



DIRECTION DE LA QUALITE ET DES RELATIONS AVEC LES USAGERS

COMPTE RENDU DE REUNION

Comité mixte Usagers – Professionnels de Santé – groupe 5 élargi/schéma directeur immobilier

DATE ET HEURE :	Vendredi 1 ^{er} décembre 2017	LIEU :	Salle B Bâtiment direction générale
PRESENTS :	EXCUSE(E)S :		
M. MEDELLI, directeur adjoint Mme BOISSE, directrice communication Mme COULAUD ; directrice des soins M. LE MONTAGNER, président Transhépate Bretagne ouest et membre du groupe 5 « environnement CMUPS » M. PARISEUX, association myosotis Mme RABEL, association myosotis M. JEGU, responsable patrimoine ADAPEI 35 M. ROYER, représentant des usagers à la commission des usagers du CH de Fougères et membre du comité usagers GHT Mme le Docteur RIDOUX, unité de soins pour personnes sourdes et malentendantes Mme BOUGET, adjoint des cadres-direction qualité relations usagers Mme ROUSSEAU, AAH – direction qualité relations usagers	MME MERRIEN, ASSOCIATION APTE BRETAGNE (ET MEMBRE DU GROUPE 5 ENVIRONNEMENT CMUPS) M. BOURBON, ASSOCIATION BOA Mme HERINGER, présidente association myosotis M. FERNANDEZ, collectif handicap 35 Mme LE GALL, association Jalmav et membre du conseil de surveillance du CHU de Rennes Mme BLANCHARD, représentant des usagers à la commission des usagers du CH de Redon, membre du comité usagers du GHT		
Invités Mme GARDIN, collectif handicap 35 Mme LE PILOUER, collectif handicap 35 Mme LABOURDIQUE, collectif handicap 35 M. LESNE, collectif handicap 35			

En introduction, M. MEDELLI rappelle que le projet de reconstruction du CHU prévoit de regrouper sur le site de Pontchaillou l'ensemble de ses activités de médecine, chirurgie et obstétrique. Un nouvel hôpital se dessine et M. MEDELLI en explique la structuration aux membres présents avec les zones dédiées aux urgences, les espaces d'hébergement des patients, l'espace ambulatoire (hôpitaux de jour, consultations, etc...), le plateau médico technique (blocs opératoires, services aigus). Il indique aussi les voies de circulation et de desserte.

Une fois ce contexte posé, il fait état des premières réflexions du groupe visant à personnaliser un lieu par nature standardisé comme un établissement de santé pour accorder une place non pas seulement au patient mais à l'individu. Il évoque donc :

- **les chambres** qui sont un lieu de refuge pour le patient et dont il est nécessaire de rompre l'uniformité par des touches de couleur par exemple, par du mobilier approprié. Cet espace doit être personnalisable pour créer du lien entre le patient et les soignants afin d'avoir une relation d'individu à individu. Il est nécessaire aussi de maîtriser l'environnement pour respecter l'intimité, la notion de lieu privé de la chambre.
- **les espaces de vie** : l'hôpital est également un espace de vie pour le patient mais aussi pour ses accompagnants. Il faut imaginer des équipements permettant à l'accompagnant de pouvoir rester près du patient, des espaces privatifs (salon des familles, salon de réception) pour recevoir ses proches en dehors de sa chambre, pour mener une activité. Il faut réfléchir aussi aux prestations souhaitées dans les halls.
- **les extérieurs** : le patient et/ou ses accompagnants peuvent souhaiter sortir du service pour se ressourcer. Il faut envisager des espaces de repos extérieurs, des zones de déambulation, des parcours de marche.
- **la « place du village »** : idée originale de faire entrer dans l'hôpital la vie, la ville via des commerces, des prestations annexes.

M. ROYER souligne que l'hôpital est d'abord un lieu de soins et qu'il faut aussi, dans ce nouvel établissement, penser aux professionnels de santé, à leur condition de travail. Il faut une corrélation entre les besoins des patients, la réglementation et les besoins des professionnels de santé.

M. LE MONTAGNER précise que toute personne hospitalisée doit être considérée comme une personne à mobilité ou capacité réduite induisant un certain nombre de besoins communs.

Plusieurs membres présents évoquent la question cruciale des zones de stationnement s'interrogeant sur le nombre de places au regard des activités qui seront regroupées sur le site, sur leur localisation sur le site, sur la grandeur des places, sur leur gratuité. Il est suggéré un système de sortie des parkings via un ticket qui serait remis par le service où la personne a été prise en charge.

Il est rappelé que la navette mise en place demeurera et que des déposes minutes seront organisées devant les bâtiments d'hospitalisation. Sur ce dernier thème, les membres présents indiquent qu'il faut intégrer dans la durée de la dépose le temps des premières démarches administratives et/ou d'accompagnement vers le service concerné. Il serait souhaité la mise en place d'accompagnants CHU qui pourraient prendre en charge les patients à leur arrivée et les guider vers les services administratifs et médicaux.

Mme COULAUD évoque le projet de dématérialisation des démarches administratives, via internet, qui devrait réduire les temps d'attente aux admissions. Dans tous les cas, le dimensionnement de la dépose devra prendre en considération ce besoin de stationnement de courte durée.

Concernant les chambres, M. MEDELLI souligne que 80 % des chambres seront des espaces dédiés à un patient. Les chambres seront toutes PRMables avec espace lit, espace accompagnant, salle d'eau et sas d'entrée

Les membres présents font état de détails importants à prendre en considération :

- **Salle d'eau** : prévoir douche à l'italienne, prévoir deux barres de maintien, un siège, miroir orientable
- **Sanitaire** : prévoir wc en milieu de pièce pour permettre les transferts à gauche ou à droite
- **Accès** : faire attention aux dimensions largeur/hauteur des portes,
- **Chambres** : Vocaliser la domotique, la rendre simple et accessible du lit. Faut-il prévoir des tablettes numériques, la question se pose en termes de génération,
- **Eclairage** : la question de l'automatisme de l'éclairage se pose, elle serait plutôt optionnelle. Le variateur de lumière est en revanche indispensable,

- | |
|--|
| |
|--|
- **Fenêtre** : éviter les cimaises sur les fenêtres pour permettre au patient de voir l'extérieur de son lit ou de son fauteuil. L'idée de voir sans être vu a été débattue.
 - **Boucle audition** : pour les personnes sourdes et malentendantes, ces boucles sont à prévoir. Mme RIDOUX insiste sur la formation indispensable des professionnels à l'utilisation de cet équipement.

M. MEDELLI précise la manière dont les échanges en réunion pourront être intégrés au cahier des charges des opérations (notamment via la rédaction d'un chapitre « le mot de l'utilisateur ») et propose un retour particulier afin de préciser les besoins.

Il est acté que chaque membre adresse à Mme ROUSSEAU pour le 13 décembre au plus tard ses idées sur les thèmes suivants :

Chambre :

- Equipement standard d'une chambre
- Equipement complémentaire à prévoir au standard d'une chambre
- Equipement indispensable à prévoir dans une chambre pour une personne en situation de handicap

Accueil :

- Quelles sont les prestations, les besoins que le patient ou ses accompagnants souhaite avoir dès son entrée à l'hôpital

Bloc opératoire (au sens large)

- Quels sont les éléments de vigilance à avoir pour l'accueil du patient dans cet environnement particulier ?