



DIRECTION DE LA QUALITE ET DES RELATIONS AVEC LES USAGERS

COMPTE RENDU DE REUNION

**Comité mixte Usagers – Professionnels de Santé
Groupe 5 - Environnement**

DATE ET HEURE : 21 janvier 2020	LIEU : Salle 2 – bloc pontchaillou
PARTICIPANTS : M. NORMAND, directeur Mme SAULNIER, cadre de santé M. LE MONTAGNER, association transhépate M. SCHOUKROUN, association cochlée bretagne M. LAURENT, adapei Mme LE GALL, association ABHR Mme BOURDAT, association ABHR Mme HENKES, association cisc Mme ROUSSEAU, AAH	EXCUSE(S) : Mme DESBOIS Mme TARDIVEL, association les blouses roses ABSENT(S) :

M. NORMAND, nouveau directeur en charge du projet « futur hôpital » rencontre les membres du groupe 5 pour la première fois. M. NORMAND prend acte des échanges du groupe sur les différents thèmes déjà abordés (hall d'accueil, chambre patient), sur les réflexions à venir (ambulatoire, espaces extérieurs...). Il juge le concept permettant l'expression croisée des besoins par les usagers et les professionnels de santé pour les structures du futur hôpital intéressant et très riche. Il s'interroge sur les modalités d'intégration, dans le bon tempo, de toutes les idées, les réflexions dans les démarches de conception des futurs bâtiments avec les architectes mais aussi dans les cycles utilisateurs. Il remercie les personnes présentes du temps passé à unir les réflexions autour de ce nouvel hôpital.

Concernant la chirurgie ambulatoire, M. NORMAND souligne que ce mode de prise en charge représente 60% de l'activité du CHU et 53% notamment en chirurgie. Le CHU de Rennes est le 1^{er} CHU en positionnement sur l'ambulatoire.

Nos échanges, pour concevoir ou imaginer des espaces « ambulatoires », montrent qu'il est nécessaire - voire obligatoire - de définir un parcours ambulatoire et un parcours en hôpital de jour. Ces deux prises en charge ont un point commun qui peut porter à confusion dans les esprits : le patient entre le matin et sort le soir. Toutefois, on peut relever quelques nuances :

Hôpital de Jour (HDJ) ou chirurgie ambulatoire

Ce mode de soins est caractérisé par une admission, une prise en charge et une sortie dans la même journée. Ainsi, suite au traitement, le patient regagne son domicile directement. Ce type d'hospitalisation n'entraîne donc aucun hébergement.

Si un acte chirurgical est pratiqué durant cette journée, on parle alors de chirurgie ambulatoire. Le terme de « chirurgie ambulatoire » est donc défini en France par « des actes chirurgicaux programmés et réalisés dans des conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable, suivie d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, le retour à domicile du patient le jour même de son intervention ».

L'Hôpital de Jour (HDJ) est dédié à une prise en charge pluridisciplinaire concentrée sur une journée ou une demi-journée. Ce type d'hospitalisation est réservé aux soins ne pouvant pas être effectués en consultation externe : investigations pour le diagnostic d'une maladie, bilans de surveillance des interventions et soins chirurgicaux, soins médicaux, programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP)...

Hospitalisation à temps partiel (ou séances de soins)

De jour ou de nuit, une hospitalisation à temps partiel permet de dispenser l'ensemble des soins hospitaliers sur une seule journée ou de manière séquencée sous forme de séances de soins pouvant nécessiter un ou plusieurs jours dans la semaine. Ce type de prise en charge peut être appropriée pour réaliser des examens, une surveillance médicale (psychiatrie), de la réadaptation, des séances de dialyse, etc...

Quelques idées sont d'ores et déjà émises, elles seront à affiner après avoir effectué une visite en chirurgie ambulatoire et en secteur hôpital de jour :

admission : privilégier si possible les pré admissions pour éviter une attente supplémentaire aux bureaux des admissions

accueil dans l'unité : il doit être personnalisé – privilégié le contact humain pour l'accueil et l'installation

salle d'attente : la dimension n'est pas définie car très dépendante du secteur de prise en charge (ambulatoire ou hôpital de jour). En tout cas, elle doit être existante, chaleureuse, conviviale. Cette zone pourra être positionnée soit dans une zone partagée avec l'accueil soit après l'accueil en attendant d'être installé dans l'espace soins.

espace de soins : dans cet espace, il faut faire attention à l'espace dévolu à chacun (les patients ne doivent pas se sentir entasser, ils doivent pouvoir s'isoler, se détendre...), à la disposition des fauteuils ou des lits (disposition type cafétéria, boxe), aux cloisonnements entre les espaces (suffisamment haut et occultant pour isoler chaque patient afin de préserver l'intimité de chacun et pas trop haut pour que les professionnels de santé aient une vision globale sur les patients ->sécurité des patients).

Afin de mieux présenter nos attentes concernant le secteur ambulatoire et celui de l'hôpital de jour, il a été convenu de dissocier les deux secteurs et de se rendre en visite dans ces deux secteurs :