle organisation pour le futur **parvis des urgences** ?
 Quel arbitrage entre **présence de la voiture**, place du **vélo**, confort des déplacements piétons et qualité des **aménagement paysagés** ?

Quelles solutions pour faciliter l'**accessibilité** du site ? Quels aménagements et services pour un CHU plus **agréable, plus apaisant et plus convivial** ?

Quelle place pour la nature et quels usages des espaces végétalisés ?

Quelle prise en compte des problématiques spécifiques (**handicap** par exemple) ?

Quel rôle et quelle évolution souhaitable pour la **maison médicale de garde** ?

Quelle articulation entre le CHU, les **Universités**, les Ecoles et plus globalement avec l'ensemble des acteurs présents sur site ?

...

Des partis forts :

Le CHU a fait le choix de placer la concertation sous l'égide de la Commission Nationale du Débat Public.

Une concertation s'inscrivant dans la continuité du dialogue permanent engagé entre le CHU et les représentants des usagers.

Une mobilisation des référents du CHU qui ont été fortement impliqués tout au long du processus de concertation (pour préparer les ateliers, répondre aux questions, tester la pertinence des orientations, prendre en compte les attentes formulées).

Le CHU entend prolonger ce dialogue tout au long du projet.

La concertation avait pour objectif :

- D'informer
- De répondre aux questions
- D'identifier les besoins
- De mettre en évidence les points de vigilance
- De recueillir suggestions et propositions

L'enjeu pour le CHU était d'améliorer son projet en permettant une large expression des attentes, contraintes et visions de ce que devra être le CHU demain.

Une concertation centrée sur un certain nombre d'enjeux structurants et pour autant ouverte à l'ensemble des sujets, questions et contributions.

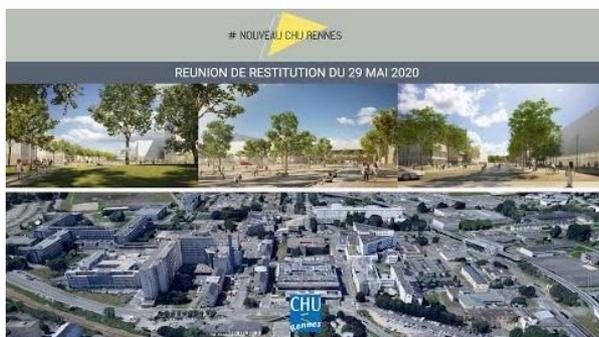
Le choix a été fait de diversifier les canaux d'expression pour éviter le biais d'une concertation «tout numérique».

Plusieurs modalités de participation ont été proposées.



Le dispositif de concertation a été organisé autour :

- D'une **réunion d'information** ouverte à tous (via youtube)
- De **6 ateliers numériques dédiés aux usagers**
- De **4 ateliers numériques réservés aux professionnels**
- D'un **espace de contributions** sur le site #nouveauchureennes
- D'une **boîte mail dédiée à la concertation**
- D'une **adresse postale**
- D'une ligne **téléphonique**
- D'une **réunion de restitution** accessible via youtube



Il était par ailleurs possible de contacter tout au long du processus les garantes de la CNDP

Pour informer et favoriser la participation, la concertation a fait l'objet d'un vaste dispositif de communication (ce dispositif est décrit en annexe).

Chiffres clés sur l'ensemble de la démarche

SITE INTERNET DU CHU DE RENNES

2 703 vues et 16 contributions via le formulaire

SITE INTERNET PREFECTURE

152 vues

TWITTER CHU DE RENNES

64 599 impressions

LINKEDIN CHU DE RENNES

4 967 impressions

OUEST-FRANCE (WEB)

1 010 295 impressions

MAIS AUSSI...

EXPOSITIONS, INFORMATION SUR ÉCRANS TV DU CHU ET
INTRANET,
MISE À DISPOSITION DE 600 DOSSIERS DE
CONCERTATION

59 citoyens ont participé aux ateliers numériques (6 ateliers)

Dont :

- 55 personnes conviées après sollicitation par les chargés de concertation
- 4 personnes invitées sur demande de participation

25 personnes ont participé aux ateliers numériques professionnels* (4 ateliers)

- Association d'usagers CHU, CNRS, EHESP, Etablissement Français du Sang, Eugène Marquis, INSERN, Maison de santé pluriprofessionnelle, Maison Médicale de Garde, SAMU-SMUR, SDIS 35, SOS Médecin, Université Rennes 1, Université Rennes 2, Association des Transports Sanitaires Urgents.

A large blue circle containing the text '84 participants aux ateliers*' in white. The number '84' is at the top, and the text 'participants aux ateliers*' is below it.

La synthèse de vos contributions à la concertation publique

16 contributions sur le site

ACCÈS RAPIDES

- Urgences
- Motivés
- Charge ambulatoire
- Assistants

Thème "Accessibilité"

Patients en situation de handicap :

Collecif Handicap20 sur la thématique de l'accès à l'école

Le travail aux horaires et l'adaptation de l'hôte accueillant pendant les heures de planification des patients et de l'absence d'ambulatoire sur la thématique de l'accès à l'école

- 11 propositions sur les questions de mobilité
- 10 propositions sur la question des services
- 2 contributions d'associations autour de la prise en compte du handicap
- 1 contribution autour des enjeux spatiaux
- 1 contribution autour des enjeux de collaboration scientifique
- 1 contribution sur le nouveau CCI
- 1 contribution sur la promotion de l'activité physique au sein du CHU

Des questions posées lors de la réunion d'information



Nombre de lits, rôle, fonctionnement et financement de l'hôtel hospitalier, risques associés à la fermeture de l'hôpital sud notamment pour les femmes enceintes, connexion et collaboration avec les Universités, incidence du regroupement sur la qualité des prises en charge médicale, prise en compte des dimensions psychologiques et humaines...

Inclus également dans cette synthèse :
les travaux de la commission mixte usagers professionnels
 (accessibles sur le site du CHU)



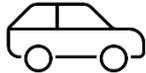
12 réunions

Les enseignements

Partie I

Le bilan autour des mobilités et de l'accessibilité





Un accès difficile pour les automobilistes :

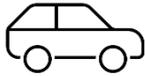
- Pontchaillou est actuellement uniquement desservie par deux portes d'entrée. Celles-ci sont saturées et occasionnent des engorgements.
- Ces difficultés d'accès sont parfois accentuées par les évènements culturels et sportifs.



Un stationnement compliqué :

- Le nombre de places de parking est perçu comme insuffisant
- Les difficultés pour trouver un stationnement induisent un stress supplémentaire pour les patients et leur entourage.

Une crainte partagée □ Le projet induit une forte densification qui risque d'aggraver les problèmes de stationnement et d'accessibilité.



Le projet doit veiller à la facilité d'accès en voiture. Celle-ci est indispensable aux patients, accompagnants et professionnels



Info : Le CHU précise qu'une réflexion est en cours avec la Métropole pour optimiser et décongestionner les flux de circulation, éventuellement en créant une 3^{ème} entrée sur le site



Le projet doit préserver, voire à augmenter le nombre de places de stationnement...

Les usagers souhaitent que ces futurs parkings :

- Soient rapidement identifiables et donc **bien signalés**
- Indiquent le **nombre de places disponibles**
- Permettent une **pré-réservation** des places pour assurer une accessibilité plus sereine
- Proposent des stationnements longue durée à un **tarif abordable** (ou gratuit) pour les patients en hospitalisation longue ou ne résidant pas sur le bassin rennais
- Permettent un **accès gratuit aux bénévoles** accompagnant les malades
- Incluent des **bornes de recharge électrique** et une **station d'autopartage**.

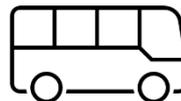
... Certains usagers expriment une préférence pour des solutions en silo ou en sous-terrain pour préserver les possibilités d'aménagement de l'espace public.



Les arrêts minutes

Si le principe d'un stationnement centralisé n'est pas rejeté, il nécessite cependant du point de vue des usagers d'être accompagné de possibilités de stationnement au plus proche des lieux de consultations.

En complément du parking centralisé, les usagers proposent **des arrêts minute au pied de chaque bâtiment** (y compris au niveau des urgences). **Des arrêts minute d'une durée suffisamment longue** pour permettre à l'entourage d'accompagner les patients dans de bonnes conditions.



Les navettes

La mise en place d'un système de navette permettant de se déplacer au sein du CHU est validée.

Un système de navette existe actuellement sur le CHU mais il est peu connu des usagers, et parfois jugé insatisfaisant.

Son amélioration passerait par :

- **Un circuit repensé** (desserte de chaque entrée, bâtiment et parking...)
- **Des prises en charge en continu sans réservation préalable** sur le principe des dessertes en bus
- Une **amélioration de l'information sur ce service** : navette plus visible, haltes identifiables, information sur les horaires de passage et les modalités d'utilisation...



Les constats :

Les cheminements piétonniers sont **actuellement peu lisibles et peu agréables** (hormis l'allée des marronniers)

Les usagers pointent beaucoup de ruptures et de discontinuités qui compliquent le déplacement des personnes à mobilité réduite.

Les attentes : des cheminements sûrs, agréables, accessibles et lisibles

Pour les usagers il est nécessaire de :

- Renforcer la **lisibilité et la compréhension des cheminements piétons** à l'intérieur du site
- **Améliorer la qualité des cheminements** entre le CHU et le reste de la ville
- **Créer des parcours linéaires, non fragmentés** (rebords, obstacles..) et de **plain-pied** pour favoriser les mobilités actives pour tous ...
- **Améliorer le confort** (revêtement), la **sécurité**, l'**agrément** et la **beauté** de ces cheminements.

Les partenaires présents en proximité de Pontchaillou partagent ces constats et propositions. Ils ajoutent qu'il sera nécessaire **d'être particulièrement attentif à la qualité des connexions piétonnes entre les différents équipements présents sur le site** (Universités, EHESP, CHU, EFS, INSERM...).



Les constats :

Les déplacements à vélo sont actuellement jugés insatisfaisants.

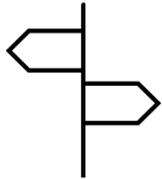
Les infrastructures ne permettent pas de favoriser le développement de ce mode de déplacement :

- Pas de pistes cyclables en propre
- Une insécurité globale liée à la proximité des voitures, camions et ambulances..



Les attentes :

- Créer de vraies pistes cyclables, dédiées et sécurisées
- Créer des pistes cyclables traversantes :
 - Centre-ville - CHU - Université Rennes 2
 - CHU - quartier Beauregard
- Créer des parkings vélos abrités, protégés contre le vol en différents endroits du site (pour les usagers et les professionnels)
- Conserver les stations vélos Star



Les constats :

Même si du point de vue des usagers la signalétique s'est améliorée ces dernières années, **le site reste complexe et peu lisible.**

Pour les usagers les difficultés à se repérer et à s'orienter sont génératrices de stress pour les patients et les accompagnants

Les attentes : une signalétique efficace, simple et aidante

- Par exemple en attribuant une couleur par bâtiment/parcours ambulatoires (opérateur, hospitalisation, maternité...), avec des indications fléchées aux sols dès les principales entrées du site
- Une signalétique qui pourrait devenir un élément fort de l'identité futur du CHU. Les institutions limitrophes du CHU estiment sur ce point qu'il y aurait un intérêt à travailler collectivement à l'harmonisation des signalétiques existantes.

Une orientation facilitée :

- En créant un « Point information » performant pour accueillir les patients/accompagnants au sein du CHU.
- En proposant au sein de chaque bâtiment un point d'accueil susceptible de renseigner les usagers notamment lorsqu'ils sont perdus.
- En proposant une application mobile dédiée, de type Waze permettant de s'orienter sur le site (de l'entrée jusqu'au lieu de rendez-vous). Cette application pourrait intégrer un rappel du lieu et de l'horaire du RDV, afficher les places de parkings disponibles, indiquer en temps réel les informations sur le passage des navettes...

Les constats :

Les lignes de métro (A et bientôt B) et la halte ferroviaire sont des atouts forts du CHU

Elles suscitent néanmoins quelques questions et attentes



Les attentes :

- L'augmentation des **capacités des parkings relais** de la Métropole pour permettre aux usagers résidant en dehors de Rennes d'éviter les problèmes de circulation et de stationnement sur le site.
- La **création d'un second ascenseur** à la sortie de métro de Pontchaillou.
- Une meilleure coordination des horaires de train avec les horaires d'embauche du personnel ou de consultation des usagers
- Des précisions quant à la future accessibilité en bus

Le regard des partenaires sur la question des mobilités rejoint celui des usagers...



Un constat partagé

De nombreuses institutions sont présentes en proximité immédiate de Pontchaillou

Elles partagent avec l'hôpital un certain nombre de difficultés :

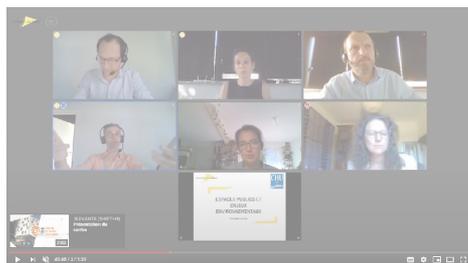
- Difficultés d'accès depuis l'extérieur notamment en raison de l'insuffisance de l'offre de stationnement
- Enclavement, cloisonnement et faible ouverture sur le reste de la ville et de la métropole
- Secteur peu fonctionnel, peu connecté, complexe et peu lisible
- Secteur associant différents « territoires » fonctionnant davantage en juxtaposition qu'en connexion et synergie

Des objectifs communs :

- Répondre aux enjeux d'accès en voiture tout en favorisant l'essor des autres modes de déplacement
- Concilier accessibilité et apaisement du site
- Evaluer l'intérêt d'un service de navette sur l'ensemble du secteur
- Renforcer les connexions entre les différents sites (Université, EHESP, CHU, EFS...)
- Améliorer le confort des déplacements pour les piétons
- Améliorer la lisibilité du site en repensant globalement la signalétique, idéalement en adoptant le principe d'une signalétique unique.

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai sur les questions de mobilité

Comment allez-vous vous emparer des attentes et points de vigilance exprimés sur les questions d'accessibilité et de déplacement ?



Le CHU rappelle qu'il est indispensable de prendre le temps nécessaire à l'étude de toutes les solutions permettant de répondre aux attentes exprimées. La restitution montre bien qu'il y a un point d'équilibre à trouver entre la place accordée à la voiture et le développement des mobilités douces.

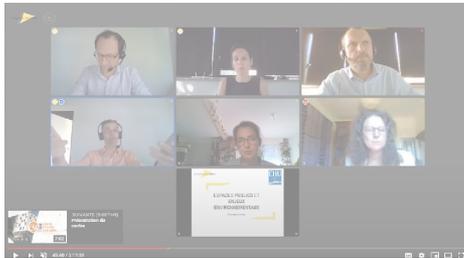
Le programme urbain qui est encore très largement à construire permettra d'apporter des réponses concrètes et opérationnelles à ces interrogations. Il prendra pour socle les attentes formulées lors de la concertation, qu'il s'agisse des attentes formulées par le grand public ou par les professionnels. Le projet nouveau CHU est fondé sur les parcours des patients ; la réflexion spécifique reste à conduire sur tout ce qui constitue l'environnement de ces parcours : les mobilités entre les bâtiments, la signalétique, la gestion des flux, l'accueil des usagers, les connexions avec les partenaires présents sur le site de Villejean/Pontchaillou.

Sur le volet stationnement, le CHU signale que le nombre de places de stationnement pour les véhicules et les 2 roues a d'ores et déjà fait l'objet d'un redimensionnement important depuis 2016 pour répondre à l'augmentation des flux, aux besoins des personnes venant de loin ou à celles qui sont confrontées à des problèmes de mobilité. Cet effort sera poursuivi et accentué dans le cadre du regroupement des activités sur le site unique de Pontchaillou. L'option d'un parking silo dimensionné de façon adaptée sera très probablement privilégiée. Cela permettra de répondre aux besoins sans prendre trop de place sur les espaces extérieurs. Ces questions seront par ailleurs abordées dans le cadre d'une opération d'aménagement qui sera lancée cette année via un appel à manifestation d'intérêt. Une réflexion plus globale sera à mener sur les déposes minute en lien avec le projet urbain. Le CHU souligne également que les solutions numériques faciliteront le guidage et l'orientation du public. La qualité de l'accueil physique est ressortie comme une attente forte dans le cadre de la concertation et fera l'objet d'une attention particulière.

Le CHU signale enfin que les camions déposeront à terme leurs marchandises sur une plateforme logistique située en périphérie du site. Des liaisons souterraines permettront l'acheminement des produits dans les différents bâtiments. L'objectif est de faire en sorte que les camions ne circulent plus sur le site. Le CHU a repensé en conséquence son schéma d'organisation logistique. En libérant les zones situées en surface, cette solution ouvrira des possibilités très importantes pour répondre aux différentes attentes exprimées dans le cadre de la concertation, notamment concernant la mise en place de pistes cyclables ou de voies piétonnes traversantes.

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai sur les questions de mobilité

«Comment envisagez-vous d'améliorer le service des navettes sur le site?»



Des navettes circulent effectivement depuis plusieurs années sur le site. Même si ce service ne répond pas totalement aux besoins exprimés lors de la concertation, cela constitue une base sur laquelle prendre appui pour améliorer et développer ce service : indications, marquage au sol, circuits, liaison avec les parkings relais, dépose au niveau des bâtiments, ... Une solution expérimentale de navettes autonomes est également prévue.

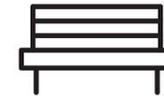
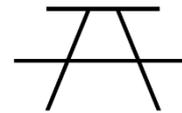
Point de vigilance également souligné lors de la réunion : faire attention à ce que ces navettes soient accessibles aux fauteuils roulants.

Le CHU est par ailleurs tout à fait favorable à l'engagement d'une réflexion associant les différents partenaires présents sur le site sur la question des mobilités, l'enjeu étant d'engager cette réflexion à l'échelle d'un site élargi intégrant l'ensemble des établissements présents. Sur ce point, un participant a souligné durant la réunion l'intérêt d'une approche collective des mobilités et rappelle qu'elles sont impactées par la proximité des établissements de l'ESR – l'Enseignement Supérieur et Recherche- avec la présence de plus de 20 000 étudiants sur le campus de Villejean et plus de 2 000 personnels.

Les enseignements

Partie II

Espaces publics et enjeux environnementaux



Les constats :

Actuellement les espaces publics ne sont **pas aménagés**, investissables, praticables :

« des parterres de pelouse juxtaposés » et « sans attrait » ;

« des espaces verts **sans aucune qualité paysagère ou récréative** »

Ou « des parkings goudronnés encadrés par deux lampadaires..... »



Les attentes :

Le futur CHU doit pouvoir offrir des **espaces aménagés, végétalisés et attrayants** (notamment pour agrémenter la vue des patients depuis leur chambre).

Trois types d'espaces extérieurs sont attendus :

- Des espaces de convivialité essentiels pour échanger, partager, se divertir
- Des espaces calmes, apaisants pour lire, se reposer, se ressourcer avec des aménagements paysagés favorisant la sérénité (fontaine, végétation, animaux..),
- Des jardins intimes et des lieux ressourcement dédiés aux patients confrontés à des pathologies lourdes.



Un point de vigilance :

Les espaces extérieurs ne doivent pas être « asservis qu'au fonctionnement des bâtiments ».

Il est essentiel de garder suffisamment d'espaces pour les paysages.

Les attentes...

- Le végétal doit donner une forte identité au site et faciliter la compréhension de son organisation.
- Le site doit offrir de vrais espaces végétalisés : **des arbres, une belle qualité paysagère, des fleurs odorantes...**
- Le CHU doit faire preuve d'une forte préoccupation environnementale : **récupération d'eau, zéro pesticide, gestion des déchets divers...**

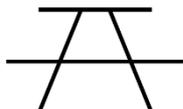


Les idées...

- Proposer un **jardin thérapeutique**, de plantes médicinales, un jardin « utile », montrant les plantes de la pharmacopée (côté éducatif)
- Donner plus **de place à la biodiversité**, aux animaux (moutons, volières, nichoirs...), par exemple en envisageant une collaboration avec les associations agissant dans ce domaine.
- Réfléchir aux modalités de mise en œuvre d'un **potager partagé** (pour les patients, le personnel, les étudiants)
- Intégrer autant que possible des « **façades et toitures végétalisées** »

Aménagements extérieurs

multiples : *tables, bancs, chaises de pique-nique... à différents endroits du site*



L'opportunité d'aménagements sportifs est débattue. Parfois perçus comme non-essentiel aux besoins des patients et accompagnants, ils sont attendus par certains partenaires et professionnels

De leur côté, les usagers proposent plutôt des circuits aménagés, des promenades calmes et conviviales

Installer une aire de jeux pour enfants dans un bel espace végétalisé :



Elle est indispensable pour les enfants hospitalisés, mais aussi pour leur fratrie ou les enfants d'accompagnant en général.

Une aire de jeux à situer à proximité du pavillon pédiatrie-maternité

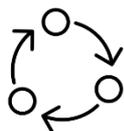
Prévoir des aménagements contre la pluie : pergolas, kiosques, préaux.... (*avec espaces séparés pour les fumeurs*)

Animer le site et ses espaces publics.

- Collaborer avec l'opération Transat en ville,
- Accueillir de petits concerts (partenariats avec les acteurs culturels de Rennes 2, l'Orchestre de Bretagne, le conservatoire..)
- Accueillir des pièces de théâtre
- Proposer de « Petits marchés de Noël »
- Etc.

Les animations sont particulièrement souhaitées sur la place centrale.

Les espaces susceptibles d'accueillir ces animations doivent être pensés pour offrir le maximum de souplesse et d'adaptabilité.



Point de vigilance et recommandations sur la question des espaces publics

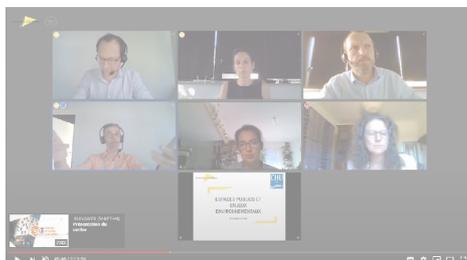
Les espaces destinés à accueillir les fonctions récréatives, agrément, déplacement doux, doivent dès le début de la mise en œuvre du projet faire l'objet d'un suivi spécifique. Sans suivi, ces espaces "libres" seront contraints par le fonctionnement des bâtiments. Le CHU, en tant que maître d'ouvrage, doit imposer le respect de la destination de ces espaces, et pour le faire, il **est indispensable que le projet d'aménagement soit relativement précis.**

Attention à ce que l'esplanade « hospitalo-universitaire » ne soit pas qu'une longue artère de circulation : réussir à l'aménager en le rythmant de différents aménagements /ambiances

Les aménagements devront veiller à l'accessibilité de tous (personne à mobilité réduite, personne avec déambulateur, personne avec pied à perfusion...).

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai sur les questions des aménagements

Le site va-t-il laisser suffisamment de place pour répondre aux attentes autour de la nature et de la création d'espaces de respiration ?



Le CHU partage totalement l'idée qu'il s'agit d'un enjeu fort du projet. Le site est aujourd'hui très minéral. Dans le cadre de l'élaboration du Schéma directeur immobilier du CHU, les architectes ont souligné l'importance du végétal sur le site. Pour le CHU, la question du végétal va de pair avec l'attente de lieu de vie. La déconstruction du bloc hôpital offrira à terme un espace vert important. Le CHU a fait par ailleurs le choix d'étendre l'offre de soins pour ne pas la concentrer sur le site et lui donner « de la respiration ».

Le CHU considère qu'il est nécessaire d'offrir des espaces extérieurs de qualité pour les patients et les personnels. C'est pour cette raison que le projet de reconstruction du CHU a été élaboré sur la base d'une approche globale, matérialisée par l'élaboration d'un schéma directeur immobilier. L'anticipation des besoins futurs permettra par la suite de favoriser les espaces de respiration et la présence de la nature sur le site. Le CHU rappelle que le site fait 32 hectares ce qui permet de disposer d'une place significative pour les espaces de respiration.

Les enseignements

Partie III

Services aux usagers

LE CHU ne doit pas être abordé uniquement comme un espace de soins...

Il doit être également appréhendé comme un espace de vie, un quartier connecté au reste de la ville, proposant une diversité d'offres.

Une préconisation partagée :

«Faites rentrer la cité au cœur de l'hôpital !»



Une préconisation qui se traduit sur le plan :

- De l'offre commerciale
- De l'offre de restauration
- De l'offre culturelle et sportive

Ne pas se limiter au strict nécessaire et se rapprocher de l'offre commerciale d'un quartier « ordinaire ».

Il faut permettre à l'offre commerciale de se développer pour :

- Proposer des services aux personnes en hospitalisation longue et à leur entourage
- Faciliter le quotidien des personnels
- Rendre le site plus attractif, plus vivant et plus humain

Pharmacie

Pressing

Tabac

Superette et produits de première nécessité

Magasin de cadeaux

Fleuriste

Distributeur d'argent

Distributeur de tickets de métro

Coiffeur, barbier, esthéticienne

Le temps de restauration : une parenthèse dans un contexte parfois lourd et anxiogène

Une offre de restauration à développer et à repenser pour :

- Laisser la porte ouverte « aux convivialités »
- Permettre aux familles et aux proches de se retrouver dans un contexte apaisé
- Proposer aux personnels une offre complémentaire à la restauration d'entreprise

« Diversifier l'offre de restauration (restauration rapide, foodtruck, gastronomique, végétarienne...) »

« Une offre qui doit trancher avec le cadre de l'hôpital (ambiance, décoration...) »

« Ne pas se contenter d'une offre de restauration rapide, sommaire et peu qualitative »

« Ouvrir le CHU aux restaurateurs de la ville »

« Prévoir des espaces extérieurs pour déjeuner ou prendre un café »

« Proposer une offre de convivialité au sein de chaque bâtiment (cafétaria) »

« Proposer une vraie offre « goûter » »

« Améliorer l'accès au restaurant du personnel »

Une idée directrice : « humaniser » et sortir du cadre médical

L'humanisation de l'hôpital est un fil rouge de la concertation. Un objectif qui peut notamment être atteint en...

- Offrant des espaces de convivialité et de lien pour se retrouver ou se ressourcer
- Proposant des activités permettant de se déconnecter « du contexte hospitalier »
- Rendant le site et les bâtiments moins « austères » et « plus accueillants »

Cette attente est d'autant plus forte qu'elle s'exprime dans un contexte de densification du site qui peut être comprise comme contradictoire avec le projet d'un hôpital à taille humaine.

▮ Une offre diversifiée en dehors des soins

- « Salle de sport »,
- « Salle de détente et de relaxation (massage, sophrologie...) »
- « Ludothèque et activités de loisirs »
- « Espace pour fumer »
- « Espaces conviviaux pour recharger portables et ordinateurs »
- « Librairie, bibliothèque et salon lecture »
- « Accès facilité à la presse et aux magazines »
- « TV Zen »
- « Espaces dédiés pour se recueillir et lieux de culte »

▮ Mais aussi une réflexion plus générale sur :

- « La lumière dans les bâtiments »
- « L'usage de matière naturelle et écologique »
- « Les couleurs »
- « L'acoustique et les ambiances sonores »
- « La décoration des halls, les couloirs, les chambres »
- « La présence des arts et de la culture à travers la mise en place de partenariats avec le musée de Bretagne ou la FRAC pour des prêts d'œuvres en intérieur et extérieur »

Humaniser, c'est aussi avoir le souci de...

1

Bien accueillir et bien orienter

Outre la signalétique et les applications numériques qui peuvent faciliter l'orientation, les usagers soulignent l'importance de l'accueil physique.

Un accueil à proposer de manière centralisée mais également au sein de chaque bâtiment.

Un accueil prenant soin du confort du patient (chaises, fontaine à eau, toilettes...)

2

Proposer des services du quotidien aux patients et aux professionnels

Conciergerie, courses, aide aux démarches administratives, consignes et bagagerie, prise en charge du linge ...

Humaniser, c'est également...

3

Répondre aux besoins des familles et des proches

- Prendre en charge les fratries idéalement sans RDV préalable (blouses roses)
- Proposer une halte-garderie pour les familles
- Permettre aux proches de dormir au plus près du patient (y compris dans la chambre)
- Offrir des solutions d'hébergement abordables et modulables sur site pour les patients et les proches qui viennent de loin

4

Être attentif aux besoins spécifiques

- En particulier concernant la prise en compte du handicap ou des maladies dégénératives.
- Améliorer les conditions d'accueil des patients porteurs de handicap via notamment une meilleure information et formation des personnels sur les besoins spécifiques de ces personnes.
 - Prendre en compte l'accessibilité auditive et les opportunités offertes par les nouvelles technologies



Le regard des partenaires sur la question des services rejoint celui des usagers...



Un constat partagé □ Le site dans sa conception la plus élargie, c'est-à-dire intégrant l'ensemble des institutions limitrophes du CHU, ne prête pas suffisamment d'attention aux services du quotidien, à la qualité de vie, au confort et à la convivialité.

Le nouveau CHU doit être l'occasion :

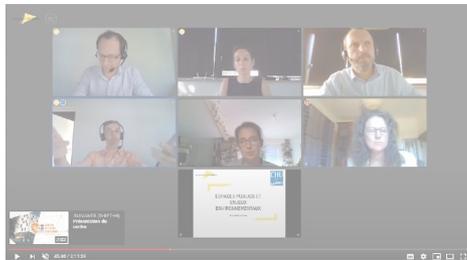
- de prendre en compte ces aspects à une échelle géographique intégrant l'ensemble des institutions en proximité du CHU
- d'ouvrir un nouvel espace d'échanges et de coopérations entre partenaires sur ces enjeux.

Les objectifs communs :

- Donner corps à la notion de vivre ensemble
- Développer l'offre de services et de commerces de proximité (crèches mutualisées, restaurants, conciergerie, pressing...)
- Penser l'aménagement des espaces publics :
 - Lieux de convivialité,
 - Parcours santé
 - Parcours sportifs reliant les différents sites.
- Donner une place forte à l'économie non marchande (économie sociale et solidaire, épicerie sociale par exemple).
- Engager une réflexion collective sur les besoins et l'offre de logement.

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai sur les services à proposer

**De nombreuses attentes concernent les services à proposer sur le site.
Dans quelle mesure le CHU pourra-t-il y répondre ?**

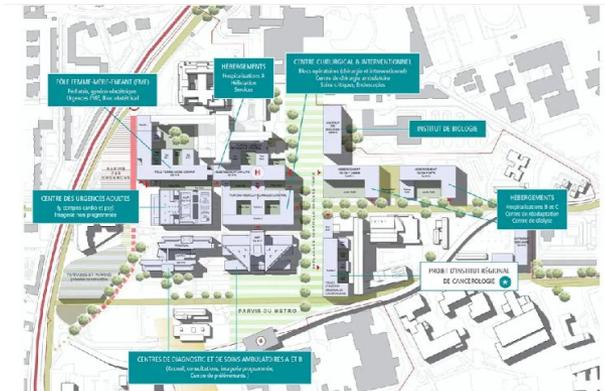


Cette concertation encourage le CHU à réfléchir, d'une part, sur ce qui relève d'une offre de proximité proposée au sein des bâtiments, d'autre part, ce qui relève d'une offre à proposer sur site permettant aux usagers de sortir du contexte hospitalier, pour souffler, pour faire une pause. C'est un point sur lequel le CHU estime devoir continuer à travailler. Par exemple, en ce qui concerne la présence d'une cafétéria : chaque bâtiment devra-t-il avoir sa propre offre de restauration ? Est-ce que ce sera une offre cafétéria et brasserie ? Cette offre de brasserie doit-elle être dans les bâtiments ou à l'extérieur ?

Les enseignements

Partie IV

Le nouveau CHU et ses partenaires au service des prises en charge en urgence



Les services d'urgence ont été fortement impactés ces dernières années par l'augmentation des flux, avec une progression de l'activité particulièrement significative sur l'agglomération rennaise.

*Un contexte difficile
auquel s'ajoutent
de nombreuses
questions sur
l'organisation des
urgences dans les
années à venir du
fait...*



- De la réorganisation bâtementaire du CHU
- De la création du futur parvis des urgences
- De la crise du COVID qui réinterroge les modalités d'accueil et de prise en charge des patients
- Du déploiement du Service d'Accès aux Soins
- Du développement des applications numériques d'orientation et de préadmission.

La réflexion sur l'évolution des prises en charge doit selon les professionnels s'organiser autour de deux enjeux :

1

L'efficacité de l'ensemble de la chaîne de traitement des urgences



- Garantir l'accessibilité
- Assurer l'efficacité et la rapidité des prises en charge
- Anticiper les situations de crise

2

La qualité d'accueil



- Assurer la confidentialité et l'intimité du patient
- Proposer des conditions d'accueil et d'attente de nature à limiter l'inconfort, le stress, les tensions et les incivilités

Les constats : étroitesse de voies d'accès, manœuvres difficiles pour les véhicules de secours, insuffisance des places de stationnement, occupation des places réservées aux secours par les VSL, la police ou les particuliers.

Des problématiques partagées par l'ensemble des partenaires, qui nécessitent :

- D'adapter les zones de manœuvre pour les véhicules d'urgence,
- D'augmenter l'offre de stationnement dédiée
- De mettre en place un dépose-minute et une signalétique adaptée pour les usagers...

Mais aussi :

- D'anticiper la prochaine phase travaux qui risque d'accentuer les problèmes actuels et implique de prévoir une offre de stationnement transitoire suffisante.

Un enjeu commun ▯ Sanctuariser l'accès aux urgences : les voies d'accès doivent être uniquement réservées aux véhicules de secours pour garantir la rapidité des prises en charge.

Les espaces d'accueil sont saturés et sous-dimensionnés du fait notamment de la présence d'un nombre important de personnes ne relevant pas d'une situation d'urgence.

Le regroupement de l'ensemble des usagers sur un même lieu d'accueil accentue l'inconfort, le stress, les tensions, les situations d'incivilité. L'organisation actuelle fait qu'il est actuellement très difficile d'assurer la confidentialité et l'intimité du patient.

Une situation qui pourrait être améliorée en :

- **Créant deux circuits d'accueil** : un circuit pour « les patients couchés » (c'est-à-dire arrivant aux urgences via un véhicule de secours), un circuit pour « les patients debouts » (c'est-à-dire arrivant aux urgences par leurs propres moyens). L'une des propositions serait de concevoir un accueil uniquement dédié aux patients relevant des situations d'urgence pour éviter les phénomènes de saturation et « d'embolisation » .
- **Dissocier les flux entrants des flux sortants** : l'idée générale serait d'adopter « le principe de la marche en avant » afin que les patients ne se croisent pas et ainsi limiter la congestion.

- **Optimiser les phases amont à l'arrivée sur site**, notamment en mobilisant les opportunités offertes par le numérique et le futur SAS. L'objectif à terme étant qu'aucun patient n'arrive aux urgences sans avoir été pré-évalué.
- **Réinterroger l'organisation structurée autour du rôle pivot de l'Infirmière d'Accueil et d'Orientation** notamment en étudiant l'opportunité d'une évaluation médicalisée.
- **Mettre en place, en proximité immédiate des urgences, une maison médicale ouverte 24 heures sur 24** susceptible de prendre en charge les patients réorientés par les urgences.

Point de vigilance

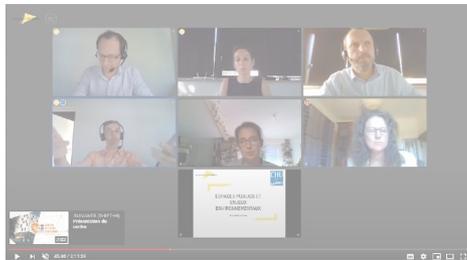
La réorganisation des parcours devra être particulièrement vigilante concernant les délais de prise en charge des patients arrivant aux urgences par leur propre moyen.

La mise en place de circuits dissociés ne doit pas allonger les phases de diagnostic et de transfert. Ce point est particulièrement souligné concernant les AVC et les infarctus (la configuration actuelle permettant une prise en charge très rapide).

- **Anticiper les situations exceptionnelles en particulier la possibilité d'un afflux massif.** L'idéal étant de prévoir un dispositif « du quotidien » en capacité de faire face à des situations exceptionnelles.
- **Penser des solutions souples et modulaires pour s'adapter à l'imprévu** (changement des comportements usagers, gestion de crise, évolution des besoins, nouveaux services, développement du numérique ...)
- **Prévoir dès maintenant des espaces suffisamment grands (notamment au niveau du parvis et de l'accueil)** et conçus de telle manière qu'ils permettent d'assurer : confidentialité, intimité, confort des usagers, organisation et prise en charge des situations exceptionnelles.
- Penser les parcours d'urgence et notamment le dispositif d'accueil en **tenant compte des perspectives ouvertes par les technologies numériques**
- **Penser la sécurisation des bâtiments notamment en cas d'incendie**

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai sur les urgences

Comment envisagez-vous de répondre aux questions posées lors de l'atelier dédié aux urgences ?



Pour le CHU l'une des questions importantes est de réfléchir sur la manière de passer de la gestion du quotidien à la gestion de crise. Dans le futur schéma directeur, l'idée est de remettre au cœur du site le cœur « chaud et technique » et de laisser de l'espace pour gérer les flux entrants et sortants.

Le parvis des urgences permettra d'orienter vers les différents sites concernés : urgences adultes / urgences femme mère-enfant / centre chirurgical interventionnel. Sa vocation est définie mais son organisation reste à construire collectivement.

Le CHU souligne que si le nombre d'entrées aux urgences augmente c'est non seulement parce que la population augmente, mais aussi parce que ce service est efficace et de qualité sur Pontchaillou.

Les enseignements

Partie V

**Le nouveau CHU et les professionnels de
santé libéraux**

CHU-Médecine de ville : une coordination et un partage d'information à renforcer

Les généralistes ne sont pas prévenus systématiquement des sorties d'hospitalisation.

Préconisation :

- Prévenir systématiquement le médecin traitant des sorties d'hospitalisation pour assurer un meilleur suivi lors du retour à domicile

Les comptes rendus d'hospitalisation ne sont pas toujours transmis aux médecins traitants ou à SOS médecin

Préconisations :

- Systématiser la rédaction des courriers d'entrée et de sortie
- Rédiger des lettres de coordination/liaison concises, intégrant les modifications thérapeutiques et les informations clefs susceptibles d'impacter la prise en charge.

Le Dossier Médical Partagé n'est pas rempli systématiquement

Préconisation :

- Systématiser l'utilisation du Dossier Médical Partagé le DMP pour assurer un meilleur partage des informations entre le médecin traitant et le CHU, même s'il est admis que le DMP n'est pas un outil facilement appropriable

RENFORCER LES TEMPS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

- Les médecins traitants ne sont pas suffisamment associés aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (1).
- Les spécialistes ne sont pas suffisamment présents au sein des RCP organisées par les médecins généralistes.

DÉVELOPPER DES PROPOSITIONS DE FORMATION À DESTINATION DES MÉDECINS LIBÉRAUX

- Ces formations ouvertes aux médecins libéraux toutes spécialités confondues et aux médecins du CHU permettraient, de façon conviviale, une interconnaissance des médecins et praticiens.

(1) La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.
Les réunions de concertation pluridisciplinaire regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science. Au cours des RCP, les dossiers des patients sont discutés de façon collégiale. La décision prise est tracée, puis est soumise et expliquée au patient. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806878/en/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire



LES ATTENTES et PROPOSITIONS

La maison médicale de garde (CARL) est située au sein du Centre Urgences Réanimations de Pontchaillou. Il permet d'accéder à une consultation de médecine générale le week-end et les jours fériés entre 8h00 et 20h00. Les patients y trouvent un espace de prise en charge et ce, quel que soit leur problème de santé, qu'il relève de la médecine générale ou d'une situation d'urgence. Un patient se présentant aux urgences peut être adressé, après décision médicale, à la maison médicale de garde tout comme un patient, reçu dans le cadre d'une consultation de médecine générale, peut être ré-adressé, suite à un diagnostic aux urgences du CHU

- Mieux faire connaître le CARL aux usagers (ses missions, son rôle et ses horaires d'accueil...)
- Renforcer la signalétique : faire en sorte que la maison médicale soit très rapidement identifiable par les patients se rendant au CHU
- Créer une entrée individualisée tout en maintenant sa localisation à proximité des urgences pour éviter tout isolement et maintenir les liens très appréciables avec les professionnels des urgences (médecins, IDE).
- Protocoliser les admissions : formaliser les critères d'orientation réciproque (CARL-Urgences)
- Permettre aux médecins du CARL d'accéder aux dossiers CHU des patients
- Donner un accès au plateau technique: notamment le week-end quand les laboratoires de ville ne sont pas ouverts pour permettre de faire des analyses simples mais spécifiques (examen d'urine, radiographie standard, échographie).

Les plages d'ouverture de la maison médicale de garde

Le CARL est actuellement ouvert sur des créneaux limités (8h00 20h00 les Week-end et jours fériés). La question de l'extension de ces créneaux d'ouverture se pose dans la mesure où le CARL a notamment vocation à accueillir une partie des flux réorientés par les urgences (patients ne relevant d'une situation d'urgence). Idéalement les urgences et le CARL devraient fonctionner sur un même rythme.

La pertinence d'une extension des horaires d'accueil reste cependant à évaluer, en particulier sous l'angle :

- Des besoins réels de prises en charge par la médecine générale sur des créneaux étendus.
- De l'offre de médecine générale présente en proximité du CHU dans la mesure où celle-ci pourrait prendre le relai sur les créneaux de fermeture du CARL.

1

Renforcer les liens entre le CHU et les professions libérales (médecins, IDE, ...) : en formalisant des process de coordination, en multipliant les outils de communication, notamment numériques (messagerie sécurisée de santé), en développant des relations partenariales entre les programmes d'éducation thérapeutique du CHU et de la Ville.

2

Améliorer et remettre à plat l'orientation et l'accès aux spécialités (notamment en numérique), afin qu'elles prennent une autre ampleur grâce à une meilleure fluidité en consultation et hospitalisation

3

Anticiper les sorties d'hospitalisation en structurant un principe contractuel entre le CHU et les médecins traitants : procédures de contact avec les médecins traitants (et sans nul doute avec les IDE libérales) et le CHU pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients à leur sortie (rédaction systématique de CR post-hospitalisation avec les points clefs...)

- 4** Organiser des formations professionnelles continues à destination des médecins généralistes : une offre partagée de formation sur des formats adaptés aux horaires des médecins libéraux, notamment pour renforcer les échanges et partenariats, créer des espaces de rencontre, de concertation.

- 5** Maintenir et renforcer les partenariats déjà forts entre la maison médicale de garde et le CHU (mise à disposition de certains plateaux techniques, accès aux dossiers des patients, etc...).

- 6** Evaluer l'opportunité d'une extension des horaires d'ouverture du CARL

Partie VI

Autres questions et thèmes abordés

**Devenir de l'hôpital Sud
Objectifs et financement de l'hôtel Hospitalier**

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai en lien avec l'hôpital Sud

La fermeture de l'hôpital sud ne risque-t-il pas de faire courir un risque supplémentaire aux femmes enceintes résidant au sud de la métropole ?

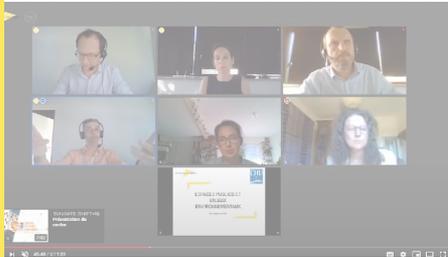
Le CHU rappelle que l'hôpital Sud est une maternité de niveau trois. C'est-à-dire une maternité comprenant une unité de réanimation de néonatalogie. De ce fait, $\frac{3}{4}$ de patients qui fréquentent l'hôpital Sud ne résident pas sur le bassin de proximité. La majorité de l'activité de l'Hôpital Sud se positionne à l'échelle de l'Ille et Vilaine et des départements limitrophes. C'est pour le CHU un point essentiel à prendre en compte. Par ailleurs le CHU rappelle que le regroupement des activités sur un même site présente un intérêt fort en termes de sécurité pour les mamans. Il rappelle que les soins critiques pour les adultes sont aujourd'hui sur Pontchaillou. Dans le cas d'une urgence pour la maman, il est donc nécessaire de faire un transfert en ambulance entre l'hôpital sud et Pontchaillou. À l'avenir, ces transferts n'existeront plus.

La fermeture de l'Hôpital sud se traduira-t-elle par une diminution globale du nombre de lits d'hospitalisation ?

Le CHU assure une stabilité, voire une progression, de ses capacités en nombre de lits. De plus, en lien avec le Ministère de la santé, une concertation s'ouvrira sur la logique capacitaire des établissements de santé et cette question continuera d'être abordée.

Pourquoi le CHU n'a-t-il pas intégré le devenir de l'Hôpital Sud dans le cadre de cette concertation ?

Le CHU comprend la question. Mais pour le CHU cette concertation sur l'Hôpital Sud n'est pas de sa compétence. L'avenir de l'Hôpital Sud sera débattu au niveau de la Ville et de la Métropole. Le CHU rappelle qu'une première concertation a été conduite le cadre du PLU, et signale qu'une autre concertation sera selon toute vraisemblance conduite par les services de la Métropole et de la Ville. Le CHU y participera dans le domaine de la santé.



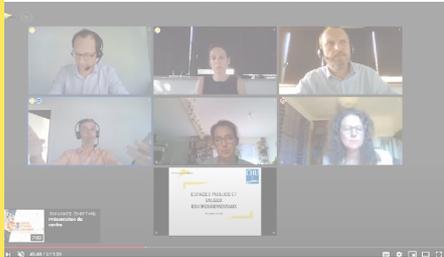
Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai en lien avec l'hôtel hospitalier

La création d'un hôtel hospitalier a-t-elle pour objectif de faire porter au patient une partie du coût de son hospitalisation ? Comment ces nuits seront-elles financées et prises en charge ?

Pour le CHU ce service est avant tout destiné aux patients et accompagnants venant de loin et à qui il sera possible d'offrir une solution d'hébergement à proximité du site. Ainsi, un patient chronique résidant loin de la Métropole, pourra être hébergé dans l'hôtel hospitalier et profiter de ce lieu intermédiaire entre l'hôpital et le domicile. Le but n'est pas de créer un hôpital Bis et ou de faire face à des réductions capacitaires, le but c'est d'apporter un nouveau service aux usagers.

L'hôtel hospitalier ne sera pas financé par les patients. Son financement fait l'objet d'une expérimentation nationale associant les mutuelles et les pouvoirs publics.

Concernant le coût de l'hébergement des proches de malades et patients en ambulatoire, la CARSAT rappelle via le tchat qu'elle intervient déjà et qu'elle continuera.



Pré-bilan

Partie VII

Premier bilan de la concertation par le CHU
de Rennes

La concertation préalable qui s'est déroulée du 16 mars 2020 au 31 mai 2020 a été un temps fort du projet de reconstruction du Nouveau CHU de Rennes.

La concertation préalable a été menée en amont de phases de conception du projet Nouveau CHU de Rennes. **Les contributions constituent ainsi un socle de réflexion et d'orientation pour les programmes à venir, structurant l'aménagement global du site de Pontchaillou.** En ce sens, la concertation avait un vrai rôle à jouer pour permettre de recueillir les propositions, les attentes et les inquiétudes sur l'aménagement du futur site du CHU.

En réunissant un grand nombre d'utilisateurs tout au long de la démarche, **la concertation a pleinement tenu ses objectifs et a été un temps fort de mobilisation du grand public, des partenaires et des professionnels.**

Les enseignements de cette démarche sont riches et ont permis au CHU de renforcer et de faire évoluer le projet. **Des contributions trouvent déjà une première traduction immédiate, d'autres viennent structurer la réflexion et la démarche sur les programmes à venir.**

La concertation préalable a conforté le choix initial du CHU de Rennes d'une concertation large et approfondie avec les usagers et les professionnels sur le projet de Nouveau CHU

Le CHU a en effet mis en place dès 2015 une démarche visant à associer les usagers à chaque étape clé du projet et à élaborer les programmes de chaque opération en s'appuyant sur des cycles utilisateurs associant très largement les professionnels.

La concertation préalable a conduit à renforcer le dispositif d'ores et déjà mis en œuvre par le CHU depuis le démarrage du projet :

- À très court terme, en maintenant l'adresse mail de concertation, afin de continuer, au fil de l'eau, à recueillir les propositions / interrogations des citoyens
- Au fur et à mesure de l'avancée du projet, de la réalisation des travaux, en disposant d'une communication opérationnelle. L'objectif est de donner à voir l'évolution du site et la prise en compte des propositions.
- Un des enseignements de la concertation est de pouvoir maintenir la dynamique créée par cette démarche d'échanges, et de rendre compte de l'intérêt des propositions, de l'utilité des contributions des usagers (grand public, associations, professionnels, partenaires...).
- En poursuivant la co-construction avec les usagers via le comité mixte des usagers/professionnels

Dans le cadre du projet de Centre Chirurgical et Interventionnel, le CHU a créé un groupe de travail transversal réunissant les professionnels du CCI et les représentants du comité mixte. Ce groupe analyse chaque niveau du bâtiment avec un regard croisé et s'appuie sur les enseignements tirés de la concertation, notamment en termes d'accessibilité et d'expérience patient. Il permet d'identifier les zones d'amélioration, de conforter les propositions émanant des différents groupes de travail professionnels, de vérifier l'ergonomie des parcours patients et accompagnants. Deux réunions de ce groupe transversal ont déjà eu lieu.

- En initiant un travail prospectif avec la direction de la qualité et des relations avec les usagers sur la méthodologie de conception des bâtiments de la phase 2.

Le CHU lance une réflexion avec un appui du GCS CAPPS pour mieux identifier les temps d'association et concertation avec les représentants de patients et accompagnants. Cette réflexion est déjà très présente sur le projet de bâtiment Femme Mère Enfant, avec le projet de partage du programme fonctionnel de néonatalogie avec une association partenaire du service.

En s'appuyant sur les contributions formulées sur la thématique de l'accessibilité, le CHU a souhaité faire évoluer les sas d'entrée du futur Centre Chirurgical et Interventionnel. 3 entrées étaient prévues avec des portes tambours. Ces portes ne répondaient pas aux objectifs d'accessibilité pour les différents types de handicaps. Le choix a donc été fait d'étudier des alternatives et de supprimer ces portes tambours. De même, sur le hall d'accueil du CCI, une attention particulière a été donnée aux espaces d'attente, d'accueil et d'orientation.

Une réflexion approfondie est en cours sur l'offre de restauration tenant compte des contributions sur cette thématique et de la nécessité d'imaginer globalement au niveau du site ce qui doit relever de l'offre de proximité, à intégrer au bâtiment et de ce qui relève de l'offre de site, qui permettra aux usagers de sortir du contexte habituel de la prise en charge médicale.

En s'inscrivant volontairement dans la concertation préalable, le CHU de Rennes a été à l'initiative d'une réflexion globale à l'échelle du site associant ses partenaires, les usagers et les professionnels (1)

La réunion de restitution a montré la richesse des contributions. Celles-ci vont être analysées dans le détail, et viendront structurer deux programmes importants du projet :

- Le programme d'aménagement urbain du site : ce programme vise à faire le lien entre les différents bâtiments, à créer les espaces verts, de convivialité et de respiration attendus par les usagers, à donner une meilleure lisibilité au site, à favoriser l'orientation des usagers et à construire de nouvelles façons de circuler sur le site.
- Le cahier des charges de l'appel à manifestation d'intérêt qui vise à aménager une parcelle située en entrée du site de Pontchaillou afin d'y installer une zone de stationnement et un ensemble immobilier susceptible d'accueillir une grande variété d'activité hors soins (offre de service, espace de co-working, ...) et d'assurer la relocalisation de l'internat, de la maison des parents et de l'hôtel de garde.

Le questionnement des usagers sur la typologie des parkings avec une préférence pour des parkings en mode silos pourra ainsi être repris dans la conception de cet ensemble.

Le panel des services (hors soin) souhaités par les usagers, les professionnels et les partenaires sur le site et formulés dans les contributions viendra également enrichir ce programme.

En s'inscrivant volontairement dans la concertation préalable, le CHU de Rennes a été à l'initiative d'une réflexion globale à l'échelle du site associant ses partenaires, les usagers et les professionnels (2)

La concertation a aussi été l'occasion de dynamiser le lien entre les différents partenaires présents sur le site et d'initier entre eux une démarche commune sur l'ensemble du site de Villejean/Pontchaillou.

L'atelier sur la cité de la santé a ainsi réuni les différents partenaires scientifiques et académiques du CHU présents sur le site de Villejean/Pontchaillou et a été un temps fort de la démarche. Le très large espace laissé à l'expression des partenaires a permis à chacun d'entre eux (Universités de Rennes 1 et Rennes 2, EHESP, CNRS, INSERM, EFS, ...) de partager son diagnostic des difficultés et des limites du site actuel et de faire état des projets en cours et de sa vision pour le futur. Les partenaires et le CHU ont ainsi posé les bases d'une démarche conjointe visant à approfondir le diagnostic partagé lors de ce premier échange et d'identifier d'ores et déjà des thématiques de travail prioritaires pour les mois à venir.

Il a été particulièrement intéressant et instructif de constater la quasi-superposition entre le diagnostic posé par les usagers, les citoyens et le grand public dans le cadre de la concertation, et le diagnostic partagé des partenaires académiques et scientifiques présents sur le site. Les problématiques relevées se rejoignent pleinement autour des mobilités extra et intra site, de l'accessibilité au site, de sa lisibilité (en particulier du point de vue de la signalétique), de l'absence d'une offre satisfaisante de services pour les usagers comme les professionnels, ...

Au-delà des convergences de vue sur les différents aspects de diagnostic et de leur complète superposition avec les problématiques identifiées par les usagers, l'atelier consacré à la cité de la santé a permis à chaque institution de poser les bases d'un travail conjoint, celui de constituer concrètement une cité de la santé, en partageant des équipements ou en travaillant sur une identité visuelle commune.

Pour décliner de façon concrète et opérationnelle ces orientations, un groupe de travail regroupant les différentes institutions sera créé prochainement.

Pré-bilan

Partie VIII

Pré-bilan de la CNDP

Il s'agit d'un **pré-bilan, à chaud, avant le bilan définitif** qu'elles feront sur la concertation et qui sera publié fin juin ou début juillet sur le site du CHU et de la CNDP.

Les garantes rappellent que le projet a débuté il y a plusieurs années avec une concertation et un travail en interne pour faire avancer le projet. Un certain nombre de décisions ont déjà été prises, notamment le fait de rassembler le CHU sur le site de Pontchaillou.

Cette concertation **préalable se situe dans le cadre de l'étude d'impact environnementale obligatoire dans le cadre de l'obtention du permis de construire du premier bâtiment** (Centre Chirurgical et Interventionnel). Ce type de concertation, encadrée par le code de l'environnement, est **une concertation grand public allant au-delà des professionnels et des partenaires**.

Ses objectifs sont d'informer le public et de permettre la participation de tous les citoyens concernés par le projet. Suite à cette démarche, **il devra y avoir une continuité de la concertation et de l'information du public**. Les Garantes constatent que le CHU a été très soucieux d'impliquer les partenaires, le public, de recueillir les contributions et de co construire le projet sur les thématiques qui lui semblaient importantes à la phase du projet où il en était.

Elles rappellent également que le CHU a fait le choix de continuer la démarche de concertation malgré l'état de crise sanitaire COVID, dans une période compliquée et peu favorable, avec notamment des difficultés de mobilisation particulière du public et une couverture médiatique largement occupée par ailleurs.

Le passage à une concertation numérique rend de fait difficile la nécessité de respecter la possibilité offerte à de tous de participer.

Sur les contenus, les garantes jugent que les ateliers ont été riches avec un format numérique qui a permis d'avoir des échanges quasiment aussi fructueux qu'en présentiel. Elles soulignent également la liberté de parole et la diversité des publics participants (diversité d'âge, d'origine géographique et sociale).

Elles pointent la convergence des attentes. Outre ce qui a été présenté, elles soulignent l'attente d'un hôpital « à taille humaine », « moins anxiogène », « centré sur le bien-être des usagers et des personnels ». Les usagers souhaitent que l'on se préoccupe de leur bien-être (accessibilité, accueil, accompagnement, services, offre culturelle) autant que de leur santé et attendent de pouvoir sortir du contexte hospitalier et technique. La dimension humaine traverse toute la concertation (l'avant, le pendant et l'après).

Les garantes mentionnent également le peu de questions autour de l'environnement et des enjeux écologiques. Il s'agit pour elles d'une question à traiter en concertation dans la suite du projet.

Les garantes mentionnent également le peu de questions autour de l'environnement et des enjeux écologiques. Il s'agit pour elles d'une question à traiter en concertation dans la suite du projet.

Concernant les autres questions posées lors de la concertation, par exemple sur le capacitaire en lits, les garantes constatent que le CHU a pu y répondre pour la plupart. Elles jugent sur ce point la concertation satisfaisante.

Concernant la suite, elles estiment important de savoir quelles sont les attentes que le CHU sera en capacité, ou non, de prendre en compte dans son projet. Elles soulignent l'importance d'avoir des informations précises sur ce point. Le CHU devra par ailleurs veiller à la poursuite de la concertation avec le grand public. Il lui faudra continuer à impliquer les usagers, les citoyens et les riverains au-delà des partenaires et des associations d'usagers. Il lui faudra également continuer à informer le public sur l'avancée des réflexions. En particulier mettre à sa disposition l'étude d'impact environnementale qui a été réalisée pour la demande de permis de construire qui va être déposée pour le premier bâtiment, ainsi que les diverses autres productions et études qui seront réalisées par la suite, afin que le public ait accès à des éléments tangibles sur les évolutions du projet.

Les garantes soulignent enfin l'importance pour la suite de la concertation avec les personnels et de la mobilisation de l'ensemble des partenaires, au-delà des partenaires déjà mobilisés.

ANNEXE

Partie VIII

Bilan relatif à la constitution du panel

LE PANEL USAGER A ÉTÉ CONSTITUÉ SELON DEUX MODALITES

Par TIRAGE AU SORT



1- Mise en place d'un annuaire de 10 000 coordonnées réparties sur l'ensemble du département

2- Tirage aléatoire de 1 000 coordonnées (1 nom contacté toutes les 10 lignes)

3- Appels des personnes présentes dans la « base 1 000 »

- Le panel a été ouvert à la participation sans restriction (usagers ou non du CHU, particuliers ou membres d'association)
- Les personnes rencontrant des difficultés liées au numérique ont pu être accompagnées si elles le souhaitaient.



Par INSCRIPTIONS VOLONTAIRES

VIA

- Le mail dédié concertation
- Les contacts directs avec le CHU
- Le téléphone
- Le courrier
- Le site interne

Bilan de la démarche de constitution du panel usagers

- **2 910 personnes ont été appelées (trois vagues de tirage au sort sur la base annuaire comptant 10 000 numéros fixes et portables)**
- **981 personnes ont décroché, parmi elles :**
 - 806 n'ont pas exprimé d'intérêt pour la démarche de concertation (indisponibilité, désintérêt pour les concertations, désintérêt pour le sujet)
 - 175 ont exprimé un intérêt pour la démarche
- **Parmi les 175 personnes intéressées lors du premier contact, 90 ont confirmé par mail leur souhait de participer**
- **Parmi ces 90 personnes :**
 - 15 se sont finalement désistées , le plus souvent en raison du déconfinement.
 - 13 personnes n'ont finalement pas donné suite sans qu'il soit possible de savoir pourquoi
 - **59 personnes ont participé aux ateliers (soit 9 de plus qu'initialement prévu)**
- **Parmi ces 59 personnes :**
 - 1 personne a exprimé son souhait de participer auprès des garantes
 - 2 personnes ont manifesté leur intérêt pour participer directement auprès de nous
 - 2 représentants d'association ont demandé à participer via la boîte mail dédiée à la concertation

Panel composé au final de 33 femmes et 26 hommes

Moyenne d'âge 45 ans

2/3 des participants résidaient en dehors de Rennes

Liste des participants aux ateliers

AUORE HOUET	CNRS
CAPITAINE LE GUAY	SDIS 35
CATHERINE MEUNIER	CHU DE RENNES
CHRISTÈLE FIORINI	CHU DE RENNES
CHRISTINE BECEL	ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG
DOCTEUR DAVID TRAVERS	CHU DE RENNES
DOCTEUR EMMANUEL ALLORY	MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE DE RENNES NORD-OUEST
DOCTEUR LEURENT	CHU DE RENNES
DOCTEUR MARIE-ALINE GUITTENY	CHU DE RENNES
DOCTEUR PIERRE LE DOUARONS	CARL
DOCTEUR TARIK CHERFAOUI	CHU DE RENNES
DOCTEUR VIRGINIE BLONS	SOS MÉDECIN
FRÉDÉRIC DELALEU	INSERM
FRÉDÉRIC RIMATTEI	CHU DE RENNES
FRÉDÉRIC TIROT	UNIVERSITÉ RENNES 2
GABRIEL CALOZ	UNIVERSITÉ RENNES 1
GÉRAUD DE MARCILLAC	UNIVERSITÉ RENNES 1
GUYLAINE JOLIFF	CHU DE RENNES
HERVÉ JUHEL	CHU DE RENNES
HUBERT LE MONTAGNER	TRANSHÉPATE BRETAGNE OUEST
MARION AGENEAU	EHESP
PASCAL BRIOT	CENTRE EUGÈNE MARQUIS
PHILIPPE MABO	UNIVERSITÉ RENNES 1
PROFESSEUR LOUIS SOULAT	CHU DE RENNES
RENAUD FABRY	RENNES MÉTROPOLE
SÉBASTIEN ARRIBART	CHU DE RENNES
SERGENT-CHEF MAINGUY	SDIS 35
VINCENT TIZON	ATSU
VIVIEN NORMAND	CHU DE RENNES
YVES DUBOURG	CHU DE RENNES

ANNEXE

Partie X

Bilan du dispositif de communication

Les contributions thématiques sur la page du site internet dédiée à la concertation préalable.

(Copie des pages compilant toutes les contributions thématiques "Accessibilité")

Les contributions thématiques "Accessibilité"

19 mars 2020

Accès en vélo sans danger en voie propre et cheminement séparé des voitures, stationnement dimensionné et sécurisé pour les vélos, présence du service vélo STAR
pareil pour accès piétons et transport en commun bus métro, signalétique claire et informative associée

26 mars 2020

Est-il envisagé :

- des garages/parkings vélos de taille importante ? Etant donné l'explosion d'utilisateurs de vélo, et le manque de points d'attache pour les vélos actuellement ?
- des bandes ou pistes cyclables distinctes des piétons, car actuellement, il n'y en a pas, et les vélos sont obligés de traverser les voies pour ambulances, et les trottoirs ... ni sécuritaire pour les piétons, ni les cyclistes

26 mars 2020

Je veux bien apporter ma contribution à la thématique sur l'accessibilité du fait que je circule à vélo et que mon époux soit paraplégique. Je pense avoir des idées à apporter sur ces 2 points

29 mars 2020

Le stationnement est une priorité dans la mesure où les visiteurs (consultation, visite de malades, etc) sont souvent en état de stress et que la difficulté à trouver une place de stationnement rapidement augmente ce stress.

Si les surfaces disponibles ne permettent pas d'augmenter la capacité de stationnement, il est envisageable de trouver des parkings plus loin avec navette gratuite vers le CHU.

31 mars 2020

- Parkings en silo et non aériens
- Locaux sécurisés et couverts pour vélo

9 avril 2020

Pour favoriser l'accessibilité des soins et des services et œuvrer pour une amélioration des conditions d'accueil des patients en cas d'hospitalisation, le Collectif Handicap 35 préconise la diffusion aux personnels et l'utilisation de fiches explicatives précisant les besoins spécifiques des patients en situation de handicap, en fonction du contexte pathologique et de son retentissement. Ces fiches répertorient les besoins dans un formulaire d'autonomie suivant le ou les handicap.s du patient : psychique, intellectuel, sensoriel et/ou moteur. Les modalités d'utilisation ont également été définies et sont répertoriées avec les fiches.

Egalement, dans cette même dynamique d'amélioration de la prise en charge des patients, l'utilisation de carte d'urgence santé peuvent être mises en place. Elles ont également fait l'objet d'un travail important par le groupe de travail "accès aux soins" et sont élaborées : il s'agit de carte mentionnant les éléments importants à prendre en compte pour la prise en soin d'urgence des personnes vulnérables, ayant un handicap. Ces cartes sont nominatives et permettent aux soignants de connaître les éventuelles contraintes à respecter du fait du handicap, les traitements déjà en cours, les éléments importants à prendre en compte pour la personne prise en soin, etc.

10 avril 2020

Dans le cadre de la thématique "Hôpital communicant", le Collectif Handicap 35 souhaite attirer l'attention sur l'accessibilité auditive qui n'est pas mentionnée dans le document. Le paragraphe sur l'hôpital numérique évoque toute une série de technologies au service du patient : il oublie toutefois une technologie toute simple, celle qui permet au patient malentendant d'entendre correctement, et donc de comprendre ce que dit le personnel d'accueil ou le soignant qui s'adresse à lui (il est inutile d'insister sur le fait que la compréhension erronée d'une question lors d'un interrogatoire médical peut avoir de graves conséquences).

Cette technologie est basée sur la boucle d'induction magnétique (BIM). Elle permet au malentendant de recevoir directement dans ses prothèses la voix de son interlocuteur, sans être perturbé par les bruits ambiants ou les phénomènes d'écho, ce qui améliore considérablement la compréhension.

Les textes en vigueur (arrêté du 20 avril 2017) prévoient déjà sa mise en œuvre dans les ERP mais ne l'imposent que de manière assez limitée (points d'accueil, salles de réunion). Dans le cadre d'un projet innovant comme celui du CHU, c'est l'occasion d'aller beaucoup plus loin pour permettre au patient malentendant de rester impliqué et informé tout au long de son parcours de soins.

Plusieurs modalités peuvent être utilisées :

- Equiper non seulement les banques d'accueil mais aussi tous les secrétariats médicaux, les accueils des services d'urgence, les lieux de services (librairie, services administratifs, autre services aux usagers, etc. de ce qu'on appelle des "boucles de comptoir".
- Permettre la compréhension de la parole des médecins dans toutes les salles de consultation grâce à un dispositif émetteur-récepteur-boucle magnétique individuelle (ces équipements peuvent être mutualisés et n'être mis en place que lorsque le patient se sera signalé comme malentendant lors de la programmation du rendez-vous).
- Equiper les lits d'hospitalisation d'un dispositif (dont les spécifications, basées là encore sur la boucle d'induction magnétique, seraient à étudier car ce serait là une véritable innovation) qui permettrait au patient de communiquer avec le personnel soignant (à titre d'exemple, une entreprise a équipé les coussins repose-tête d'un autocar de ce genre de dispositif, ce qui permet aux malentendants de suivre les commentaires).

A ce stade, il faut souligner que ce qui vient d'être décrit ne se substitue pas mais vient compléter ce qui a déjà été mis en place par le CHU pour les sourds pratiquant la langue des signes (LSF) et qui fait appel à des interprètes ou des soignants utilisant la LPC. La langue des signes n'est pratiquée que par quelques dizaines de milliers de personnes en France alors que 6 millions de malentendants devenus sourds, ne connaissant pas la langue des signes, équipés ou non de prothèses, peuvent tirer profit d'un système de boucle magnétique.

Précisons enfin que les équipements de boucle magnétique sont d'un coût unitaire peu élevé.

30 avril 2020

A l'heure de la prévention qui encourage une activité physique, l'utilisation des escaliers n'est pas encore un réflexe pour tout le monde.

Je travaille au 1^{er} étage et beaucoup d'accompagnant/visiteur valides prennent encore l'ascenseur mais notamment faute de signalétique claire sur leur localisation.

Les escaliers pourraient donc être mieux indiqués dans le nouveau CHU pour encourager l'activité physique.

30 avril 2020

Ils serait pratique pour les parkings du personnels de proposer 3 ou 6 places de parking qui permettent de recharger les voitures hybride rechargeable et voiture électrique et cela éviterait la consommation d'essence et diesel.

Les recharges peuvent être payantes.

30 avril 2020

- Aménagement de vraies pistes cyclables réservées aux vélos traversant le CHU de Rennes reliant la ville avec la fac de Villejean et une autre piste reliant le CHU avec le quartier Beaugard
- Aménagement de nombreux garages à vélos couverts et sécurisés fermés pour les salariés du chu de rennes (nous sommes 6800 employés paramédicaux et médicaux), garages à vélos dans différents endroits)
- Prévoir des pistes uniquement pour les vélos et d'autres pour les piétons et les fauteuils roulants avec signalétique couleur au sol dès les parkings et le métro de Rennes

10 mai 2020

Demande des bénévoles "patients experts" de pouvoir stationner gratuitement (badge d'accès ?) près des lieux d'interventions ou parking réservé ?

11 mai 2020

Un enclavement spatial ?

Il est étonnant de voir comment les plans et schémas présentés le sont surtout en intégrant au mieux les frontières du nouveau CHU, cela laisserait penser que mentalement le CHU pourrait être une entité en soi. Or,

- Du point de vue des déplacements, le CHU constitue un verrou dans la ville, puisque en venant motorisé du centre-ville, 2 seuls « goulots d'entrées » s'offrent à l'automobiliste autant que pour l'arrivant de la périphérie. Quant à la circulation piétonne, elle empruntera l'espace urbain CHU pour autant que le cadre proposé acquière une véritable urbanité. Comme indiqué dans les plans, s'ouvre l'opportunité d'améliorer les mobilités (faciliter les flux) vers ou venant du centre. Ce passage CHU permettrait en effet de rallier l'hyper centre (Thabor, Mairie) et les deux stations de métro proches (Pontchaillou, Anatole France) dans une ambiance favorable. A ce titre, la vue du nouveau CHU (agence Emmanuel Colboc and Associés) fait apparaître de larges espaces de circulation douce (piétons et cyclistes) furtivement cisailés ici et là de passages automobiles. Pourrait-on avoir des précisions sur ces croisements au sein des espaces publics du CHU nouveau ? Il conviendrait également de préciser les distances que représente cette vue de l'allée entre les bâtiments de quatre niveaux ? Comment s'organisent les séquences de déplacements, y compris visuellement - comme paysage incitatif, dissuasif voire décourageant, pour la marche à pied, la sécurité pour les hommes et les femmes, la nuit ? Quel est l'axe cardinal ? Est Ouest ? Auquel cas,

en Bretagne, le risque de turbulences constantes deviendrait problématique, en tous les cas à traiter.

- Le CHU comme centre de soin remarquable et performant, sera-t-il accessible pour tous, en tout temps de la même manière, au même rythme, celui commandé par 2 éléments : le sauvetage des vies, à des coûts qui ne viendraient pas détruire l'argument mis en avant pour éviter la dispersion des établissements et délaissier l'hôpital sud ? Car précisément, si les élus ont déclaré « qu'il ne faut pas oublier le sud », les conditions actuelles d'accessibilité au périphérique et les conditions de circulation sur ce même périphérique dans le segment Porte d'Angers- Porte de Lorient, régulièrement impacté par des événements qui freinent les mobilités de façon récurrente : départs en week end, événements sportifs (matches Rennes FC), événements culturels types trans musicales, foires etc. ne vont-elles pas précisément remettre en cause, fréquemment, cette ambition ?

Les contributions thématiques "Offre de services"

26 mars 2020

Faites rentrer la cité au cœur de l'hôpital ! Pensez à des commerces, type "corners" Fnac, Starbuck, prenez exemple sur les gares (Montparnasse par exemple, où les commerces se sont développés)

26 mars 2020

de façon générale merci de penser aux soignants, la plupart passent des journées et des nuits entières sur site. quels aménagements sont prévus pour eux ?

aujourd'hui, pas une entreprise digne de ce nom ne comporte une salle de sport, une salle de détente, des bureaux individuels proches des lieux d'exercice. A l'heure où l'hôpital s'interroge (à juste titre) sur la crise des vocations des soignants dans le service publique, les aménagements de ce type constitueront une partie de la réponse à ces doutes

31 mars 2020

- Accueil fratrie en pédiatrie ouvert sans RV en heures ouvrables
- Prévoir espaces extérieurs pour restauration: terrasses, jardins
- Espaces recharge téléphones et PC conviviaux
- Espaces bibliothèque, accès à la presse pour les patients hospitalisés

9 avril 2020

Pour permettre aux personnels soignants ainsi qu'aux patients de bénéficier de l'accès aux services de proximité, sans pour autant inclure tous ces services de manière permanente sur les lieux du CHU, la mise à disposition d'une forme de conciergerie peut être une solution adaptée : les services proposés par la conciergerie permettraient alors aux personnes qui le souhaitent de pouvoir, par exemple, faire entretenir leur linge, profiter de services tels que les coiffeurs, la livraison de journaux, les courses dans les commerces de proximité. Ce service peut particulièrement trouver sa pertinence pour les personnes isolées, vulnérables, en hospitalisation de longue durée ou pour les professionnels ayant des horaires atypiques. Ce type de service est déjà mis en place, notamment dans un hôpital de Lyon : <https://www.reseau-chu.org/article/une-conciergerie-pour-les-patients-et-personnels-de-lhopital-de-la-croix-rousse/>

Egalement, la mise à disposition d'une pharmacie ouverte au public, sur le site du CHU serait un vrai plus pour les personnes isolées, habitant loin, ne pouvant pas se déplacer facilement et qui devraient pouvoir bénéficier de l'accès immédiat, dès leur sortie de prise en charge médicale, à leur traitement. A défaut, il serait intéressant d'envisager la diffusion et la mise en contact des personnes avec les pharmacies pratiquant la livraison à domicile, en amont à leur sortie de soin, pour éviter le risque de rupture des soins.

30 avril 2020

- Restaurant du personnel agrandi par la taille pour 6000 salariés pour pouvoir s'y rendre en tenue blanche ou civile sans passer par l'extérieur, sous la pluie l'hiver
- Prévoir passerelle ou tunnel pour se rendre au restaurant du personnel ou pour faire livrer les chariots repas (par livraison domotique genre "mobi-lit" autonome) et éviter les nombreuses livraisons par camions avec manutention ++ du personnel (économie+)

Les contributions thématiques "Aménagement urbain"

23 mars 2020

En tant que non professionnel de santé, mais usager ou patient potentiel, je partage les objectifs de réorganisation du site. En effet, comme cela est indiqué dans les documents à plusieurs reprises, le site du CHU est actuellement assez anxiogène. La restructuration et l'aménagement d'espaces extérieurs paysagés, calmes, favorisant une lecture du site et donc la prise de repères paraît indispensable pour réduire l'anxiété des patients et des familles.

L'importance de ces espaces extérieurs doit se traduire dans le projet global par une sanctuarisation de certains espaces. Le risque sinon est que pour chacun des projets de bâtiments (et toujours pour des raisons valables, techniques ou économiques), ces espaces extérieurs soient réduits, par exemple pour des accès au bâtiment, des emprises liées à la sécurité (voies échelle et engins) et deviennent de fait des espaces asservis au fonctionnement des bâtiments.

On voit déjà apparaître cette dérive dans le schéma de la page 54, avec le bâtiment qui doit abriter le futur institut régional de cancérologie qui ne respecte pas l'alignement du mail hospitalo-universitaire, réduit son emprise et donc les possibilités d'aménagement et de plantation. De plus, page 55, on voit que la voie d'accès au CCP est aussi prévu sur cet espace (on imagine facilement les conflits d'usage entre piétons et véhicules, et les solutions mises en œuvre, avec par exemple la multiplication d'éléments de mobilier urbain créant de multiples sous parties et supprimant de fait le mail).

La lisibilité de ce mail et la qualité des aménagements et plantations est pourtant essentielle à la réussite du projet.

Le risque sinon est de retomber dans les travers des aménagements du CHU actuel, théoriquement fonctionnels, mais dans la pratique très peu lisibles et sans aucune qualité paysagère ou récréative, alors même que la possibilité pour les patients, les usagers et les professionnels de disposer d'espaces qualitatifs est indispensable à leur bien être et donc un facteur important soit de guérison, soit de pratique professionnelle performante.

A ce stade de l'élaboration du projet, les aménagements des espaces extérieurs doivent déjà faire l'objet d'études plus précises, et surtout, les projets des futurs bâtiments doivent être conçus pour ne pas dégrader ou empêcher le projet d'aménagement paysagé. C'est l'une des conditions du succès de cette restructuration du CHU.

10 mai 2020

Chambre seule pour plus de confort et d'intimité pour les patients

Les contributions thématiques "Autre"

30 avril 2020

- Demandes pour le nouveau bloc central du CHU :
- de la lumière naturelle conséquente dans les salles opération
- penser à la convivialité du lieu pour accueil des patients choix des couleurs des surfaces marquage au sol pour bien différencier les différentes zones par des sols de couleurs
- choix des matériaux pour lutter contre le bruit
- possibilité de mettre un fond musical
- essayer d'apporter un maximum de chaleur pour les patients
- penser aussi au confort des lieux pour les soignants pas de couloir sans fin, mais possible répartition en différents modules par spécialités compatibles (ex neurochirurgie et Orl)
- possibilité de moduler les locaux suivant les situations
- penser à aménager des salles de repos avec point eau et possibilité de déjeuner sur place
- penser à concevoir une salle de surveillance post-interventionnelle adulte et pédiatrique différenciées et modulable afin que le réveil des patients soit le plus confortable possible sans le bruit et les plaintes des multiples autres patients

30 avril 2020

Prévoir les pneumatiques pour livraisons labos et dossiers archives et prévoir le circuit en pensant que : le grand bloc du CHU de Rennes sera détruit un jour... donc cela doit passer par un autre circuit que sous le bâtiment actuel.

11 mai 2020

Un enclavement scientifique ?

La question anthropologique avec les implications psychologiques de la santé sont « aujourd'hui » dramatiquement incontournables.

Trois éléments :

- Le traitement d'humanité de la vie quotidienne est pris en compte comme on nous l'a présenté : prévoir des transitions, notamment hôtelières permettant du confort égalitaire entre les patients quelle que soit leur origine géographique. Cela représente un réel effort nouveau très positif.
- Dans cette acception, le traitement scientifique : avancer vers un lien clinique-recherche renforcé, lui, semble à l'inverse pour tout un pan oublié. Pourquoi omettre les liens et les acquis d'une époque précédente, celle de la collaboration O. Sabouraud/ J. Gagnepain par exemple ; les liens clinique/ enseignement/ recherche étaient compliqués certes, mais ont permis des avancées scientifiques qui ont fait école, et suscité un intérêt international (France, Belgique, Allemagne...) ? Inscrits dans Unir (Université de Rennes) on trouve aujourd'hui en proximité du CHU sur Villejean : 1) à Rennes 2 une unité de recherche Santé/Education/innovations technologiques, 2) la MSH Bretagne qui lance par exemple des travaux sur la pandémie Covid 19 3) des formations avec EHESP sur la santé et l'urbanisme, l'environnement qui semblent ne pas retenir l'attention dans la présentation du nouveau CHU. Pourquoi des liens vivants actifs ne sont pas tissés, sinon explorés et

évoqués alors que la centralisation en un lieu unique de l'hôpital s'est par ailleurs appuyée sur les arguments de la proximité ?

- Y a-t-il des conventions avec ces institutions pour permettre de fertiliser des liens de proximité environnementaux, profiter de ces lieux de « formation recherche » pour développer un « écosystème rennais de la santé, vertueux » à l'occasion de cette réalisation et permettre d'inclure un maximum de qualifications au nouveau CHU, en faisant appel à ces compétences pour traiter des différents paramètres du patient ?

Bref, l'investissement lourd financièrement ne doit pas faire l'impasse d'une poursuite de la qualification « humaine » de l'outil CHU, au sens d'un dispositif qui capitalise les potentialités locales (a minima ne les oublie pas) et développe un écosystème sanitaire pérenne pour ne pas « abandonner » une partie du vivant et de la personne (au sens où l'avait théoriquement élaborée l'école Sabouraud/Gagnepain) dans le traitement du patient.

31 mai 2020

Circulations internes des malades , plus particulièrement celles qui ont lieu entre les services d'hospitalisation et les plateaux techniques :

Dans les différents séjours que j'ai fait au CHU, j'ai été étonné que ces transferts « en malade couché » empruntent les sous-sols entre le bâtiment d'hospitalisation et les blocs opératoires. Lesquels sous-sols sont à l'état brut sans fioriture ni peinture et particulièrement froid au propre comme au figuré. Je pense que c'est pourtant un moment particulièrement stressant pour les malades. Le passage dans ce dédale mal éclairé juste agrémenté de gaines techniques et de portes mystérieuses mériterait à l'avenir un traitement un peu plus « clean » avec une qualité d'ambiance neutre et reposante de manière à contribuer à rassurer le patient plutôt qu'évoquer l'antichambre des ténèbres.

**COUR DES COMPTES - RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SES
RÉPONSES**
CHRU de Rennes (Département d'Ille et Vilaine) Exercices 2011 et suivants
<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-06/BRR2018-06.pdf>
Extraits

p.8

1. PRESENTATION

Hôpital de recours et de référence, le centre hospitalier régional universitaire (CHRU) constitue le premier employeur du pays de Rennes et de Bretagne.

1.1. LES SITES ET L'OFFRE CAPACITAIRE

Le centre hospitalier universitaire (CHU) est implanté sur plusieurs sites :

- site principal de Pontchaillou, en médecine et chirurgie et en soins de suite et de réadaptation (SSR) ;
- site de l'hôpital Sud, en gynécologie-obstétrique (maternité de niveau 3) ;
- site du centre de soins dentaires (CSD) ;
- site de l'Hôtel-Dieu, qui constitue un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), avec 120 lits, et qui propose des lits de SSR ;
- site de La Tauvrais, avec 120 lits dans une unité de soins de longue durée (USLD).

Lits et places installés en 2016

	Lits	Places
Médecine	502	130
Chirurgie	366	44
Obstétrique	73	16
Soins critiques (lits réglementaires)	248	0
Soins de suite et de réadaptation (SSR)	67	0
Unité de soins de longue durée (USLD)	120	0
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	120	0
Médecine physique et de réadaptation (MPR)	42	15
Unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD)	84	0
TOTAL	1 622	202

Source : CHU de Rennes

Le CHU a entamé une adaptation progressive de son offre capacitaire à l'évolution de l'activité, au sein de laquelle l'ambulatoire se développe. Il subit la concurrence du secteur privé, notamment en chirurgie. Ainsi, le CHU a déjà fermé 149 lits d'hospitalisation depuis 2009.

12.7.3.3. Programme et phasage

Le projet de reconstruction sur Pontchaillou se décline de 2019 à 2026, en trois phases principales, après une période d'études, de préparation et d'obtention des autorisations et des financements.

➤ de 2019 à 2022 :

- *Construction d'un plateau médico-technique central (PMTTC) et d'un bâtiment d'hébergement ;*
- *Construction d'un pôle femme-mère-enfant par rapatriement du site de l'hôpital Sud ;*
- *Création d'un institut régional de cancérologie ;*
- *Regroupement des urgences et des fonctions ambulatoires.*

➤ De 2022 à 2024 :

- *Restructuration des hospitalisations conventionnelles adultes, des activités de médecine physique et de réadaptation (MPR) et du centre de dialyse ;*
- *Regroupement final des fonctions ambulatoires.*

➤ De 2022 à 2026 :

- *Création d'un institut de biologie ;*
- *Désaffectation et démolition du « bloc hôpital ».*

Au total le projet doit permettre de :

- Démolir environ 164 000 m² de surface dans œuvre (SDO) ;
 - Réhabiliter environ 101 000 m² de SDO ;
 - Construire environ 121 000 m² de SDO ;
- faisant diminuer le total de la SDO d'environ 16 %.

Le CHU pourrait théoriquement afficher un dimensionnement capacitaire en lits révisé à 887 lits (501 en médecine, 316 en chirurgie et 71 en obstétrique) contre 941 actuellement (502 en médecine, 366 en chirurgie et 73 en obstétrique).

Toutefois, en tenant compte de l'augmentation démographique, le CHU envisage en réalité une stabilité, avec 942 lits en fin de projet, soit 526 en médecine, 339 en chirurgie et 78 en obstétrique.

Pour ce qui concerne l'ambulatoire, le capacitaire est révisé à 239 places (198 en médecine, 33 en chirurgie et 8 en obstétrique) contre 190 actuellement (130 en médecine, 44 en chirurgie et 16 en obstétrique).

A l'issue des travaux, l'objectif de taux d'ouverture des lits est de 95 % et le taux d'occupation visé est également de 95 %.

La chambre observe qu'avec un début des travaux dès la mi-2019 et une fin des constructions en 2024, les délais apparaissent très ambitieux et contraints. Les délais d'autorisations et de contractualisation de la commande publique devront être tenus de manière drastique. L'échéancier laisse peu de place aux impondérables. Le calendrier apparaît d'autant plus délicat à respecter que les chantiers se dérouleront sans cessation de l'activité et sur des espaces très contraints et à l'accès difficile, même s'il est prévu d'aménager de nouveaux parkings avant le début de réalisation du projet.

Les tensions du calendrier et les contraintes temporelles et physiques du chantier, si elles ne sont pas maîtrisées, peuvent s'avérer rapidement très coûteuses en dépenses d'investissement.

L'ouverture et l'occupation des lits envisagées sont nettement supérieures aux taux constatés aujourd'hui (d'environ 2,5 et 4 points respectivement). Or, si les objectifs ne sont pas atteints en la matière, c'est l'activité qui s'en ressentira et, en conséquence, les recettes, contribuant à fragiliser l'équilibre financier du projet.



Commission nationale
du **débat public**

244 boulevard Saint-Germain
75007 Paris - France
T. +33 (0)1 44 49 85 50
contact@debatpublic.fr
www.debatpublic.fr