



LES CONTRIBUTIONS THÉMATIQUES "AUTRE"

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 "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.