



DIRECTION DE LA QUALITE ET DES RELATIONS AVEC LES USAGERS

COMPTE RENDU DE REUNION

Comité mixte Usagers – Professionnels de Santé – groupe 5 élargi

DATE ET HEURE : Vendredi 20/10/2017	LIEU : Salle A Bâtiment direction générale
PRESENTS : M. MEDELLI, directeur adjoint Mme GERBEAU, ingénieur Mme COULAUD ; directrice des soins M. LE MONTAGNER, président Transhépate Bretagne ouest et membre du groupe 5 « environnement CMUPS » M. PARISSIEUX, association myosotis Mme HERINGER, présidente association myosotis Mme RABEL, association myosotis M. JEGU, responsable patrimoine ADAPEI 35	EXCUSE(E)s : MME MERRIEN, ASSOCIATION APTEB BRETAGNE (ET MEMBRE DU GROUPE 5 ENVIRONNEMENT CMUPS) MME BOUGET, ADCH ET MEMBRE DU GROUPE 5 ENVIRONNEMENT M. BOURBON, ASSOCIATION BOA M. LE PRESIDENT, ASSOCIATION ADAPEI

Le CHU envisage 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, les consultations, le plateau médico technique avec les blocs opératoires et les services aigus. Il indique aussi les voies de circulation et de desserte.

Une fois ce contexte posé, l'objectif de cette rencontre est de permettre à des usagers et des professionnels de santé de contribuer à la réflexion de construction et surtout d'aménagement des espaces de vie, d'accueil, de soins.

M. LE MONTAGNER, membre du groupe « environnement » du comité mixte usagers professionnels de santé fait part, à l'aide d'un diaporama, des pistes de réflexions de ce groupe. Les idées d'amélioration sont parties d'un postulat que l'hôpital était un lieu de soins mais aussi un lieu de vie.

Les premières remarques en séance portent sur :

- **Les lieux extérieurs :**
 - o définir des espaces de repos où se reposer, s'asseoir seul ou accompagné, prendre l'air. Il convient de prévoir des préaux, pergolas, loggias accessibles à tous (personne en fauteuil, personne avec déambulateur, personne avec pied à perfusion)
 - o définir des espaces de marche qui pourraient servir pour déambuler ou pour se rééduquer à la marche
 - o prévoir des espaces fumeurs identifiés et facilement accessibles
 - o envisager une « place du village » avec la statue en mémoire des donateurs et des professionnels de santé et à proximité de cette place (ou autour) des commerces

- **les déplacements sur le site**
 - o conserver la navette mais la rendre plus visible et plus accessible

- imaginer un circuit de reprise des patients sortant du secteur ambulatoire
- identifier les bâtiments non pas par des noms mais par des lettres (y associer éventuellement une couleur)
- améliorer les zones de stationnement (en plus grand nombre) : cette demande est urgente indépendamment du projet du nouvel hôpital

- **accueil**

- aux heures de pointe, prévoir un agent d'accueil pour orienter les patients, les guider et les aider notamment à la borne
- réfection du hall pour obtenir plus de places assises
- présentation des personnels : badge avec prénom et fonction
- avoir des tenues de couleur pour les personnels pour les différencier

- **chambre du patient**

- rompre l'uniformité notamment pour les hospitalisations longues : oser la couleur
- personnaliser la chambre avec de la couleur à des endroits différents (inutile de remettre l'uniformité avec des touches de couleur identiques partout), des tableaux magnétiques (chaque patient le personnalisera), des cadres – à positionner plutôt face au lit
- faire appel à la domotique (même vocale) pour éviter de déranger les personnels pour des actes simples (baisser ou relever un store, la lumière, mettre en marche ou éteindre la télévision, manipuler le lit, baisser ou relever la température de la chambre, diffuser de la musique zen...). Surtout privilégier une télécommande unique ou un écran tactile didactique
- mettre des coffres dans toutes les chambres

- **les espaces de vie dans le service ou à proximité**

- salon de lecture dans le service mais sans télévision avec vue sur l'extérieur
- salon des familles ou « salon/salle à manger » à la porte du service (mais attention aux odeurs qui peuvent gêner et indisposer patients, personnels et visiteurs)
- espace multifonctionnel de bien être, salle de relaxation
- prévoir des espaces pour les intervenants (association, partenaires d'animation)
- conserver l'idée de la cafétéria du 10^{ème} étage mais mieux la localiser, l'identifier
- avoir des zones de recueillement (introspection, spiritualité)

- **alimentation**

- privilégier la qualité
- privilégier pour les séjours longs le service en assiette
- prévoir des formules de restauration alternatives (ex avoir la possibilité pour le patient d'aller déjeuner à la cafétéria)

- **services externes « on doit pouvoir y accéder en pyjama » ou « le service vient à moi »**

- pouvoir bénéficier d'un coiffeur, d'une esthéticienne, de « massages », barbier
- pouvoir bénéficier de cafétéria, coin presse, conciergerie
- chaîne tv zen
- aromathérapie

- **hébergement des familles : prévoir réunion spécifique entre ce groupe et le groupe du bâtiment femmes/enfants qui aura aussi à se poser cette question de l'hébergement**

M. MEDELLI indique qu'au-dessus des parkings à étages les prestataires seront invités à penser investissement en termes de restauration, services à la personne, garderie, salle de sport, hôtellerie sous toutes les formes. L'association myosotis attire l'attention sur les espaces communs où les proches des patients aiment bien se retrouver, se ressourcer (ne pas avoir que des chambres seules de type hôtel)

- **les associations**

- o privilégier plutôt un accès et un espace dans les services et/ou à proximité des consultations externes (éducation thérapeutique)
- o la maison des associations n'est pas indispensable

En conclusion de cette première rencontre, il est acté :

- d'ouvrir le groupe au médecin responsable de l'unité d'accueil des personnes sourdes et malentendantes, au collectif handicap 35 et à Mme LE GALL de la maison associative de la santé (voire d'intégrer après réflexion avec M. MEDELLI en dehors de cette rencontre deux représentants des usagers du GHT comité des usagers)
- de travailler ensemble sur trois thèmes sur la phase 1 c'est-à-dire le plateau médico technique central. Les membres présents sont invités à réfléchir autour des thèmes suivants avec leurs associations
 - o ce qui fait partie du soin et ce qui est en dehors
 - o environnement des soins : quelle chambre en réanimation, bloc opératoire (mes besoins avant d'arriver au bloc, en arrivant au bloc), chirurgie ambulatoire (pose/dépose)
 - o espaces extérieurs, espaces publics (y compris accessibilité) = accueil et services associés, espace d'attente des familles en réanimation