



LES CONTRIBUTIONS THÉMATIQUES "ACCESSIBILITÉ"

Vous avez fait part de vos questions et suggestions dans le cadre de la concertation publique sur le #NouveauCHURennes. Retrouvez sur cette page, alimentée régulièrement, la totalité des contributions concernant la thématique "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 (bibliothèque, services administratifs, autres 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 délaissé 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 ?

