

NOUVEAU CHU RENNES



Concertation Nouveau CHU de Rennes

#nouveauchurennnes

**Synthèse des ateliers
professionnels**

Juin 2020



NOUVEAU CHU RENNES



Compte-rendu de l'atelier

« Le nouveau CHU et ses partenaires au service des situations urgentes »

Jeudi 14 mai 2020

Rappel de l'énoncé du thème dans le dossier de concertation

NOUVEAU CHU RENNES

Le nouveau CHU et ses partenaires au service des prises en charge en urgence

Le CHU souhaite associer dès à présent ses partenaires de la prise en charge en urgence (pompiers, ambulanciers - représentants des services d'accueil des Urgences du CHU [adultes, cardiologie, pédiatrie, gynéco-obstétrique, ophtalmologie] - Police et gendarmerie - représentants de la sécurité civile) à la réflexion sur l'impact de son projet de reconstruction pour la prise en charge des urgences afin de tenir compte des éléments structurants suivants :

- *l'aménagement d'un parvis des urgences permettant de reconfigurer l'accès et l'espace faisant face aux différents services d'accueil des urgences du CHU (adultes, obstétriques, pédiatriques, cardiologiques),*
- *l'ouverture du Centre Chirurgical et Interventionnel disposant d'un « axe rouge » dédié aux urgences vitales et d'un accès direct aux modules interventionnels et aux blocs opératoires.*



Les participants à l'atelier du 14 mai 2020

NOUVEAU CHU RENNES

Le thème « nouveau CHU et ses partenaires au service des prises en charge en urgence » a été abordé lors d'un atelier réunissant les personnes suivantes :

- **Cristèle FIORINI** : CHU de Rennes - Directrice déléguée pôles et projets
- **Vivien NORMAND** : CHU de Rennes – Directeur chargé de mission nouveau CHU
- **Capitaine LE GAY** : SDIS
- **Sergent-Chef MAINGUY** : SDIS
- **Professeur Louis SOULAT** : CHU de Rennes – Chef de service SAMU - SMUR – Urgences médico-chirurgicales adultes
- **Docteur Tarik CHERFAOUI** : CHU de Rennes – Responsable unité SAMU - SMUR
- **Docteur Marie-Aline GUITTENY** : CHU de Rennes - Responsable unité urgences pédiatriques
- **Docteur LEURENT** : CHU de Rennes - Responsable unité urgences cardiologiques
- **Vincent TIZON** : Président ATSU (association des Transports Sanitaires Urgents)
- **Sébastien ARRIBART** : CHU de Rennes - Cadre de santé SAMU - SMUR
- **Chloé CANTON** : CNDP
- **Vincent GUILLAUDEUX** : TMO

Le contexte du service des urgences



Des services d'urgence fortement impactés ces dernières années par l'augmentation des flux. Phénomène commun à tous les services d'urgence, mal anticipé à l'échelle nationale, posant des problèmes de saturation et de qualité d'accueil des patients.

Des services en réflexion pour préparer l'avenir du fait notamment...

De la réorganisation bâtiminaire du CHU

De la création du futur parvis des urgences dont l'organisation reste à définir

De la crise du COVID qui réinterroge les modalités d'accueil et de prise en charge des patients

Du déploiement à venir du Service d'Accès aux Soins

Du développement des applications numériques d'orientation et de préadmission.

Une réflexion qui selon l'atelier doit notamment s'organiser autour de deux enjeux :

1 L'efficacité de l'ensemble de la chaîne de traitement des urgences

Qui doit notamment :

- Garantir l'accessibilité
- Assurer l'efficacité et la rapidité des prises en charge
- Anticiper les situations de crise

2 La qualité d'accueil

Qui doit notamment :

- Assurer la confidentialité et l'intimité du patient
- Proposer des conditions d'accueil et d'attentes de nature à limiter l'inconfort, le stress, les tensions et les incivilités

Les principes posés par l'atelier (1)



→ FACILETER L'ACCES POUR LES PARTICULIERS ET LES VEHICULES DE SECOURS

Les constats : étroitesse de voies d'accès, manœuvres difficiles pour des véhicules de secours, insuffisance des places de stationnement, occupation des places réservées aux secours par les VSL, la police ou les particuliers.

Des problématiques partagées par l'ensemble des partenaires présents, qui nécessitent :

- **D'adapter les zones de manœuvre pour les véhicules d'urgence,**
- **D'augmenter l'offre de stationnement dédiée**
- **De mettre en place un dépose-minute et une signalétique adaptée pour les usagers...**

Mais aussi :

- **D'anticiper la prochaine phase travaux** qui risque d'accentuer les problèmes actuels et implique de prévoir une offre de stationnement transitoire suffisante.

→ SANTURARISER

- **Sanctuariser l'accès aux urgences** : les voies d'accès doivent être uniquement réservées aux véhicules de secours pour garantir la rapidité des prises en charge.

Les principes posés par l'atelier (1)



→ FLUIDIFIER et OPTIMISER

Les espaces d'accueil sont saturés et sous-dimensionnés du fait notamment de la présence d'un nombre important de personnes ne relevant pas d'une situation d'urgence. Le regroupement de l'ensemble des usagers sur un même lieu d'accueil accentue l'inconfort, le stress, les tensions, les situations d'incivilité. L'organisation actuelle fait qu'il est actuellement très difficile d'assurer la confidentialité et l'intimité du patient.

Une situation qui pourrait être améliorée en :

- **Créant deux circuits d'accueil :** un circuit pour « les patients couché » (c'est-à-dire arrivant aux urgences via un véhicule de secours), un circuit pour « les patients debout » (c'est-à-dire arrivant aux urgences par leurs propres moyens).

L'une des propositions serait de concevoir un accueil uniquement dédié aux patients relevant des situations d'urgence pour éviter le phénomène de saturation et « d'embolisation » .

- **Dissociant les flux entrants des flux sortants :** L'idée générale serait d'adopter « le principe de la marche en avant » afin que les patients ne se croisent pas et limiter ainsi les effets de congestion.

Les principes posés par l'atelier (2)



→ ORIENTER ET COORDONNER

- **Optimiser les phases amont à l'arrivée sur site**, notamment en mobilisant les opportunités offertes par le numérique et le futur SAS. L'objectif à terme étant qu'aucun patient n'arrive aux urgences sans avoir été pré-évalué.
- **Être vigilant concernant les délais de prise en charge des patients arrivant aux urgences par leur propre moyen**. La mise en place de circuits dissociés ne doit pas allonger les phases de diagnostic et de transferts pour les patients relevant de l'urgence. Ce point est particulièrement souligné concernant les AVC et les infarctus (la configuration actuelle permettant une prise en charge très rapide).
- **Réinterroger l'organisation structurée autour du rôle pivot de l'Infirmière d'Accueil et d'Orientation** notamment en étudiant l'opportunité d'une évaluation médicalisée.
- **Mettre en place, en proximité immédiate des urgences, une maison médicale ouverte 24 heures sur 24** susceptible de prendre en charge les patients réorientés par les urgences. Concomitamment proposer une maison médicale sur le site de l'Hôpital Sud.

Les principes posés par l'atelier (2)



→ ANTICIPER

- **Anticiper les situations exceptionnelles** en particulier la possibilité d'un afflux massif. L'idéal étant de prévoir un dispositif « du quotidien » en capacité de faire face à des situations exceptionnelles.
- **Penser des solutions souples et modulaires pour s'adapter à l'imprévu** (changement des comportements usagers, gestion de crise, évolution des besoins, nouveaux services, développement du numérique ...)
- **Prévoir dès maintenant des espaces suffisamment grands** (notamment au niveau du parvis et de l'accueil) et conçus de telle manière qu'ils permettent d'assurer : confidentialité, intimité, confort des usagers, organisation et prise en charge des situations exceptionnelles.
- **Penser les parcours d'urgence et notamment le dispositif d'accueil en tenant compte des perspectives ouvertes par les technologies numériques**
- **Penser la sécurisation des bâtiments** notamment en cas d'incendie

NOUVEAU CHU RENNES



Compte rendu de l'atelier

« Le nouveau CHU et la future cité de la santé »

Mercredi 13 mai 2020

Rappel de l'énoncé du thème dans le dossier de concertation

NOUVEAU CHU RENNES

Le nouveau CHU et la future cité de la santé

L'importance des collaborations du CHU avec ses partenaires sur le site de Pontchaillou ou à proximité a nourri la réflexion du projet de reconstruction, et a constitué un argument majeur pour le maintien sur le site où se trouvent aujourd'hui les partenaires stratégiques de l'établissement en termes de soins, d'enseignement que de recherche : le CLCC Eugène Marquis, l'EFS Bretagne, les Universités Rennes 1 et Rennes 2, les unités mixtes de recherche CNRS et INSERM, l'EHESP, et bien entendu la Ville de Rennes et Rennes Métropole.

*Dans la perspective de mener une démarche cohérente à l'échelle du quartier, au-delà du foncier actuel du CHU, en vue d'offrir aux riverains, aux citoyens mais également aux professionnels une véritable « Cité de la Santé », **le CHU souhaite recueillir les propositions de ses partenaires afin de réfléchir aux services et infrastructures à développer conjointement, à la gestion des flux véhicules et piétons, ainsi qu'à des aménagements urbains harmonisés.***



Les objectifs de l'atelier

NOUVEAU CHU RENNES

1- Aborder le projet de nouveau CHU comme territoire et espace de vie commun.

2- Partager constats, attentes ou idées autour de trois sujets :

- Les mobilités
- Les services
- L'aménagements des espaces publics



Les participants

NOUVEAU CHU RENNES

Le thème « nouveau CHU et la future cité de la santé » a été abordé lors d'un atelier réunissant les personnes suivantes :

- **Pascal BRIOT** : CENTRE EUGENE MARQUIS
- **Frédéric RIMATTEI** : CHU
- **Chloé CANTON** : CNDP
- **Aurore HOUET** : CNRS
- **Christine BECEL** : EFS
- **Marion AGENEAU** : EHESP
- **Frédéric DELALEU** : INSERM
- **Renaud FABRY** : RENNES METROPOLE
- **Gabriel CALOZ** : UNIVERSITE RENNES 1
- **Géraud DE MARCILLAC** : UNIVERSITE RENNES 1
- **Philippe MABO** : UNIVERSITE RENNES 1
- **Frédéric TIROT** : UNIVERSITE RENNES 2
- **Vincent GUILLAUMEUX** : TMO

Les constats et principales problématiques



Une approche nécessairement globale et élargie

- Un site qui ne se réduit au périmètre du CHU
- Incluant d'autres territoires et institutions (EHESP, Universités, EFS, laboratoires de recherche...).
- Nécessitant une approche globale permettant d'interroger l'ensemble du site y compris dans ses connexions avec la Ville et la Métropole.

Un site « élargi » actuellement confronté à plusieurs problématiques :

- Difficultés d'accès depuis l'extérieur notamment pour des questions de stationnement
- Problématiques de déplacement au sein du site lui-même
- Enclavement, cloisonnement et faible ouverture sur le reste de la ville et de la métropole
- Site complexe, peu lisible et peu fonctionnel
- Peu harmonisé et peu attractif
- Site associant différents « territoires » fonctionnant davantage en juxtaposition qu'en synergie

Les enjeux autour des mobilités



→ Déplacement, un point d'équilibre à trouver

Les difficultés de stationnement sont prégnantes, en particulier pour les patients.

De nombreux usagers, notamment ceux provenant des secteurs extra-métropolitains, ceux pris en charge en ambulatoire ou en cancérologie, font régulièrement remonter leurs difficultés d'accès.

Le groupe attire l'attention sur la nécessité de **ne pas sous-dimensionner l'offre de stationnement.**

Il souhaite cependant que soient également étudiées les solutions alternatives à la voiture; étant entendu qu'une forte présence des voitures pose à la fois des problèmes d'environnement et d'agrément du site.

L'enjeu → trouver un point d'équilibre entre réponse aux attentes de stationnement et promotion des autres modes de déplacements.

Une idée directrice → **concilier « accessibilité » et « apaisement du site ».**

Les propositions autour des mobilités



Les déplacements suscitent **plusieurs propositions** :

- **Explorer l'intérêt d'un dispositif de navettes** pour faciliter l'accès aux différents secteurs et établissements du site et les liaisons entre eux. **Le système de navettes électriques actuellement en fonctionnement au CHU ainsi que l'expérimentation à venir d'un système de véhicules autonomes** électriques dans le cadre du projet européen H2020 SHOW pourraient servir de base à la réflexion collective. (Expérience en cours sur le campus de Beaulieu)
- **Améliorer le confort des déplacements pour les piétons et la lisibilité du site en repensant globalement la signalétique** : les participants conviennent de l'intérêt de travailler ensemble à l'harmonisation et à l'articulation des signalétiques existantes. Leur lien avec la signalétique Ville de Rennes est également à améliorer.
- **Favoriser le développement des modes doux** et en particulier le développement du vélo (sécurité, infrastructures, stationnement, protection contre le vol, et agrément)
- **Être particulièrement attentif à toutes les connexions entre les différents équipements présents sur le site** (Université, EHES, CHU, EFS...). La conduite d'une étude visant à évaluer et caractériser les flux entre les différents établissements est suggérée.

Constats en enjeux autour des services

NOUVEAU CHU RENNES

Actuellement le site ne prête pas suffisamment attention aux services du quotidien, à la qualité de vie et à la convivialité.

Certains partenaires ont engagé une réflexion sur ces questions, mais elles ne sont pas abordées de manière globale sur l'ensemble du périmètre. À l'échelle partenariale, la question fonctionnelle occupe une grande partie de l'espace de discussion.

Le projet de Nouveau CHU doit être, pour le groupe, l'occasion de penser plus intensément l'agrément et l'identité du site, et ce, pour deux raisons :

1. Pour **accroître le bien-être, le confort et l'agrément des usagers** (usagers et professionnels)
2. Pour **renforcer l'image et l'attractivité du site**

À la question des services **s'ajoute la question de l'offre de logement.**

L'offre actuelle est insuffisante pour répondre aux besoins d'accueil sur des temps relativement courts. Certains établissements ont engagé une réflexion sur ces questions, mais elles ne font pas l'objet d'une approche globale sur l'ensemble du site. Les programmes ne sont pas suffisamment partagés, pensés collectivement et abordés dans une logique de mutualisation.

Proposition autour des services



Plusieurs pistes sont proposées :

- **Donner corps à la notion de vivre ensemble** (via les services et les aménagements)
- **Développer l'offre de services et de commerces de proximité** (crèches mutualisées, restaurants, conciergerie, pressing...)
- **Penser l'aménagement des espaces publics** (en particulier concernant les espaces végétalisés), autour de nouveaux usages :
 - **Lieux de convivialité,**
 - **Parcours santé**
 - **Parcours sportifs reliant les différents sites.**
- **Donner une place importante à l'économie non marchande** (économie sociale et solidaire, épicerie sociale notamment).
- **Engager une réflexion collective sur les besoins et l'offre de logement.**

Se doter de principe commun



Outre la question des déplacements et des services, l'atelier converge autour de plusieurs attentes :

- **Aborder le site de manière globale et élargie.** En intégrant l'ensemble de ses composantes et établissements, y compris l'Agrocampus)
- **Penser les interactions entre ce site élargi et son environnement proche,** notamment avec le reste de la ville et de la métropole. La future Cité de la Santé doit être pleinement intégrée, ouverte et connectée au reste de la ville.
- **Aborder le site dans une logique d'harmonisation et d'identité forte.** Ce qui suppose de renforcer les connexions urbaines au sein du site (cheminements, déplacements, parcours santé...), d'harmoniser (signalétique et mobilier urbain unique). L'un des objectifs étant de créer un sentiment d'appartenance au site.
- **Travailler collectivement les notions de convivialité, d'attractivité et d'agrément**
- **Engager une réflexion globale sur la lisibilité du site et sur la notion d'espaces thématiques au sein de cette future cité** (en lien avec les orientations du CPER)

Point de vigilance sur Pontchaillou

Se doter d'un plan d'aménagement précis concernant les espaces à vocation paysagère ou récréative, pour éviter que ces espaces ne soient par la suite occupés ou trop fortement contraints par les aspects fonctionnels.

Se doter de principe commun



→ L'atelier a mis en évidence :

- ***l'insuffisance des approches collectives*** (de nombreuses réflexions existent mais elles sont essentiellement bilatérales)
- La ***nécessité d'un large partage des projets en cours***
- Le ***besoin d'une approche collégiale permettant d'aborder la question des enjeux, des besoins, des objectifs communs et du pilotage***.
- ***La nécessité de porter l'attention sur les thématiques ayant un fort impact mutuel***

Le groupe conclut sur l'opportunité de constituer un groupe de travail permanent susceptible de se réunir à des échéances régulières et construit autour des participants à l'atelier. Il attire par ailleurs l'attention sur la nécessité de démarrer par des objectifs concrets et atteignables dans un délai rapproché afin de produire des résultats tangibles aux usagers et aux professionnels qui fréquentent le site.

NOUVEAU CHU RENNES



Compte rendu de l'atelier

« Le nouveau CHU et les professionnels de santé libéraux »

Mardi 12 mai 2020

Rappel de l'énoncé du thème dans le dossier de concertation

NOUVEAU CHU RENNES

Le nouveau CHU et les professionnels de santé libéraux

Le nouveau CHU et les professionnels de santé libéraux Le CHU est un acteur majeur au sein du réseau de soins local, territorial et régional. La collaboration efficace avec les professionnels de santé libéraux (médecins, sages-femmes et infirmières libérales, kinésithérapeutes, dentistes, associations...) est la garantie un parcours de soins fluide et coordonné pour les patients. Les collaborations existantes doivent être renforcées et amplifiées au service de la population. Dans le cadre de son projet de reconstruction, le CHU souhaite recueillir les attentes des professionnels libéraux en la matière.

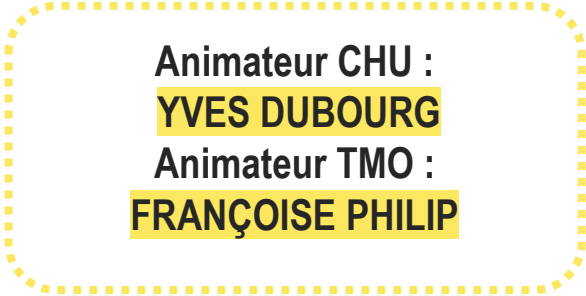


Les participants




- **VIRGINIE BLONS** : Médecin généraliste, Présidente de SOS médecin à Rennes
- **DAVID TRAVERS** : Psychiatre au CHU et Vice-président de la Commission médicale du CHU
- **PIERRE LE DOUARONS** : Médecin généraliste et Président du CARL, Maison médicale de garde.
- **EMMANUEL ALLORY** : Médecin généraliste, Président de la maison de santé pluriprofessionnelle de Rennes Nord-Ouest (90 adhérents)

+ Production d'une synthèse par le Conseil d'administration de la maison de santé de Rennes Nord-Ouest (25 professionnels de santé qui ont pu apporter des contributions dont le docteur Allory est le porte-voix)



Animateur CHU :
YVES DUBOURG
Animateur TMO :
FRANÇOISE PHILIP



Forces et faiblesses des modalités de coordination – au global



CONSTATS DE TRÈS PEU DE MODALITÉS, DE DISPOSITIFS RÉELS DE COORDINATION ET DE COLLABORATION ENTRE LA MÉDECINE DE VILLE ET LE CHU.

MAIS DES OUTILS OPÉRANTS :

1. **Les lignes d'accès directes aux médecins seniors et les dispositifs d'astreintes téléphoniques pour avis de médecins spécialistes** : faciles d'accès et rapidité des prises de rendez-vous pour les consultations (mais elles ne permettent pas les hospitalisations directes).

Elles fonctionnent notamment très bien pour : la gastro-entérologie, l'ORL, l'ophtalmologie, la dermatologie (même si ce service manque d'un service d'échange de mail sécurisé), moins pour d'autres services, comme la neurologie.

2. **Des process d'interconnexions téléphoniques entre SOS médecins, les urgences et le SAMU qui ont été revus et fonctionnent bien** (mais perdurent des difficultés de coordinations au niveau des logiciels numériques)

Le parcours des patients : les entrées



LES ACCUEILS
TÉLÉPHONIQUES POUR LES
PROFESSIONNELS SONT TRÈS
FONCTIONNELS,
PERSONNALISÉS ET TRÈS
RÉACTIFS.
DES SECRÉTARIATS DE
SERVICE TRÈS EFFICACES

MAIS :

TROP PEU D'HOSPITALISATIONS

DIRECTE : les hospitalisations directes doivent être facilitées dans les services afin d'éviter trop d'attente aux patients et leur passage obligé par le service des urgences

DES DIFFICULTÉS POUR LES PATIENTS À SE REPÉRER

DANS LE CHU : même si le CHU a largement amélioré sa signalétique, difficultés à identifier les bons services dans les bons bâtiments, surtout pour les patients allophones, des plans numériques traduits en plusieurs langues sont attendus

Le parcours des patients : les sorties



DES PROCESS DE SORTIE A FORMALISER

PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE POST- HOSPITALISATION :

Les généralistes ne sont pas prévenus systématiquement de la sortie de leur patient.

Il faut être réactif et prévenir systématiquement le médecin traitant des retours à domicile pour rassurer les familles et permettre une visite du médecin généraliste plus rapide.

COMPTES RENDUS D'HOSPITALISATION :

Pas assez de comptes rendus d'hospitalisation à SOS médecin ou aux médecins traitants (sauf urgence et service de réanimation)

Il faut rendre le courrier d'entrée et de sortie systématique, rédiger des lettres de coordination/liaison concises, intégrant les modifications thérapeutiques, les informations clefs qui vont impacter la prise en charge.

LE DIAGNOSTIC MÉDICAL PARTAGÉ

Il faut remplir systématiquement le DMP pour plus de partages des informations du patient entre le médecin traitant et le CHU, même s'il est admis que le DMP n'est pas un outil facilement appropriable et qu'il nécessite un fort accompagnement (notamment par des patients éloignés du numérique).

Développer les partenariats et les temps d'échanges



RENFORCER LES TEMPS DE CONCERTATIONS PLURIDISCIPLINAIRES

Les praticiens ne sont pas associés dans les décisions thérapeutiques de prise de soin des patients .

Les médecins traitants doivent être plus largement associés notamment au sein des réunions de concertations pluridisciplinaires.

Dans l'autre sens, il est aussi attendu que les spécialistes traitants des patients viennent au sein des RCP Ambulatoires organisés par les généralistes.

DÉVELOPPER DES PROPOSITIONS DE FORMATION À DESTINATION DES MÉDECINS LIBÉRAUX

Ces formations auraient vocation à être ouvertes aux médecins libéraux toutes spécialités confondues ET aux médecins du CHU

La mise en œuvre de ce type de formations permettrait, de façon conviviale, une interconnaissance des médecins et praticiens.

La maison médicale de garde (CARL) (1)



LES ATTENTES

Créer une entrée individualisée : une organisation avec une légère indépendance, tout en maintenant sa localisation à proximité des urgences pour éviter tout isolement et maintenir les liens très appréciables avec les professionnels des urgences (médecins, IDE).

Renforcer la signalétique et la communication : Faire en sorte que la maison médicale soit très vite identifiée par les patients via la signalétique du site Pontchaillou et renforcer la communication afin qu'elle soit plus identifiée (l'adressage Google a été fait il y a un an seulement)

Protocoliser les admissions : mieux formaliser ce qui fait qu'on adresse un patient au CARL ou aux urgences

Disposer d'un plateau technique: notamment le week-end quand les laboratoires de ville ne sont pas ouverts pour permettre de faire des analyses simples mais spécifiques, pas accessibles en ville durant le week-end (examen d'urine, radiographie standard, échographie).

Permettre l'accès aux dossiers CHU des patients : Il serait intéressant que les médecins de la maison médicale aient aussi un accès aux dossiers des patients du CHU (comme les médecins des urgences)

ELARGISSEMENT DES PLAGES HORAIRES DU CARL?

La question se pose d'une extension des plages horaires du CARL (actuellement idéalement située au sein des urgences).

Cette extension paraît logique en regard de la nécessité de réorienter les patients s'adressant aux urgences alors qu'ils relèvent d'une prise en charge par la médecine de ville. Son opportunité reste cependant à évaluer, en particulier sous l'angle :

- Des besoins réels de prises en charge par la médecine générale sur des créneaux étendus. Sans besoin réel et sans flux suffisant, il y aurait un risque de démobilisation des médecins de garde.
- De l'offre de médecine générale présente en proximité du CHU

Cette réflexion doit également prendre en compte le fait que la fréquentation actuelle est probablement impactée par la faible visibilité du CARL.

Synthèse des attentes et propositions (1)

1

Renforcer les liens, les partenariats entre le CHU et les professions libérales (médecins, IDE, ...) : en formalisant des process de coordination, en multipliant les outils de communication, notamment numériques (messagerie sécurisée de santé), en développant des relations partenariales entre les programmes d'éducation thérapeutique du CHU et de la ville.

2

Améliorer et remettre à plat l'adressage et l'accès aux spécialités (notamment en numérique), pour que les accès aux spécialités prennent une autre ampleur grâce à une meilleure fluidité en consultation et hospitalisation

3

Anticiper les sorties d'hospitalisation en structurant un principe contractuel entre le CHU et les médecins traitants : process de contact avec les médecins traitants (et sans nul doute avec les IDE libérales) pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients à leur sortie, rédaction systématique de CR post-hospitalisation avec les points clefs...

Synthèse des attentes et propositions (2)

NOUVEAU CHU RENNES



4

Organiser des formations professionnelles continues à destination des médecins généralistes : une offre partagée de formation sur des formats adaptés aux horaires des médecins libéraux, notamment pour renforcer les échanges et partenariats, créer des espaces de rencontre, de concertation

5

Maintenir et renforcer les partenariats déjà forts entre la maison médicale de garde et le CHU (mise à disposition de certains plateaux techniques, accès aux dossiers des patients, etc...)

