



DIRECTION DE LA QUALITE ET DES RELATIONS AVEC LES USAGERS

COMPTE RENDU DE REUNION

**Comité mixte Usagers – Professionnels de Santé –
groupe 5 « environnement » élargi**

DATE ET HEURE : 22 octobre 2018	LIEU : Salle B Bâtiment direction générale
PRESENTS : M. MEDELLI, directeur adjoint Mme LE GALL, association Jalmav et RU au conseil de surveillance chu Rennes Mme LE COURT, association Myosotis M. BLOND, association Myosotis M. LE MONTAGNER, président Transhépate Bretagne ouest M. JEGU, responsable patrimoine ADAPEI 35 M. MEUNIER, collectif handicap 35 – ADAPEI 35 Mme LE PILOUER, collectif handicap 35 Mme STEINBACH, association Marfans Mme REZKI, association collectif handicap 35 Mme GARDIN, association collectif handicap 35 Mme BOUGET, adjoint des cadres, Direction qualité relations usagers Mme ROUSSEAU, AAH direction qualité relations usagers	EXCUSE(E)s : M. ROYER, M. BLANCHARD, M. FERNANDEZ MME RIDOUX, MME HERINGER, MME CORVAISIER,

L'objectif annoncé de cette rencontre était d'échanger sur les espaces de vie des patients (espaces d'attente, de détente, de ressourcement, de déambulation...)

M. MEDELLI propose d'initier cette démarche par le cheminement du patient de l'extérieur vers l'intérieur des bâtiments. Les enjeux sont multiples : où et comment se gare-t-on ?, comment se rendre à l'endroit où on doit être pris en charge ?, quel type d'accueil est attendu ?

M. MEDELLI explique que le principe retenu pour le prochain hôpital est de privilégier un plan de circulation interne plutôt piétonnier. Différents espaces de stationnement de grande capacité – à chaque entrée du site - sont envisagés. A l'occasion de la construction de l'un de ces parkings est envisagé l'installation de la maison d'accueil hospitalière qui permettra de regrouper les offres d'hébergement proposées actuellement par les Ajoncs et Myosotis à destination des patients venant principalement en chirurgie ambulatoire, des familles, des accompagnants.

M. MEDELLI ajoute que cette maison d'accueil hospitalière pourrait être conçue par étages : rez de chaussée -> accueil et structures de vie partagées, dans les étages -> chambres de typologie standard (couchage pour deux personnes, sanitaires privés, communication possible avec d'autres chambres pour permettre l'accueil des familles ou de personne accompagnée) et des espaces de vie (kitchenette).

Les échanges avec les membres présents laissent à penser qu'il serait intéressant d'accueillir dans ce bâtiment des prestations annexes type restaurant, pharmacie, point presse, supérette... Ces offres seraient complémentaires aux offres disponibles dans les autres bâtiments dans lesquels on pourrait retrouver des

kiosques journaux et de la restauration rapide. L'offre hôtelière dans cette maison d'accueil hospitalier pourrait être de 50 chambres.

L'idée d'intégrer la maison des usagers dans cet espace ne reçoit pas forcément un écho favorable, les membres présents l'imagine plutôt à proximité des services de soins comme intégrée au parcours du patient. Il est souhaité qu'une antenne CLIC (centre local d'information et de coordination) soit présente dans cette maison des usagers.

Les membres présents attirent l'attention de M. MEDELLI sur les conséquences financières pour les patients qui devront supporter le coût de leur hébergement mais aussi sur le respect du choix des patients d'être hébergés ailleurs. Les participants insistent sur la nécessité de maintenir les conventions déjà existantes avec d'autres structures hôtelières pour offrir un panel d'hébergement aux patients, aux familles et accompagnants.

Concernant les zones de circulation et de déambulation pour les patients, Mme GARDIN évoque - pour respecter les normes en vigueur - le cahier technique de la ville de Rennes. Il s'agit d'un document prescriptif pour l'aménagement des structures internes et externes accueillant des personnes à mobilité réduite. Pour les espaces de déambulation, les membres présents se complètent pour indiquer que les sols doivent être étudiés pour permettre la marche, l'utilisation de fauteuil roulant, être accessible avec un pied à perfusion, et éviter les marches en sifflet. Pour autant, les textures différenciées de sol ne sont pas à exclure, elles peuvent être utiles dans la rééducation des patients pour retrouver leur motricité.

La voie de circulation principale (dite « esplanade hospitalo-universitaire ») a été imaginée relativement large (environ 25 m) avec des espaces dédiés séparés piétons, vélos, voitures, stationnement et arbres. Les membres présents insistent sur la nécessité de bien séparer les piétons de tout autre moyen de circulation, et notamment de la voie cycliste.

Concernant les zones de stationnement, les membres insistent sur leur nombre. En effet, il faut en prévoir suffisamment aux entrées du site mais également à l'intérieur pour notamment les déposes minutes ou plus exactement les stationnements minutes (45 à 50 mn) permettant d'effectuer les modalités administratives d'accueil et d'admissions et l'accompagnement du patient dans le service. Les participants pensent qu'il est indispensable de prévoir des zones de stationnement pour les VSL en provenance d'autres départements qui sont obligés d'attendre le patient pour repartir. M. LE MONTAGNER suggère aussi d'installer des sanitaires à proximité immédiate des parkings.

Le dispositif Navette sera conservé. La question est de savoir s'il faut l'étendre hors du périmètre de circulation interne.

Les espaces verts ont été imaginés comme des espaces de déambulation avec des kiosques, des jardins d'enfants selon une logique de « promenade ». M. JEGU insiste sur un revêtement des espaces de jeux en caoutchouc et donc d'exclure les graines ou les copeaux de bois pouvant être ingérés par les enfants.

M. JEGU suggère de développer le long des cheminements piétonniers des espaces sensoriels, il évoque pour illustrer son propos le projet de jardin sensoriel à l'Hermitage. Les choix des végétaux seront importants et le respect de l'environnement devra être pris en considération en termes de récupération d'eau, entretien des espaces, gestion des déchets divers...

M. MEDELLI montre à titre d'exemple différents aménagements extérieurs possibles qui permettent une identité visuelle du site, un lien entre les différents bâtiments mais aussi un repère pour les patients au sein même du site et des espaces de déambulation. Mme LE PILOUER attire l'attention sur les aménagements extérieurs (arches, structures déstructurées...) qui peuvent mettre en difficulté les personnes mal voyantes qui imaginent la forme de la structure à partir de leur guidage tactile.

La possibilité pour les patients de se rendre dans un jardin public de l'autre côté de la voie de chemin de fer est évoquée et suscite quelques interrogations sur la possibilité pour le patient de sortir hors les murs de l'hôpital (faut-il une autorisation, qui la donne, quelle responsabilité pour l'établissement ou pour le patient) et sur la manière de s'y rendre puisqu'aujourd'hui l'accès n'est pas aisé (pas d'accès direct depuis le CHU, obligation de contourner la voie ferrée, impossibilité pour les personnes à mobilité réduite de s'y rendre par le cheminement actuel). Mme ROUSSEAU interrogera l'assureur de l'établissement sur la notion de responsabilité en cas de déplacement des patients vers cet espace public.

M. LE MONTAGNER évoque les abris fumeurs qu'il convient de positionner pas trop loin des services mais suffisamment éloignés pour éviter que la fumée ne vienne déranger les professionnels de santé et les autres patients.

Les membres présents insistent sur la nécessité de privilégier dans tous les aménagements envisagés le fonctionnel à l'esthétique.