

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE RENNES *PONTCHAILLOU***



**CONSTRUCTION D'UN CENTRE
CHIRURGICAL & INTERVENTIONNEL**



PC16-4.2

**CONCERTATION PREALABLE
BILAN DES GARANTES DE LA CONCERTATION CNDP**

NCH

PROJET

PCI

PHASE

CHU

EMETTEUR

—

N° LOT

ENV

DISCIPLINE

DCPR

TYPE

TZS

ZONE

TN

NIVEAU

0002

NUMERO

A

INDICE

BILAN DES GARANTES

Reconstruction du CHU de Rennes Concertation préalable

16 MARS – 31 MAI 2020

Karine Besses et Chloé Canton
Désignées par la Commission nationale
du débat public

Le 6 juillet 2020

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	4
FICHE D'IDENTITÉ DU PROJET	4
CHIFFRES CLES DE LA CONCERTATION	9
CONTEXTE DU PROJET	10
Contexte général des hôpitaux français	10
Contexte interne au CHU : un projet déjà avancé	10
Contestations du transfert de l'hôpital Sud et contexte électoral.	12
DISPOSITIFS DE GARANTIE DE LA CONCERTATION	12
Saisine de la Commission nationale du débat public et nomination de deux garantes	12
Le travail préparatoire des garantes	13
Relation au MO	15
Conditions exceptionnelles : crise sanitaire et passage au numérique.	16
AVIS DU GARANT SUR LE DÉROULÉ DE LA CONCERTATION	18
Documents et informations mises à disposition	18
La communication, la mobilisation	19
La qualité des réunions numériques et de la participation	20
Ateliers grand public	20
Ateliers Professionnels	21
Les réunions publiques	21
Les contributions	22
Conclusion générale	22
Conclusion sur le numérique	22
RÉSULTATS DE LA CONCERTATION	24
Synthèse des observations et propositions émergées pendant la concertation	24
Un hôpital centré sur le bien-être	24
Les diverses craintes et sujets de discussion	26
Sujets non abordés ou très peu abordés durant la concertation	27
Enrichissement et évolution du projet résultant de la concertation	27
RECOMMANDATION(S) AU MAÎTRE D'OUVRAGE SUR LES MODALITÉS D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DU PUBLIC À METTRE EN ŒUVRE	29
Critères généraux essentiels à prendre en compte pour le CHU issus de la concertation	29
Poursuivre l'information et la concertation du public avec des temps forts de concertation aux principales étapes	29

Poursuivre ou initier la concertation sur plusieurs sujets spécifiques	31
Assurer le suivi de ses engagements et compléter les réponses aux questions soulevées pendant la concertation	33
Élargir et inscrire dans la durée la concertation multilatérale avec les différentes parties prenantes	34
Conclusion générale	36
LISTE DES ANNEXES	37

AVANT-PROPOS

Le présent bilan est rédigé par les garantes de la concertation préalable. Une version de travail a été transmis au Maître d’Ouvrage (MO) en amont de sa finalisation afin de vérifier certains points techniques et un échange a eu lieu avec les garantes le 2 juillet. Il est communiqué par les garantes dans sa version finale le 6 juillet 2020, sous format PDF non modifiable, au responsable du projet pour publication sans délai par ses soins, sur le site dédié au projet (art. R121-23 du Code de l’Environnement).

Ce bilan a également été remis à cette même date à la Commission nationale du débat public.

Le responsable du projet publiera de son côté sous deux mois au plus tard, sa réponse à ce bilan précisant les mesures qu’il juge nécessaire de mettre en place pour tenir compte des enseignements tirés de la concertation. Cette réponse du maître d’ouvrage devra également être publiée sur le site dédié au projet.

FICHE D’IDENTITÉ DU PROJET

- **MAÎTRE D’OUVRAGE (MO) :** Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Rennes, l’un des 32 centres hospitalo-universitaires de France.
- **CONTEXTE :**

Le CHU de Rennes s’est développé depuis les années 60 et est aujourd’hui implanté sur 4 sites différents, dont les deux principaux font l’objet du projet de reconstruction :

- Le site principal de Pontchaillou, situé dans un secteur urbain dense au nord de Rennes, regroupe la majorité des activités de médecine et de chirurgie adultes, les facultés de médecine, odontologie et pharmacie (qui abritent les activités de formation et de recherche constitutives du CHU) ainsi que le Centre de lutte contre le cancer (CLCC), l’Etablissement Français du Sang (EFS) et les partenaires scientifiques (INSERM, CNRS-Bretagne) et académiques (EHESP, École des Hautes Etudes en Santé Publique, établissement national de formation des cadres administratifs de la santé) du CHU.
- Le site de l’hôpital Sud, distant du site de Pontchaillou, qui accueille principalement les activités femme-enfant (pédiatrie, maternité...) et dont l’ensemble des activités seront relocalisées sur le site de Pontchaillou. Dans le cadre de cette opération, il est prévu que l’hôpital Sud devienne propriété de la Ville de Rennes.

La construction du site de l’hôpital Sud date des années 70, et sa rénovation est considérée comme coûteuse et peu fonctionnelle, tandis que le site de Pontchaillou a été construit sur plusieurs décennies, ce qui a conduit à un éclatement progressif des fonctions et à un complexe architectural disparate, peu lisible pour le patient et qui pose des difficultés aux professionnels.

Le CHU a conduit une démarche d’élaboration d’un schéma directeur immobilier à partir de 2015 au cours de laquelle différents scénarios ont été étudiés pour moderniser et regrouper sur un même site l’ensemble des activités de médecine et chirurgie. Les hypothèses étudiées de construction d’un nouveau CHU sur plusieurs

sites vierges ont été considérées comme trop complexes et coûteuses et moins avantageuses que la solution choisie de reconstruction et regroupement sur le site de Pontchaillou.

● CARTE DU PROJET, PLAN DE SITUATION :



PLAN DE SITUATION DES DIFFÉRENTS SITES CONSTITUANT LE CHU DE RENNES –

Source : CHU

1. CENTRE CHIRURGICAL ET INTERVENTIONNEL

2. HÔPITAL FEMME-MÈRE-ENFANT

3. INSTITUT REGIONAL DE CANCÉROLOGIE

4. RESTRUCTURATION DU CENTRE URGENCES - REANIMATIONS

5. CENTRE DIAGNOSTIC & THÉRAPEUTIQUE AMBULATOIRE

6. HOSPITALISATION MÉDECINE DE SPÉCIALITÉ - MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION - DIALYSE

7. INSTITUT DE BIOLOGIE & PHARMACIE

Commission nationale du débat public - 244 boulevard Saint-Germain - 75007 Paris - France
T. +33 (0)1 44 49 85 50 - garant@debatpublic.fr - www.debatpublic.fr

● OBJECTIFS :

Dans son dossier de concertation préalable, le CHU formule des objectifs généraux tels que :

- **Le développement et la mise en œuvre du projet médical et de soins** conformément à ses missions de proximité, de recours et de référence à vocation régionale et extrarégionale.
- Le renforcement de l'attractivité du CHU de Rennes vis-à-vis des patients et des professionnels de santé.
- **La réponse aux enjeux de santé régionaux et territoriaux en s'appuyant** sur la vision prospective des besoins de la population en termes de disciplines médicales ou chirurgicales.
- **Un parcours patient simple et cohérent**, axé en particulier sur le développement et le regroupement des consultations et prises en charge ambulatoires au sein d'un même bâtiment et le regroupement des fonctions hôtelières.
- **Les enjeux de recherche et d'innovation en accélérant le développement de ses activités** grâce à l'aménagement d'espaces intégrés avec l'Université et la mise en œuvre de plateformes communes.

Le CHU met par ailleurs en avant une forte ambition environnementale transversale dans la conception de son projet.

● CARACTÉRISTIQUES :

Le futur CHU s'articulera autour de trois « espaces » où seront rénovés ou construits différents bâtiments :

- **Un « plateau technique »** permettant de réaliser des actes de soins ou diagnostiques (tels que blocs opératoires, scanners, etc.) au cœur de l'hôpital. Cette zone rassemblera les activités d'urgence, les salles opératoires et interventionnelles ainsi que l'hospitalisation en soins critiques (réanimation, soins intensifs, etc.). Dans cet espace, le *Pôle dédié femme-mère-enfant* rassemblera la prise en charge des urgences et consultations pédiatriques et obstétriques (dont la maternité de niveau 3), à proximité des blocs opératoires et urgences adultes pour favoriser la sécurité de la prise en charge. Le *Centre Chirurgical et Interventionnel (CCI)* regroupant les salles opératoires et interventionnelles, les hospitalisations de soins critiques (soins intensifs, réanimation, etc.) et les soins spécialisés de chirurgie, se trouvera dans cet espace et sa construction doit débuter en 2020.

- **Un espace "ambulatoire"**, qui regroupera les consultations (médecine, chirurgie, anesthésie), les hôpitaux de jour médicaux, les explorations fonctionnelles, un centre de prélèvement pour les examens biologiques ainsi qu'un plateau multimodal d'imagerie programmée et de médecine nucléaire. Dans cet espace, on retrouvera l'*Institut Régional de Cancérologie (IRC)* : Projet commun avec le CLCC-Eugène Marquis, il regroupera, dans un nouveau bâtiment de cet espace, les activités ambulatoires de consultation, d'hôpitaux de jour, de soins de support, de radiothérapie, une pharmacie ainsi que certains laboratoires de biologie et de recherche.

- **Un espace "hospitalisations"**, qui regroupera l'ensemble des chambres des patients, dans des bâtiments permettant d'offrir un accueil adapté et modernisé (chambres individuelles, ergonomie accentuée...)

- **COÛT :**

Le projet global est évalué à 585 Millions d'€, toutes dépenses confondues en fin d'opération. Le Ministère des solidarités et de la Santé soutient le projet à hauteur de 87 millions d'€ pour la phase 1 (397 M€) soit 22%¹. Le coût restant est financé par autofinancement et emprunt (part de l'emprunt non précisée).

- **CALENDRIER DE MISE EN SERVICE ENVISAGÉE :**

PHASE 1 (2020 – 2025)

- Construction d'un centre chirurgical et interventionnel (CCI)
 - 2020 : signature du marché et lancement des travaux préparatoires à la construction
 - 2021 à 2023 : construction du CCI
 - Été 2023 : réception du bâtiment
 - Début 2024 : ouverture du CCI
- Début du rapatriement des fonctions et personnels de l'Hôpital Sud : 2024
- Construction d'une plateforme logistique intégrant les fonctions hôtelières et de traitement des déchets.
- La construction d'un pôle femme-mère-enfant (FME) abritant les activités de pédiatrie, de néonatalogie et de gynécologie-obstétrique (urgences, consultations, hôpitaux de jour, PMA, génétique médicale, bloc obstétrical, soins critiques pédiatriques, hospitalisations pédiatriques et gynécologiques, maternité de niveau 3)
- La construction d'un Institut régional de cancérologie (IRC), projet commun avec le centre de lutte contre le cancer CLCC – Eugène Marquis, pour les activités ambulatoires de consultations, d'hôpitaux de jour, de soins de support, de radiothérapie, une pharmacie ainsi qu'un laboratoire de biologie et de recherche spécialisé en cancérologie.
- Le réaménagement du centre urgences-réanimations (CUR) avec la restructuration de l'accueil des urgences adultes, le développement d'un pôle d'imagerie non programmée.

PHASE 2 (2023-2029)

- La reconfiguration du centre cardio pneumologique (CCP) pour accueillir un pôle d'imagerie multimodale (imagerie programmée et médecine nucléaire), ainsi que des activités ambulatoires et de spécialités.
- La reconfiguration du pavillon Pointeau-Laennec (hépatologie-digestif...) pour les autres fonctions ambulatoires (hôpitaux de jour de spécialités médicales, consultations et explorations fonctionnelles associées à ces hôpitaux de jour, ensemble des activités associées à l'éducation thérapeutique et à la prévention) ;
- La construction de bâtiments d'hospitalisation pour les services de médecine de spécialités

PHASE 3 (2024 – 2029)

¹ Annonce faite en juillet 2019 suite à l'avis du COPERMO (Comité interministériel pour la performance et la modernisation de l'offre de soins)

- Restructuration du bâtiment médico-technique (BMT) pour accueillir l'institut de biologie et la pharmacie ;
- Démolition du bloc hôpital libérant ainsi un potentiel foncier pour un aménagement futur

CHIFFRES CLES DE LA CONCERTATION

● QUELQUES DATES CLÉS :

- Décision d'organiser une concertation : saisine de la CNDP le 25 octobre 2019
- Désignation des garantes : 6 novembre 2019
- Dates initiales de la concertation : 16 mars-10 avril
- Date finale de la concertation : 31 mai 2020
- Loi d'état d'urgence sanitaire, qui a obligé le CHU à revoir les modalités de la concertation : 23 mars 2020
- Publication du bilan : 6 juillet 2020

● PÉRIMÈTRE DE LA CONCERTATION :

Pour le CHU, le périmètre de la concertation correspond à la zone d'attractivité du CHU de Rennes (origine des patients), soit essentiellement :

- La métropole de Rennes (43 communes) et le département d'Ille-et-Vilaine (75,8% des patients)
- Et dans une moindre mesure les départements des Côtes d'Armor (7,2% des patients), du Morbihan (7,1%) et du Finistère.

● DOCUMENTS DE LA CONCERTATION :

- 600 exemplaires du dossier du maître d'ouvrage mis à disposition du public (et mis en ligne sur le site de la Préfecture d'Ille-et-Vilaine).
- Documents en version numérique mis en ligne sur le site de la concertation

● ÉVÉNEMENTS PUBLICS :

Les événements publics ont eu lieu en visioconférence sur une plateforme en ligne

- 1 réunion d'ouverture avec possibilité de commenter et de poser des questions
- 4 ateliers thématiques destinés aux partenaires du CHU :
 - « Le nouveau CHU et ses partenaires de santé libéraux »
 - « Le nouveau CHU et ses partenaires au service des prises en charge en urgence »
 - « Le nouveau CHU et ses partenaires, ensemble pour une future cité de la santé »
 - « L'ambition environnementale du nouveau CHU, première illustration avec le centre chirurgical et interventionnel ».

- 6 ateliers “usagers” sur 3 thématiques (deux réunions sur chaque thématique) : accessibilité, aménagement urbain et services aux usagers
- 1 réunion de restitution avec possibilité de commenter et de poser des questions

● PARTICIPANTS :

- 2887 connexions au site internet
- 14 questions posées par écrit dont 10 par *chat* lors des réunions et 4 par mail².
- 20 contributions dont 16 via le formulaire internet et 3 par mail
- 444 vues de la réunion d’information du 5 mai dont 326 a posteriori³
- 354 vues de la réunion de restitution du 29 mai, dont 264 a posteriori
- 28 participants aux ateliers destinés aux partenaires sur 65 invitations envoyées
- 59 participants aux ateliers thématiques “usagers” dont 53 ont été recrutés par l’Assistance Maîtrise d’Ouvrage (AMO) par une méthode de panélisation⁴

CONTEXTE DU PROJET

Contexte général des hôpitaux français

Le mouvement social au sein de l'hôpital français, avant même l'épidémie de coronavirus, s'est manifestée en 2019 par des appels à la grève dans les services d'urgences, lancés d'abord dans les hôpitaux d'Ile de France et progressivement relayés sur le territoire national notamment à Rennes et en Bretagne.

Si le projet de reconstruction semble susciter un certain enthousiasme et l'espoir de meilleures conditions de travail chez certains acteurs, il a aussi été rapproché, lors d'entretiens pendant notre étude de contexte, de ces grèves et du « malaise » du milieu hospitalier dans son aspect incertain et anxiogène. Nous avons noté un déficit d'information sur le projet en dehors des cadres et des médecins, des craintes sur l'avenir de l'organisation des services et d'éventuelles mesures budgétaires pour compenser les dépenses en autofinancement.

D'autres CHU français ont des projets similaires de reconstruction, en tout cas dans les grands principes (Caen, Nantes, etc.) et certains acteurs n'ont pas manqué de comparer en détail les projets initiaux et la réalité finale pour mettre en doute les certitudes du CHU de Rennes, par exemple sur le nombre de lits dans les futurs bâtiments.

Contexte interne au CHU : un projet déjà avancé

Le projet du CHU s'inscrit dans un temps long et a débuté en 2015. Le temps de concertation publique arrive

² Chiffres fournis par le CHU

³ Nous n'avons pas de visibilité sur la durée des visionnages

⁴ Voir détails en annexe 1

tard dans celui-ci, puisqu'il se déroule 5 années après le démarrage des réflexions sur le projet, pendant l'étude d'impact environnemental obligatoire pour la demande de permis de construire sur le premier bâtiment qui sera réalisé.

Le CHU souhaitait surtout recueillir des avis et idées sur trois points principaux dans l'optique de la programmation des futurs bâtiments :

- Accessibilité (stationnement, desserte routière, fléchage du site au niveau de l'agglomération, transports en commun, modes de transport alternatifs, déplacements intra-site, signalétique extérieure...),
- Aménagements urbains (espaces de vie /espace de détente sur le site, végétalisation, mobiliers urbain...)
- Services aux usagers (maison des parents, hôtel hospitalier, conciergerie, restauration, espaces de rencontres entre patients, sport-santé, maison des associations...)

Or, la particularité et l'intérêt d'une concertation préalable est d'associer le grand public, au sens du code de l'environnement, sur tous les aspects et impacts du projet⁵. Cette procédure doit également permettre de débattre de l'opportunité du projet ainsi que d'éventuelles alternatives.

Dans ce cadre, nous avons à de multiples reprises, rappelé au CHU la nécessité de ne pas limiter les possibilités de débat aux sujets qu'il avait préalablement identifiés comme ses objectifs de concertation et de permettre des contributions notamment sur le choix même d'une reconstruction sur site et la fermeture de l'hôpital Sud. Le CHU indique avoir conçu son projet avec « une intense concertation avec les professionnels, les usagers et les partenaires du CHU à travers une large démarche participative ». Nous n'avons pas pu voir l'ampleur et les résultats de cette concertation, mais les comptes-rendus du Comité mixte usagers et professionnels, publiés au cours de la concertation, nous ont permis d'appréhender de manière plus précise le type de travaux menés. Concernant les études et les documents réalisés en phase amont, nous n'avons pas pu nous forger une vision claire de ces études et elles n'ont pas pu nous être fournies ni rendues publiques par le CHU. Celui-ci a mis en avant le fait qu'il n'était pas propriétaire de certaines études, même s'il nous semble que les principaux éléments auraient pu être diffusés puisqu'ils l'avaient été dans la communication auprès de la presse au moment de l'annonce du financement ministériel.

La concertation préalable intervient alors que le marché est déjà signé avec l'aménageur du Centre Chirurgical Interventionnel, que le CHU considérait au départ comme ne relevant pas de la concertation puisqu'il s'agit d'un bâtiment technique. Suite à nos préconisations, un atelier destiné aux professionnels et partenaires portant sur la démarche environnementale du projet a pris le cas du CCI en illustration. En revanche le projet soumis à évaluation environnementale concerne bien l'ensemble du projet ainsi que ses impacts ; la concertation doit porter sur l'ensemble des bâtiments et aménagements.

Un dépôt de permis de construire du CCI est prévu avant la fin du mois de juin, ce qui contraint le calendrier de la concertation.

⁵ « Le projet doit être appréhendé comme l'ensemble des opérations ou travaux nécessaires pour le réaliser et atteindre l'objectif poursuivi. Il s'agit des travaux, installations, ouvrages ou autres interventions qui, sans le projet, ne seraient pas réalisés ou ne pourraient remplir le rôle pour lequel ils sont réalisés. »
Guide d'interprétation de la réforme du 3 août 2016. MTES.

Contestations du transfert de l'hôpital Sud et contexte électoral.

Notre étude de contexte nous a permis de constater à la fois un déficit d'information sur le territoire parmi les acteurs rencontrés (le projet, ses phases, etc.) et une adhésion aux principes généraux du projet des acteurs informés, sans réelle contestation, en dehors de la question du transfert de l'hôpital Sud. Deux pétitions ont été lancées en 2017 et 2019 pour contester le projet de fermeture et ont recueilli 431 et 164 signatures⁶.

Bien que n'étant pas un établissement « de proximité » mais un centre médical à vocation régionale, la perspective de son transfert a été vécu comme un « abandon », dans le quartier prioritaire voisin, qui souffre actuellement d'une pénurie de médecins et services de santé.

Un centre de santé communautaire est annoncé dans le quartier du Blosne en 2021 par la municipalité, et une concertation a été menée localement à ce sujet.

Par ailleurs, ce futur site vacant suscite de nombreuses interrogations, Rennes Métropole ayant annoncé de façon informelle qu'elle se porterait acquéreuse du terrain, sans préciser sa destination, et que les habitants seraient invités à une concertation spécifique mais sans plus de détails, période de réserve électorale oblige.

Nous avons pu noter une attente d'information sur les suites données au projet de centre de santé et sur le devenir du site hôpital Sud dans le quartier et avons demandé que soit portée une information à ce sujet au CHU et à la ville de Rennes. Cependant, peu d'informations précises ont pu être communiquées, en période de réserve électorale.

Les élections municipales et communautaires qui devaient se tenir initialement les 15 et 22 mars, voyaient Nathalie Appéré maire de Rennes et présidente de Rennes Métropole, remettre en jeu son mandat. Celle-ci étant en outre présidente du Conseil de surveillance du CHU. Nous avons pu constater que l'équipe en charge du projet était soucieuse que la concertation ne soit utilisée comme une tribune politique.

Crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19

Voir infra

DISPOSITIFS DE GARANTIE DE LA CONCERTATION

Saisine de la Commission nationale du débat public et nomination de deux garantes

Le projet est soumis à évaluation environnementale et à déclaration d'intention, mais ne rentrait pas dans les critères rendant obligatoire une procédure de concertation préalable sous l'égide de la CNDP. Le CHU pouvait faire le choix d'organiser une concertation en fixant lui-même ses modalités ou de ne pas en organiser. Dans ce cas, il pouvait se voir imposer une concertation préalable par le préfet d'Ille-et-Vilaine (autorité organisatrice), soit de son propre chef, soit après une utilisation du droit d'initiative du public⁷ qui lui demande l'organisation d'une concertation.

⁶ Voir annexe 2

⁷ Faisant suite à l'ordonnance du 3 août 2016 relative à la démocratisation du dialogue environnemental, le droit d'initiative citoyenne permet à des citoyens, des associations agréées pour la protection de l'environnement ou à des collectivités de réclamer l'organisation d'une concertation préalable, si celle-ci n'a pas eu lieu. Sont concernés les projets, plans et programmes soumis à déclaration d'intention. 20 % de la population des communes concernées par un projet impactant l'environnement (ou 10 % de la population des départements ou des régions mentionnés dans la déclaration d'intention) pourront réclamer au préfet l'organisation d'une concertation préalable.

Le CHU, souhaitant associer le public et les partenaires afin d'alimenter et améliorer son projet, a fait le choix de saisir volontairement la CNDP pour demander la nomination d'un garant dans un courrier du 25 octobre 2019, auquel était joint une présentation du projet.

La CNDP a décidé de la nomination de deux garantes le 6 novembre 2019.

Dans ce cadre, les missions des garantes⁸ étaient de :

- Mener une analyse fine du contexte afin d'identifier avec précision les thématiques et les enjeux qu'il apparaissait souhaitable de soumettre à la concertation
- Accompagner et guider le MO dans l'élaboration du dossier de concertation afin qu'il respecte le droit à l'information du public, c'est-à-dire les principes d'accessibilité, de clarté et de lisibilité des informations mises à disposition du public.
- Insister sur la nécessité d'ouvrir largement la concertation, tant au niveau des publics mobilisés que sur le fond des sujets potentiellement abordés au-delà des thèmes sur lesquels le CHU envisageait de cibler la concertation en y intégrant les éléments présentés comme des invariants par le MO.
- Rendre compte du déroulement de la concertation dans le présent document.

Les échanges avec le MO ont débuté par une première réunion de cadrage le 20 novembre 2019 et se sont poursuivis tout au long du processus.

Nous avons demandé à être destinataires de l'ensemble des documents publics, ainsi que des comptes-rendus de réunions et des contributions du public faites via le formulaire mis en place pendant la concertation sur le site du CHU.

Nous avons mené une étude de contexte de fin novembre à fin janvier 2020, en réalisant une étude documentaire et en conduisant des entretiens (physiques ou téléphoniques) avec différents acteurs représentants de l'université, des collectivités territoriales et de l'Etat déconcentré. Nous avons également rencontré des associations et des représentants syndicaux. Nous aurions souhaité rencontrer des élus de la Métropole mais avons été redirigées vers des cadres territoriaux.

Les échanges avec le MO ont eu lieu tout au long du processus, avec des phases de travail plus intenses :

- La préparation du calendrier et du dossier de concertation : réunions le 20 novembre 2019 (échanges sur les enjeux du projet et de la concertation), le 13 et le 29 janvier et le 25 février, avec des échanges réguliers plus informels par mail ou téléphone.
- La redéfinition des modalités de la concertation, en mode numérique, en raison de la crise sanitaire et la préparation des réunions en ligne (16 avril, 29 avril, 28 mai et 15 juin) l'AMO concertation était associé à plusieurs d'entre elles et nous avons également eu des échanges directs avec lui.

Les garantes ont formulé les principales recommandations et demandes de précision suivantes, lors de ces échanges ou dans différentes notes :

⁸ Voir Lettre de mission en annexe 3

Dossier de concertation et site internet

- Objectiver les éléments de présentation du projet pour aller au-delà et éviter les formules de communication.
- Communiquer sur les impacts concrets du projet (ex : nombre de lits, qualité des soins, coûts, etc.) au-delà des éléments de communication.
- Rendre le vocabulaire du document de présentation accessible pour le grand public (avec par exemple un lexique).
- Produire les éléments qui mettent en lumière la concertation amont et le cheminement du projet ainsi que ses processus de prise de décision jusqu'à présent. Notamment mettre à disposition les études qui ont permis d'écarter les projets alternatifs et de fonder celui-ci.
- Intégrer au dossier un résumé de l'étude environnementale ou, à défaut, un renvoi vers l'étude sur la page du site du CHU consacrée à la concertation.
- Expliquer l'autofinancement du projet par le CHU et quelle part sera financée par le recours à l'emprunt.
- Réaliser un rétro planning du projet depuis ses débuts jusqu'à son achèvement et non uniquement des phases de construction en y inscrivant la concertation.
- Créer une page sur le site internet dédié permettant d'accéder à l'ensemble des contributions et questions et les éventuelles réponses du MO.
- Mettre en ligne rapidement les comptes-rendus des réunions publiques.
- Intégrer au formulaire de contribution en ligne une catégorie "Autres" en plus des sujets identifiés par le CHU et faisant l'objet d'ateliers (préciser) afin de permettre au public de faire d'autres remarques, et de poser des questions, y compris sur le fond du projet et les choix considérés comme entérinés par le CHU.

Calendrier :

- Dans le calendrier initial, nous avons demandé au CHU de repousser le début de la concertation après les élections car le CHU était très craintif du contexte électoral (que la concertation puisse servir de tribune politique), en particulier, il ne souhaitait pas organiser de réunion publique pendant la campagne.
- Organiser une réunion d'ouverture de la concertation en amont des ateliers thématiques (et non uniquement après, comme prévu initialement) ainsi qu'une réunion de restitution.
- Organiser « en double » ces réunions dans deux lieux différents : une réunion sur le site de Pontchaillou et une autre sur le site de l'hôpital Sud (ou à proximité dans le quartier du Blosne).

Nous saluons le fait que ces préconisations aient été initialement acceptées par le MO même si elles ont été rendues partiellement caduques par l'interdiction des réunions publiques suite aux ordonnances de crise sanitaire.

Réunions publiques :

- Confier l'animation à un tiers
- Elargissement de la jauge et de la plage horaire initialement prévues et prévoir un temps important pour les questions du public et réponses du MO et des partenaires.
- S'assurer de la présence dans la salle lors des réunions publiques de la Métropole (élus ou agents), afin que des réponses aux éventuelles interrogations du public sur des sujets en dehors du champ de compétence du CHU (politique de santé dans le quartier du Blosne et problématiques de voiries ou de

transports pour l'accès au CHU notamment), et des précisions sur d'éventuels projets ou au moins le calendrier d'examen de ces sujets puissent être apportées. Ceci afin de répondre à l'enjeu d'information intelligible du public sur le projet, contenu dans la procédure de concertation préalable.

- Prévoir un temps de présentation des garantes en début de chaque réunion et la mise à disposition d'un micro ouvert pour d'éventuels rappels au cadre au cours des réunions

Mobilisation du public :

- Informer et associer les personnels de tout niveau, au-delà de leurs représentants et des cadres hiérarchiques.
- Diffuser l'information sur la concertation sur les sites des collectivités locales et éventuellement par de l'affichage électrique et/ou papier dans celles-ci.
- Miser sur les réseaux sociaux et PQR pour répondre à la largeur du périmètre de concertation.
- Apporter une attention particulière de mobilisation du voisinage du site sur les sujets d'accessibilité et circulation.
- Installer un ou plusieurs stands/point d'information dans les endroits stratégiques de l'hôpital (hall d'accueil, etc.).

Relation au MO

Les échanges avec le MO ont eu lieu essentiellement avec les personnes en charge du projet et de la mise en place de la concertation, avec l'équipe complète et les deux garantes à plusieurs reprises et par des échanges plus techniques sur des points précis avec certains d'entre eux et l'une ou l'autre des garantes.

Le Maître d'ouvrage avait déjà adopté une démarche de concertation en interne et avec ses partenaires dans l'élaboration du projet (échanges au sein des différentes instances du CHU, avec des représentants d'usagers, etc.). Il s'agissait d'un travail mené avec des interlocuteurs identifiés et jugés légitimes a priori, et la concertation avec le grand public, au sens du code de l'environnement, était une nouveauté pour l'équipe en charge du projet.

Des points de crispation ont été récurrents, en particulier sur le rôle des garantes qui irait au-delà d'une simple observation, sur l'accessibilité des documents et études préalables et sur la nécessité de laisser au public la possibilité de questionner des choix considérés comme définitifs par le MO (fermeture de l'hôpital Sud en particulier).

Le MO s'est montré très méfiant vis-à-vis du contexte pré-électoral et d'une potentielle utilisation des réunions publiques comme tribunes politiques à l'approche des élections municipales. Nous avons eu de nombreux échanges sur l'intérêt de faire émerger et de répondre aux questions complexes et potentiellement conflictuelles sur le projet, et ce d'autant plus que le CHU nous semblait avoir des réponses argumentées et légitimes à apporter.

Cependant, s'il est important de noter ces difficultés, les relations des garantes avec le MO ont globalement été bonnes tout au long du processus et celui-ci a fait preuve d'une volonté sincère de recueillir l'avis du public, en particulier sur les points qu'il avait préalablement identifiés. Nous avons noté une évolution positive tout au long du processus, avec une appropriation progressive des principaux principes de la concertation garantis par la CNDP.

Le fait que les réunions se soient déroulées sans heurts et avec des participants soucieux de contribuer, en posant des questions précises et argumentées et en proposant des solutions concrètes, a « rassuré » l'équipe chargée du projet et cette la concertation préalable a semble-t-il été une expérience positive, vouée à se prolonger.

Conditions exceptionnelles : crise sanitaire et passage au numérique.

Officiellement démarrée par le CHU le 16 mars, la veille du début du confinement, la concertation n'a pas pu se réaliser dans les faits dans un premier temps. Elle a ensuite été suspendue par le CHU « au regard des règles de confinement édictées par l'ordonnance du 23 mars 2020 et de la mobilisation totale des équipes du CHU de Rennes pour faire face à l'épidémie de COVID-19 au cours des dernières semaines » (Dossier de concertation remanié).

La CNDP a réalisé plusieurs communications et recommandations sur les procédures de concertation et de débat public en cours. Néanmoins dans le cadre de la procédure qui concerne le projet du CHU Rennes (Article L.121-17 du Code de l'Environnement) les modalités de concertation sont sous la seule responsabilité du maître d'ouvrage, la CNDP a uniquement un rôle de prescripteur.

Communication du 17 mars

La CNDP considère que les concertations ne sauraient se tenir uniquement sous forme numérique. Néanmoins, dans les circonstances exceptionnelles actuelles, pour les concertations déjà en cours et s'il est établi que leur date de clôture ne peut être décalée, les garants.es veilleront à ce que les modalités de concertation sous forme numérique permettent d'une part de toucher un public le plus large possible, et surtout les publics les plus éloignés de la décision, et d'autre part qu'elles soient un lieu d'échange d'arguments et non un simple recueil d'avis ou d'opinions.

Communication du 1er avril

S'agissant des concertations relevant du L.121-8 pour lesquels la CNDP doit adopter le calendrier et les modalités et celles relevant du L.121-17, ainsi que des nouvelles saisines, en application des dispositions de l'article 7 de l'ordonnance, la CNDP constate que [concernant la clôture d'une concertation] : cette clôture est sous la seule responsabilité du maître d'ouvrage. La CNDP ne peut lui imposer de suspendre la procédure, mais l'incitera vivement à le faire pour éviter le risque juridique d'une inégalité de traitement des citoyens souhaitant participer (fracture numérique, autres préoccupations liées à la crise...).

Nous avons préconisé le report de la concertation au CHU et avons mis en exergue diverses craintes quant au maintien d'une concertation dans cette période, par rapport aux principes de la concertation préalable, pour assurer de bonnes conditions d'information du public et permettre à chacun de participer, en particulier pour une institution au cœur de la tourmente telle que le CHU.

Ces craintes portaient sur :

- La perception et la mobilisation du public (la prépondérance absolue du sujet du coronavirus dans tous les médias y compris les réseaux sociaux, et l'association des CHU comme acteurs majeurs de la crise risquant a priori d'enrayer les ressorts de mobilisation et de compréhension)
- La perception et la mobilisation des partenaires

- La limite d'une concertation 100% numérique qui ne donnerait pas accès aux discussions à l'ensemble du public, en raison de la fracture numérique, et rendrait plus difficile l'échange d'arguments et le débat au-delà d'un simple recueil d'opinions.

Le CHU, a fait le choix de relancer la concertation malgré la mise en place au niveau national de la procédure du cas de force majeure. Cette procédure imposait une suspension de l'opération en cours de conception du Centre Chirurgical et Interventionnel (CCI)⁹, jusqu'au 3 juin 2020. Il souhaitait rester prudent quant au respect de ses engagements contractuels et des échéances calendaires initiales, craignant une reprise anticipée et un dépôt de permis de construire du CCI obligatoire avant la fin du mois de juin.

Le CHU a ainsi travaillé à une version 100% numérique de la concertation avec son AMO TMO-Régions et a relancé cette concertation du 5 mai 2020 au 31 mai 2020.

Dans ce cadre, nous avons préconisé plusieurs éléments.

➤ Ne pas en rester à du 100% numérique

- Communication d'une adresse postale et création d'un centre d'appels pour recevoir d'éventuelles contributions des personnes n'ayant pas accès à internet. Cela a été mis en place mais pas utilisé par d'éventuels participants.
- Mise en place à la sortie du confinement de manifestations « physiques » de la concertation sur les sites de Pontchaillou et de l'hôpital Sud/quartier du Blosne (ex : boîtes à idées, murs d'expression, permanences...). Sur ce point, si l'équipe en charge du projet n'a pas émis d'opposition de principe, elle a considéré, notamment après des échanges avec le responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière du CHU que ce type de manifestations risquait de poser des problèmes à la fois sur le plan sanitaire et sur le plan de la perception des patients, l'hôpital faisant à ce stade face à une problématique d'inquiétudes des patients de revenir dans un lieu perçu comme potentiellement pathogène. Le CHU suivait également les directives du ministère des solidarités et de la santé qui recommandait de limiter au maximum le temps de présence des patients à l'hôpital.¹⁰

➤ Refaire un effort de mobilisation conséquent

Plusieurs de nos recommandations ont été prises en compte à ce sujet, notamment :

- Que des volontaires intéressés par le sujet puissent demander à s'inscrire aux ateliers comme ils auraient pu le faire pour des ateliers en présentiel.
- Que soit proposé aux acteurs le souhaitant de produire des sortes de « cahiers d'acteurs » mis à disposition des participants néophytes aux ateliers
- Diffuser un questionnaire en ligne d'évaluation aux participants aux ateliers après la clôture de la concertation, afin de compenser pour nous l'absence d'échanges directs avec eux, qui auraient eu lieu dans le cas de réunions physiques classiques

⁹ Bâtiment pour lequel le calendrier du dépôt de permis contraignait le calendrier de la concertation

¹⁰ Notamment dans la fiche ARS « Lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement » - 6 mai 2020

Le CHU a surtout fait un effort important en constituant, avec le prestataire TMO-Régions, un panel citoyen d'une soixantaine de personnes, recrutées par téléphone en recherchant une diversité des profils (critères d'âge et localisation) recruté pour participer à des ateliers thématiques en ligne. Cela a permis de fait d'avoir un public « mobilisé » pour participer à la concertation ; la limite de l'exercice étant la mobilisation relativement aléatoire géographiquement et en matière de degré de concernement (elle ne permet pas de garantir des participants du quartier de Pontchaillou ou de l'hôpital Sud par exemple).

AVIS DU GARANT SUR LE DÉROULÉ DE LA CONCERTATION

Le dispositif de concertation

Le dispositif de concertation initialement prévu, suite à de nombreux échanges entre les garantes et le CHU était globalement satisfaisant au regard des critères de la CNDP. Il comprenait un plan de mobilisation et de communication important et un dispositif de réunion étoffé (deux réunions d'ouverture dont une sur Pontchaillou et une à l'Hôpital Sud, des ateliers grands public en plus des ateliers partenaires, une réunion finale au cœur de Rennes à la maison des associations).

C'est ce dispositif qui a été transposé en format numérique en tenant compte de nos préconisations majeures,

- L'utilisation d'un système de tirage au sort et de panel, doublé d'un appui par TMO-Régions auprès des participants pour la mise en place du dispositif technique de participation, a permis d'avoir un public diversifié par l'âge et le lieu de résidence. L'AMO avait prévu la mise à disposition d'équipements pour les personnes pour qui cela n'aurait pas été le cas
- La possibilité pour les personnes volontaires de s'inscrire aux ateliers grand public en sus des personnes sélectionnées.
- La possibilité d'utiliser la voie postale et téléphonique pour faire une contribution, poser une question ou solliciter les garantes ou le maître d'ouvrage.
- Un nouveau plan de communication et de mobilisation

Nous reconnaissons le travail approfondi et volontariste du CHU avec son AMO afin de pouvoir proposer un dispositif de concertation satisfaisant, compte tenu des circonstances et des enjeux identifiés.

La participation, si elle reste relativement faible par rapport à l'échelle de concertation et le nombre de citoyens concernés, a été de bonne qualité.

Elle semble a priori équivalente en volume à celle observée sur des concertations similaires dans d'autres CHU, ce qui ne constitue pas en soit un gage de suffisance.

Documents et informations mises à disposition

Le dossier de concertation est un document riche d'information, clair et pédagogique et, même s'il contient encore une certaine approche promotionnelle du projet par endroit, des informations objectivées y sont disponibles.

Sur nos recommandations, le CHU a développé un chapitre sur la démarche de projet mettant en lumière l'histoire du projet depuis sa genèse (dès le lancement de son schéma directeur immobilier fin 2015) et les travaux préparatoires, échanges et décisions qui ont déjà été réalisés en amont de cette concertation. Il a pu également préciser la chronologie du projet et mettre à disposition du lecteur un lexique. Si elles n'ont pas été intégrées dans le dossier de concertation, l'explication sur les solutions alternatives étudiées et l'argumentation du choix réalisé de regrouper le CHU sur le seul site de Pontchaillou ont pu être réalisées lors des présentations en réunion publique et en ateliers.

Les autres documents mis à disposition en cours de concertation sont les travaux du comité mixte usager précédant la présente concertation.

Afin de donner une information plus complète au public, au-delà de ces deux corpus de documents et des pages internet qui reprennent les éléments du dossier de concertation, il aurait été souhaitable de pouvoir étoffer les documents mis à disposition du public par des études déjà réalisées depuis 2015 pour le développement du projet (impact environnemental, patrimoniale, trafic, autre) ainsi que les éléments de l'étude d'avant-projet du bâtiment du CCI pour lequel le permis de construire va être déposé début juillet. Le CHU que nous avons sollicité à ce sujet a regretté de ne pouvoir rendre publics ces éléments au motif que les études ne lui appartenaient pas où qu'elles n'étaient pas finalisées.

En conclusion, s'il n'a pas été demandé par le public de plus ample étude ou information, nous regrettons que les informations mises à disposition du public n'aient pas été plus complètes.

La communication, la mobilisation

Les moyens de communication grand public mis en œuvre ont été relativement satisfaisants, avec l'achat d'encart notamment sur l'ensemble du périmètre dans les médias, mais la communication a été peu visible par rapport à l'actualité liée à la crise sanitaire, qui occupait l'ensemble des médias et des esprits.¹¹

La reprise par les médias des communiqués de presse a été faible : seul le Télégramme rennais a réalisé un article¹². On peut regretter également qu'il n'y pas eu de passage télévision ou de reportage sur le sujet.

Concernant internet et les réseaux sociaux : on constate des résultats satisfaisants qui auraient pu être élargis. Twitter et LinkedIn ont été utilisés et correspondent à un public spécialisé : on observe notamment que les retweets sont effectués par des professionnels de santé, des élus, etc. En addition, l'utilisation de Facebook, réseau social davantage grand public, aurait été pertinent pour mobiliser le grand public.

La page dédiée à la concertation sur le site internet du CHU a été relativement bien visitée. La page sur le site de la Préfecture a elle été peu visitée. Nous regrettons que l'information n'ait pas été relayée sur les sites de la Région Bretagne, l'ARS, la ville de Rennes, la Métropole rennais, ou les autres collectivités concernées par le périmètre de concertation, comme nous l'avons préconisé au CHU. Notons que la période électorale a rendu

¹¹ Voir en annexe 4 les encarts achetés par le CHU dans les différentes éditions départementales de la page Bretagne du Ouest France du 30 avril 2020

¹² Voir annexe 5

complexe pour le CHU les liens avec les municipalités et la Métropole.

La mobilisation du grand public a été complétée par le recrutement du panel pour les ateliers avec presque 1000 « décrochants » sur une base de 3000 personnes appelées. Le retour des recruteurs TMO-Régions nous enseigne que les recrutements semblent avoir été facilités par une sensibilité à la question de l'hôpital mise en lumière par la crise sanitaire. Même s'il y a eu des désistements, cela a permis une bonne participation aux ateliers avec 59 personnes présentes en tout et d'autres qui ont pu participer aux réunions publiques.

La possibilité avait été laissée, à la demande des garantes, de laisser ouvert les ateliers aux personnes volontaires. Cela a été annoncé lors de la réunion de présentation mais aucune autre communication n'a été faite sur ce point (sur le site internet du CHU ou les réseaux sociaux). 6 personnes hors panel ont pu y assister (association usager, membre du comité mixte, association de quartier).

Cette méthode de mobilisation a garanti une bonne diversité des publics en termes d'âges et de localisations. Si la catégorie socio-professionnelle n'a pas fait partie des données recueillies, une bonne mixité sociale était présente au vu des tours de table de présentation lors des ateliers (retraités, étudiants, divers corps de métier, chefs d'entreprise, cadres, professions intermédiaires, employé-e-s, personnes en recherche d'emploi, etc.). On peut noter également qu'il y a eu des participants hors « usager » ce qui est à encourager pour aller vers la notion élargie du « grand public » d'une concertation préalable qui sort du seul cadre « usagers ».

La communication auprès de partenaires a été importante et a été réalisée directement par l'envoi de mails (1672 mails envoyés). Nous n'avons cependant qu'une visibilité partielle sur l'ensemble des partenaires mobilisés. Nous ne pouvons affirmer que les parties prenantes, hors acteur de la santé, comme par exemple les associations de riverains du quartier Hôpital Sud ou les associations et acteurs riverains du quartier Villejean Beauregard (hormis ceux qui étaient présents à l'atelier « Future cité de la santé »), aient été invitées. Nous ne pouvons pas non plus confirmer leur participation à la concertation, à l'exception d'un acteur associatif du Blosne qui est passé par notre truchement pour s'inscrire aux ateliers.

La qualité des réunions numériques et de la participation

Cette concertation a été particulière et constitue une expérience nouvelle dans le cadre des concertations préalables. En effet dans le cadre de l'épidémie de la COVID, l'ensemble des réunions a été transposé en format numérique. Il s'agit donc de pouvoir donner un avis sur la qualité de la participation et de pouvoir confirmer ou infirmer que cela n'a pas entravé de manière majeure la participation. La CNDP reste vigilante sur la participation de tout public et sur le fait que l'on puisse avoir des débats argumentés au-delà d'une juxtaposition d'avis.

Ateliers grand public

Les résultats en termes de contenu et d'apport sont tout à fait intéressants et riches.

Les sujets choisis par le CHU ont pu être abordés et approfondis par de nombreuses questions, avis et propositions concrètes. Au-delà, d'autres sujets ont pu être abordés à la marge et l'animateur.trice a régulièrement ouvert au-delà des sujets « au programme ».

Les participants étaient invités à parler à tour de rôle pour faire des commentaires et des ajouts sur les

différents points soulevés par l'animateur. Les échanges et rebonds entre participants sont restés assez faibles. Force est de constater que ceux-ci sont moins importants que lors d'une réunion en présentiel : on reste principalement sur une addition de remarques qui, grâce au savoir-faire de l'animateur, permet tout de même in fine de dégager des points d'attention, de convergences ou de divergences partagés.

Au niveau technique, il a pu y avoir quelques problèmes de son ou de stabilité de la connexion pour certains participants ou du côté de la plateforme, mais globalement cela n'a pas entravé le bon déroulement des réunions. Ceci au prix d'un travail important de l'AMO en amont pour accompagner les participants dans leur connexion et utilisation des outils.

Ateliers Professionnels

Les ateliers professionnels ont permis des apports et des échanges très fournis avec un degré d'interaction plutôt bon qui a permis d'approfondir certaines problématiques, de lever et de mettre en exergue des sujets que le CHU n'avait peut-être pas anticipé ou dont il n'avait pas ou peu mesuré l'importance. Nous avons eu le sentiment que c'était quelque chose d'assez nouveau d'avoir ces échanges avec l'ensemble des acteurs en même temps, en dehors d'échanges bilatéraux. Les partenaires ayant participé étaient diversifiés ce qui a permis des échanges riches. On peut néanmoins regretter l'absence de la métropole, pourtant invitée par le CHU, qui aurait pu alimenter les discussions liées aux abords du site lui-même, notamment sur la future cité de la santé.

Le taux de participation des partenaires invités a été assez bon ce qui a peut-être été favorisé par le format numérique. Plusieurs participants à ces ateliers ont souligné dans le questionnaire d'évaluation que celui-ci leur avait permis de participer plus facilement qu'une réunion physique, notamment pour des questions d'emploi du temps.

Les réunions publiques

La première réunion publique a réuni un public important en direct et elle a pu être enregistrée et visionnée a posteriori. Elle comprenait une plate-forme de visio-conférence avec les différents intervenants du CHU, l'AMO animateur et les garantes. Le public pouvait regarder en direct cet échange, avec la possibilité de faire des commentaires en direct via la section commentaire, à condition d'avoir un compte Google. Ces commentaires étaient visibles par tous, ce qui semble indispensable. Le public pouvait également communiquer par mail avec l'animateur ce qui permettait de commenter même sans compte Google et de garantir l'anonymat par rapport au public mais ne permettait pas au public ni aux garantes d'accéder aux contributions. Il y a eu une profusion de questions et remarques sur le chat auquel le MO a pu répondre en grande partie ; dans l'idéal une personne dédiée serait nécessaire pour réaliser l'analyse des questions et un triage ou un recoupement. Notons que la réunion a été perturbée des problématiques de son qui n'ont pas empêché pour autant son déroulement mais ont pu troubler quelques participants.

La seconde réunion publique numérique, (de restitution), s'est déroulée avec le même dispositif technique que la première. Elle a obtenu 90 vues dont un noyau de 25 à 30 personnes en continu. On peut noter une diminution à une quinzaine sur le moment de conclusion autour de 21h. Contrairement à la première, il y a eu très peu de commentaires, questions et échanges sur le chat. La réunion a porté principalement sur la restitution des ateliers. Le MO a pu commencer également à donner son point de vue sur l'apport de la concertation par rapport au projet, mais nous lui préconiserons d'aller plus loin par la suite. Nous saluons le fait qu'il se soit prêté à l'exercice de répondre aux questions et craintes soulevées par les participants lors des ateliers et de la première réunion publique, qui n'étaient pas forcément dans les sujets de concertation qu'il

avait pré-identifié. Nous considérons donc que le champ de la concertation a pu être élargi, malgré des réticences du maître d'ouvrage en amont de la concertation.

Les contributions¹³

Le public avait la possibilité de contribuer par écrit à la concertation via un formulaire sur la page du site internet du CHU dédiée à la concertation, ou par mail. Nous étions destinataires en direct d'une copie des contributions envoyées via le formulaire et le CHU nous a transmis les mails reçus.

Dans le cadre du passage au numérique et afin de garantir l'accès de tous à la possibilité de contribuer, même sans accès internet, le CHU a mis en place une ligne téléphonique dédiée et communiqué une adresse postale, conformément à nos préconisations mais ces moyens n'ont pas été utilisés par le public à notre connaissance. Sur notre recommandation, le CHU a mis en ligne sur le site dédié à la concertation une synthèse et une compilation in extenso des contributions reçues, afin que celles-ci soient accessibles au public tout au long de la concertation et a posteriori.

Ces contributions ont été peu nombreuses mais souvent détaillées et argumentées. Elles ont pu mettre en lumière des points qui n'avaient pas forcément été abordés en détail dans le cadre des ateliers, par exemple sur l'accueil des patients en situation de handicap ou l'aménagement des sous-sols techniques empruntés par les patients pendant leur transfert.

Conclusion générale

Le taux de participation a été relativement bon avec des contributions riches et foisonnantes sur les thématiques portées par le CHU. La possibilité pour les participants de donner leur avis et poser des questions a été assurée. La clarté du CHU dans les informations données et dans la réponse aux questions est à souligner. La possibilité d'aborder largement l'ensemble des sujets concernant la totalité du projet, au-delà de celles choisies par le CHU pour ses ateliers, a été également assurée suite à nos préconisations, et notamment par une attention particulière de l'AMO concertation TMO-Régions.

L'information du public et le « porté à connaissance » du projet ont été assez faibles étant donnée la période. Nous préconiserons de compenser cet effet par une mobilisation pro-active des publics et de nouvelles campagnes d'information « grand public » lorsque l'actualité permettra de conquérir une bonne audience.

Conclusion sur le numérique

Dans notre cas, l'accompagnement et l'animation de l'AMO ont été primordiales pour assurer une qualité de concertation malgré la situation numérique.

Le présentiel reste essentiel pour favoriser les échanges, les interactions et une forme de délibération sur ce type de concertation. Le numérique peut cependant être une bonne solution aux concertations sur une échelle régionale et nationale. Cela nous a permis d'avoir une diversité des provenances (échelle Métropole pour le panel « usagers » et régionale pour les ateliers professionnels et partenaires et les contributions en ligne) sur cette concertation au périmètre régional.

Par ailleurs, le fait que les réunions publiques aient pu être facilement captées et mises à disposition en vidéo sur le site du CHU a favorisé l'élargissement du public informé sur le projet et les résultats de la concertation. Il y a déjà un nombre relativement important de visionnages postérieurs aux réunions, sans que l'on puisse évaluer si les personnes ont regardé l'intégralité des réunions ou seulement une courte partie.

¹³ Voir annexe 9

Il reste encore des progrès techniques à faire pour avoir des systèmes tout à fait stabilisés et moins soumis aux aléas techniques (qualité du réseau, qualité du son, déconnexion, etc.). Côté grand public, cela a nécessité un certain accompagnement pour réduire l'effet de fracture numérique de l'équipe de TMO-Régions (mini-formation sur les outils, accompagnement à la connexion, etc.). Bien que cela ait été prévu dans l'accompagnement de TMO, il n'y a eu aucun participant sans source internet au final car ceux-ci n'ont pas souhaité participer à la concertation lorsqu'ils ont été appelés¹⁴.

Côté publics professionnels, on rencontre diverses problématiques de pare feu et de configuration, mais le fait d'être en numérique a favorisé leur participation d'après les réponses à l'évaluation de la concertation auprès des participants¹⁵.

Il semble d'après les retours de l'AMO, que la taille idéale des groupes soit de 6 à 10 maximum. Au-delà, comme cela a été notre cas sur les ateliers « usagers », cela devient plus difficile à gérer techniquement et en matière d'interactions.

Questionnaire d'évaluation auprès des participants

N'ayant pas pu avoir d'échanges directs avec les participants comme cela aurait été le cas dans le cadre de réunions physiques, nous avons souhaité réaliser un questionnaire auprès des participants inscrits aux ateliers en visioconférence ayant eu lieu pendant cette concertation préalable afin de connaître leur sentiment sur cet exercice.

Nous avons reçu 33 réponses (sur 84 personnes sollicitées).

En dehors de problèmes techniques chez quelques-uns d'entre eux, 97% des répondants se déclarent plutôt ou tout à fait satisfaits de l'animation et du déroulement des réunions et 90,9% que la concertation a globalement été « satisfaisante » ou « très satisfaisante ».

Concernant l'impact du numérique sur la qualité de la concertation, les avis sont partagés à parts quasi égales puisque 33,3% des réponses notent que cela en a diminué la qualité, 30,3% que cela en a favorisé la qualité et 36,4% considèrent que cela n'a pas eu d'impact.

Ces résultats, s'ils ne peuvent être considérés comme « représentatifs » confortent plutôt notre impression d'une concertation de qualité malgré les circonstances.

Nota Bene : Les réponses ne rentrent pas dans le cadre des résultats de la concertation puisqu'il a été administré après la clôture de la concertation.

¹⁴ Pour rappel : 12% des personnes n'ont pas accès à Internet à leur domicile quelle qu'en soit la forme (ordinateur, tablette ou téléphone portable). Les inégalités sont territoriales puisque cette part varie selon les territoires de 14% dans les plus petites agglomérations à 8,2% en agglomération parisienne. Elles sont également sociales puisque 53% des personnes de plus de 75 ans et 34% des personnes sans diplôme ou titulaires d'un certificat d'études primaires n'ont pas d'accès au numérique chez elles.

¹⁵ Voir les résultats de l'évaluation en annexe 6.

RÉSULTATS DE LA CONCERTATION

Le projet ayant débuté en 2015 autour du schéma directeur immobilier du CHU avec une équipe projet et des moments de dialogue en interne pour le définir, un certain nombre de décisions ont déjà été prises au moment de la saisine de la CNDP, notamment le fait de rassembler les fonctions principales du CHU (hors gériatrie) sur le site de Pontchaillou. Cette concertation préalable se situe dans le cadre de l'étude d'impact environnementale, obligatoire pour l'obtention du permis de construire du premier bâtiment (Centre Chirurgical et Interventionnel).

A l'issue de la concertation préalable, on peut constater que l'opportunité du projet et ses grandes orientations n'ont pas été remises en cause par les participants à la concertation préalable, ou de façon marginale. En revanche, ils ont formulé des attentes sur la forme finale que devait selon eux prendre ce projet :

- Des attentions spécifiques du public sur diverses craintes et points que le CHU s'est engagé à suivre (coût, accès, bien être, etc.)
- Une demande forte et convergente du public d'un hôpital à visage humain et moins anxiogène qui peut se traduire dans divers aspects du projet
- Une demande forte de service supplémentaires (accueil famille, commerce, culturel, etc.)
- Des aspects concrets d'aménagement extérieurs, d'accessibilité, d'accueil, l'organisation interne et l'organisation avec les acteurs de la santé extérieur au CHU

Synthèse des observations et propositions émergées pendant la concertation

Un hôpital centré sur le bien-être

Il est intéressant de constater que sur les aspects techniques de la prise en charge et du soin, il n'y a eu aucune question ou demande du public. Certes, les ateliers décidés par le CHU ne portaient pas sur ces sujets, mais il semble y avoir une confiance sur ce point et une délégation de ces aspects « santé et soins ». Par contre, une attente forte et de nombreux éléments concrets ont été apportés sur la réduction de l'anxiété et le bien-être des patients, gages aussi d'une bonne prise en charge et d'une meilleure convalescence.

Les usagers souhaitent que l'on se préoccupe de leur bien-être et de ceux des personnels autant que de leur santé physique. Les ateliers et contributions ont souligné à de nombreuses reprises un besoin spécifique d'accompagnement et de bien-être particulièrement fort dans l'état de fragilité spécifique d'un patient ou d'un visiteur d'un CHU. Ils demandent un hôpital qui soit capable de se décentrer de la technique pour prendre en compte la totalité de « l'expérience patient ».

L'attente d'un hôpital « à taille humaine », « moins anxiogène », « centré sur le bien-être des usagers et des personnels » que l'on peut apporter aux 3 stades de la relation au CHU : avant, pendant et après.

A partir de constats partagés, des propositions assez convergentes et concrètes ont été faites aussi bien en atelier « usagers » qu'en atelier professionnels¹⁶ :

1. Avant : « Accès et accueil »

¹⁶ Pour complément voir en annexe 7 et 8 les synthèses des ateliers, validées par les participants, et la synthèse globale.

Accessibilité, mobilité

Le projet va densifier les flux en partant d'une situation déjà dégradée aujourd'hui et les participants demandent :

- Ne pas négliger l'accès voiture et le faciliter (plus de parking, possibilité de réserver, réfléchir sur le coût du parking courte, moyenne et longue durée)
- Améliorer le système de navettes, existantes mais peu connues du grand public
- Améliorer et développer le système d'arrêt minute
- Faciliter l'accès aux urgences
- Des cheminements sûrs et sécurisés pour les piétons et vélos
- Des articulations plus travaillées avec le métro, les bus et les trains

Accueil :

- Des personnes physiques pour accueillir orienter
- Des plans, des systèmes de signalisation pertinents, avec des solutions numériques qui ne devront pas se substituer aux solutions physiques mais être un plus.
- Accueil et orientation des personnes présentant un handicap

Lien avec la médecine de ville à renforcer notamment améliorer et remettre à plat l'adressage et l'accès aux spécialités (notamment en numérique),

- Sur les admissions dans les services ou en urgence
- Sur les adressages aux consultations

2. Pendant le séjour à l'hôpital

Favoriser l'accueil famille et enfant :

- Aménagement des chambres, notamment pour permettre l'accueil du deuxième parent à la maternité et d'au moins un parent en hospitalisation pédiatrique
- Halte-garderie,
- Accès à un logement proche peu coûteux,

Développer des services aux usagers pour faire du CHU un espace de vie, un quartier connecté au reste de la ville, proposant une diversité d'offres

- Offres commerciales diverses et offre culturelle et détente (pour le détail des propositions voir annexe 7 Synthèse des ateliers)
- Espaces intérieurs : accueillants et moins anxiogènes :
- Halls d'accueil, couloirs, passage souterrain entre les bâtiments, espaces conviviaux pour patienter, lumière, acoustique, couleurs, etc.
- Forte demande d'espaces publics extérieurs aménagés, végétalisés, attrayants : pour se ressourcer, pour se divertir et créer du lien, pour la fonction paysagère (la vue que l'on a de sa chambre)
- Aménagements extérieurs diversifiés : jardin médicinal, jardins partagés, pique-nique, espace détente, jeux d'enfants, circuits balade et sportif, espace extérieur protégés de la pluie, espaces culturels (kiosque musique, exposition, etc.)
- Maintien et développement de la biodiversité
- Un parcours « humanisé », accroître le soutien des patients :

- Suivi psychologique, formation des personnels en lien avec usagers, possibilité d'activité détente et de soins bien être, etc.

3. Après : le retour à la maison ou dans les établissements de santé :

Les professionnels et partenaires souhaitent formaliser des processus de sortie d'hospitalisation en structurant par exemple un principe contractuel entre le CHU, les médecins traitants, les IDE libérales, les établissements (EPHAD, centres de repos, etc.) : anticiper et prévenir la sortie pour une continuité de la prise en charge, rédaction systématique de comptes-rendus post-hospitalisation avec les points clefs, etc.)

Les diverses craintes et sujets de discussion

- Le nombre de lits : la fermeture de l'Hôpital Sud et le projet de reconstruction se traduiront-ils par une diminution globale du nombre de lits d'hospitalisation, comme cela semble être la tendance pour les CHU¹⁷ ?
- L'hôtel hospitalier : la création d'un hôtel hospitalier a-t-elle pour objectif de faire porter au patient une partie du coût de son hospitalisation ? Comment ces nuits seront-elles financées et prises en charge ?
- Les risques liés à la fermeture de l'hôpital Sud : la fermeture de l'hôpital Sud et donc d'une offre facilement accessible pour les habitants du Sud de Rennes, ne fait-elle pas prendre des risques, notamment aux femmes enceintes ?
- Le nombre de place de parking : déjà en sous numéraire actuellement, comment assurer la possibilité à ceux qui peuvent difficilement faire autrement de venir en voiture de manière apaisée dans un site densifié ?
- Le regroupement par pathologie : ce regroupement ne risque-t-il pas d'entraîner une perte d'échanges et de compétences entre professionnels de spécialités différentes ?
- Gestion de la phase travaux : quelles mesures vont être prises pour limiter les nuisances générées par les travaux (pour les patients et les professionnels) ?
- Place du numérique : elle peut être importante et facilitatrice mais ne doit pas se substituer à un mode physique
- Espaces extérieurs du CHU : le site va-t-il laisser suffisamment de place pour répondre aux attentes autour de la nature et de la création d'espaces de respiration ?

Le CHU a commencé à répondre à certaines de ces craintes et à prendre quelques engagements.

¹⁷ LE RÔLE DES CHU DANS L'OFFRE DE SOINS Exercices 2011 à 2017 Communication à la commission des affaires sociales du Sénat Novembre 2018

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-12/20181212-rapport-role-des-CHU-sante-soins.pdf>

p.102,103 et 116 : « Les CHU ont toutefois optimisé leurs capacités d'hospitalisation par des suppressions de lits d'hospitalisation complète au profit des prises en charge en ambulatoire. »

Sujets non abordés ou très peu abordés durant la concertation

Les sujets suivants, que nous avons identifiés pendant notre étude de contexte comme pouvant donner lieu à des débats, n'ont pas été abordés pendant les ateliers :

- Le devenir du site de l'hôpital Sud.
- Le devenir du projet de centre de santé dans le quartier de l'hôpital Sud (Blosne) prévu pour renforcer l'offre médicale sur le quartier.
- Architecture et aménagement interne et ergonomie des bâtiments, dont le bâtiment CCI pour lequel le permis de construire va être déposé.
- Impact environnemental en dehors des espaces verts.
- Le coût du projet de 585 Millions d'Euros supporté à 85% par le CHU (autofinancement et emprunt).

Enrichissement et évolution du projet résultant de la concertation

Il n'y a pas eu d'évolutions notoires dans le projet, d'autant plus que les échanges ont confirmé les travaux collectifs déjà engagés en interne et dans les groupes de travail avec les professionnels et usagers.

Cependant, la concertation arrivant avant la phase de programmation sur l'aménagement du site ainsi que l'aménagement des futurs bâtiments, les contributions peuvent constituer un socle de réflexion et d'orientation pour les programmes à venir ainsi que sur la conduite partagée d'un projet qui va se prolonger jusqu'en 2030.

En ce sens, la concertation a permis au CHU de recueillir les propositions, les attentes et les inquiétudes sur l'aménagement du futur site du CHU. Charge à lui d'en tenir compte et d'intégrer ces apports dans la suite du projet.

Les apports de la concertation sont de plusieurs ordres et l'on peut dégager déjà quelques évolutions dans la conduite partenariale du projet qu'il faudra confirmer.

- Cela a permis de dégager et d'exprimer des craintes sur lesquelles le CHU s'est engagé à poursuivre le dialogue et à rester vigilant pour la suite, notamment dans la réponse à apporter à ces questions légitimes (augmentation des coûts pour l'usagers, diminution des lits, l'accessibilité en voiture, etc.)¹⁸
- Cela a permis au CHU de renforcer son expérience de la concertation grand public mais aussi partenariale et d'en mesurer les apports et l'intérêt, et de relativiser ses craintes par rapport aux difficultés éventuelles que peut comporter ce type d'exercice. La concertation a été en particulier l'occasion de dynamiser le lien entre les différents partenaires présents sur le site et d'initier entre eux une démarche commune sur l'ensemble du site de Villejean/Pontchaillou. Le CHU souhaite poursuivre et amplifier cela et nous l'y encouragerons dans les recommandations. Notamment, l'Atelier professionnel sur la cité de la santé a débouché sur la proposition d'un comité de pilotage/instance permanente pour échanger de façon générale sur les problématiques communes (hôtellerie par exemple).

¹⁸ Voir document de synthèse générale de la concertation en annexe 8 et la partie Recommandations de ce document

On peut par ailleurs faire état de premières traductions concrètes dans les premières opérations lancées dans le cadre de la phase 1.

Extrait de la note interne « Synthèse enseignements et bilan de la concertation préalable » transmise aux garantes par le CHU après la concertation, le 18 juin 2020.

« En s'appuyant sur les contributions formulées sur la thématique de l'accessibilité, le CHU a souhaité faire évoluer les sas d'entrée du futur Centre Chirurgical et Interventionnel. 3 entrées étaient prévues avec des portes tambours. Ces portes ne répondaient pas aux objectifs d'accessibilité pour les différents types de handicaps. Le choix a donc été fait d'étudier des alternatives.

De même, sur le hall d'accueil du CCI, une attention particulière a été donnée aux espaces d'attente, d'accueil et d'orientation.

Une réflexion approfondie est en cours sur l'offre de restauration tenant compte des contributions sur cette thématique et de la nécessité d'imaginer globalement au niveau du site ce qui doit relever de l'offre de proximité, à intégrer au bâtiment et de ce qui relève de l'offre de site, qui permettra aux usagers de sortir du contexte habituel de la prise en charge médicale. »

Concernant le programme d'aménagement urbain du site de nombreuses propositions ont été faites et sont reprises dans les synthèses des ateliers (voir paragraphe précédent et en annexe 7). Le CHU s'est engagé à en intégrer tout ou partie dans le projet pendant la phase programmatique et à revenir vers le public et partenaire pour rendre compte et poursuivre les échanges.

Concernant l'aménagement spécifique d'une parcelle située en entrée du site de Pontchaillou afin d'y installer une zone de stationnement et un ensemble immobilier susceptible d'accueillir une grande variété d'activité hors soins (offre de service, espace de co-working, etc.) et d'assurer la relocalisation de l'internat, de la maison des parents et de l'hôtel de garde, le CHU s'est engagé à intégrer les apports de la concertation (concernant les services et de parking) dans le cahier des charges de l'appel à manifestation d'intérêt qui vise à aménager cette parcelle, et à revenir vers le public et les partenaires pour rendre compte et poursuivre les échanges.

RECOMMANDATION(S) AU MAÎTRE D'OUVRAGE SUR LES MODALITÉS D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DU PUBLIC À METTRE EN ŒUVRE

Nous approuvons les premières propositions et engagements pris du CHU pour maintenir l'information et la participation du public :

Extrait de la note interne « Synthèse enseignements et bilan de la concertation préalable » transmise aux garantes par le CHU après la concertation, le 18 juin 2020.

- « A très court terme, en maintenant l'adresse mail de concertation, afin de continuer, au fil de l'eau, à recueillir les propositions / interrogations des citoyens
- Au fur et à mesure de l'avancée du projet, de la réalisation des travaux, en disposant d'une communication opérationnelle. L'objectif est de donner à voir l'évolution du site et la prise en compte des propositions.
- Un des enseignements de la concertation est de pouvoir maintenir la dynamique créée par cette démarche d'échanges, et de rendre compte de l'intérêt des propositions, de l'utilité des contributions des usagers (grand public, associations, professionnels, partenaires...).
- En poursuivant la co-construction avec les usagers via le comité mixte des usagers/professionnels
- Dans le cadre du projet de Centre Chirurgical et Interventionnel, le CHU a créé un groupe de travail transversal réunissant les professionnels du CCI et les représentants du comité mixte. Ce groupe analyse chaque niveau du bâtiment avec un regard croisé et s'appuie sur les enseignements tirés de la concertation, notamment en termes d'accessibilité et d'expérience patient. Il permet d'identifier les zones d'amélioration, de conforter les propositions émanant des différents groupes de travail professionnels, de vérifier l'ergonomie des parcours patients et accompagnants. Deux réunions de ce groupe transversal ont déjà eu lieu. »

C'est donc en précisions et complément que nous formulons les recommandations ci-dessous.

Critères généraux essentiels à prendre en compte pour le CHU issus de la concertation

- Se centrer sur le patient et ses proches : leurs besoins, leurs attentes, leur bien être
- Réduire/compenser l'aspect anxiogène, accueillir, accompagner
- Un hôpital davantage connecté à la vie de tous les jours « comme à la maison », qui permet à chacun de pouvoir pratiquer des activités essentielles à ses besoins socio-économiques (culture, pratiques religieuses, bien être, services et commerces, etc.)
- Conserver et améliorer la qualité du soin, les capacités d'accueil, l'accès au soin (financier et mobilité)

Poursuivre l'information et la concertation du public avec des temps forts de concertation aux principales étapes

Cette concertation préalable est la première campagne d'information et de concertation dédiée au grand public depuis le début du projet en 2015 et le projet de reconstruction du CHU est bien un sujet majeur de

santé publique qui concerne l'ensemble de la population du périmètre concerné.

Dans ce cadre, nous préconisons au CHU :

- De revenir vers le public avec **une réunion publique en présentiel, en septembre** (suivant les mesures sanitaires qui seront alors en vigueur) pour l'informer plus directement sur les sujets travaillés par l'équipe projet suite la concertation et sur les dernières évolutions du projet. Cela pourra être l'occasion de présenter les sujets qui ont pu être intégrés (et de quelle façon), dans la programmation et dans les cahiers des charges.
- A plus long terme, **d'assurer une continuité de l'information auprès du public** : maintien et enrichissement des pages dédiées sur le site internet du CHU, réseaux sociaux, point presse au moins tous les 6 mois, réunions publiques d'information régulières, lettre d'information régulière sur les avancées (ou non) du projet aux participants aux ateliers et sur inscription à une liste de diffusion spécifique, etc.
- **Un élargissement et un renforcement de la communication « grand public »** au-delà de la notion « d'usager » afin d'assurer le « porter à connaissance », d'autant plus que la concertation préalable s'étant déroulée dans le contexte de la COVID, il y a eu peu de relais médiatiques.
- **Une mise à disposition du public large et systématique des documents et études produits** dans le contexte du projet.
- **D'organiser de nouvelles périodes de concertation publique** (réunion publique, ateliers de concertation, réunion de restitution, etc.) sur les différentes étapes de ce projet de longue haleine comprenant de nombreuses opérations, à des moments où la programmation est encore ouverte :
 - Suite de la phase 1 : Plateforme logistique, Pôle mère enfant, Institut régional de cancérologie
 - Phase 2
 - Phase 3

Encore une fois nous insistons sur **le public visé qui doit être élargi à l'ensemble de la population du périmètre, au-delà du concept de « public usager », des représentants d'usager ou des partenaires.**

En ce sens, et pour être dans la continuité de la garantie apportée par la CNDP sur cette concertation préalable, **nous préconisons au CHU de saisir la CNDP pour nomination d'un garant sur cette période Post-concertation préalable jusqu'à l'ouverture de la dernière enquête publique (ou PPVE¹⁹) concernant le projet, selon l'article Article L121-16-2 du code de l'environnement.**

¹⁹ La Participation du Public par Voie Electronique (PPVE) est une procédure de simplification de l'enquête publique ouverte par la loi du 10 août 2018 (décret du 26 décembre 2018) pour un État au service d'une société de confiance. C'est une expérimentation du remplacement de l'enquête publique par la participation du public par voie électronique (PPVE) dans les régions Bretagne et Hauts-de-France est lancée par le gouvernement pour trois ans.
<https://www.vie-publique.fr/en-bref/24033-enquetes-publiques-numerique-regions-experimentation>

Lorsqu'un projet (...) a fait l'objet d'une concertation préalable organisée selon les modalités prévues aux articles L. 121-16 et L.121-16-1 du Code de l'environnement, la Commission nationale du débat public peut, à la demande du maître d'ouvrage ou de l'autorité compétente pour autoriser le projet, désigner un garant chargé de veiller à la bonne information et à la participation du public jusqu'à l'ouverture de l'enquête publique (...).

Extraits de l'article L. 121-16-2 du code de l'environnement.

Dans le cadre de ce projet débuté en 2015 et qui devrait s'achever en 2029, la concertation préalable porte sur l'ensemble du projet, assez peu défini pour l'instant. Elle est reliée au premier dépôt de demande permis de construire du projet portant sur le bâtiment de la CCI. La demande de dépôt de permis nécessite, entre autres, la réalisation d'une étude d'impact environnemental sur l'ensemble du projet par le CHU et le bilan de la concertation préalable des garantes. Ce sera à l'autorité administrative compétente, ici la DDTM d'Ille-et-Vilaine, de délivrer le permis de construire et de lancer une enquête publique ou très probablement une procédure de participation du public par voie électronique (PPVE).

Par la suite, chaque bâtiment fera l'objet d'une demande de permis de construire et d'un complément, si besoin, de l'étude d'impact environnemental. Ce sera alors à l'autorité administrative compétente de lancer ou non une enquête publique ou PPVE sur les bâtiments suivants, selon la taille des bâtiments et la modification de l'étude d'impact.

Poursuivre ou initier la concertation sur plusieurs sujets spécifiques

Il nous semble important de pouvoir **approfondir la concertation sur divers sujets spécifiques qui sont ressortis, ou, au contraire, qui ont été relativement absents de la concertation** :

- **Reprendre le projet à l'aune de l'expérience de la crise sanitaire dans le contexte de l'épidémie de la COVID pour y intégrer les principaux enseignements.** Notamment en élargissant le périmètre : le CHU étant établissement de santé de référence (ESR) de la zone de défense Ouest (regroupant 4 régions : Bretagne, Pays de Loire, Centre Val de Loire et Normandie), mais également établissement de première ligne pour la région Bretagne. De nombreux retours d'expériences de la période de crise sanitaire se réalisent déjà semble-t-il au niveau national, il s'agirait donc de concerter pour l'intégration concrète dans le projet des conséquences et analyses réalisées.
- **Projet d'aménagement précis du site** : accueil, circulations, espaces d'attente, de recueil et de repos, etc.
- Question accessibilité, mobilité :
 - Continuer à **traiter la question de la place de la voiture**
 - La participation de la Ville et de la Métropole Rennaise aux échanges avec le public, les parties prenantes dont les partenaires situés à proximité pourrait permettre une **approche articulée**. Y associer également les autres autorités compétentes en matière de mobilité : Région (bus, train, etc.) DDTM (rocade), etc.

D'une manière générale, la volonté du CHU de **penser l'aménagement du site à une échelle élargie doit être encouragée**. En effet, la concertation a montré qu'il y avait un réel intérêt à réfléchir à ces questions (offre de services, mobilités et aménagements urbains et bien sûr organisation des travaux) **avec l'ensemble des partenaires situés à proximité, mais aussi en mobilisant les riverains autour du CHU**.

- Les services de proximité
- Poursuivre une concertation spécifique sur les urgences sur l'aspect accueil, orientation et articulation avec les parties prenantes, au-delà de l'aspect « technique ».
- Concertation sur l'aménagement interne et l'ergonomie du bâtiment CCI et des futurs autres bâtiments : avec personnels et usagers.
- Poursuivre les informations et mener une concertation spécifique sur l'Hôtel hospitalier
- Suivre et donner des garanties sur l'engagement fait pendant la concertation du maintien voire de l'accroissement du nombre de lits.
- Information et concertation pendant la phase travaux
- Pour aller plus loin sur les aspects environnementaux qui ont été peu abordés :
 - Associer et mobiliser les associations de protection de l'environnement pour avoir des échanges sur ces aspects (en ciblant par exemple les antennes locales ou régionales des associations agréées par le Ministère de la transition énergétique et solidaire ou celles associées au Plan Climat Air Energie Territorial de la Métropole)
 - Publier et informer sur l'étude d'impact environnementale
- La fin de vie et la gériatrie dans le nouveau CHU
- Le coût du projet et la maîtrise des impacts d'un fort endettement

Nous avons pu recueillir lors de notre étude de contexte une demande d'information et de concertation du public concernant le devenir du site de l'Hôpital Sud et l'actualité sur le projet d'installation d'une maison de santé sur le quartier du Blosne. Il serait important que les autorités compétentes, la Ville de Rennes et/ou Rennes métropole qui n'ont pas participé à la concertation préalable, puissent l'apporter et soient présentes dans les phases ultérieures de concertation sur la reconstruction du CHU de Rennes.

Assurer le suivi de ses engagements et compléter les réponses aux questions soulevées pendant la concertation

Le public et les partenaires du CHU ont soulevé un certain nombre de questions. Sur la majeure partie d'entre elles, le CHU a commencé à apporter des réponses et des engagements, que lui nous recommandons **de suivre de détailler et de documenter par la suite. Le suivi des engagements pris pendant cette concertation devra être lisible pour le grand public**²⁰.

- Coût de l'hôtel hospitalier pour les patients : le CHU considère cette possibilité de loger sur le site avant ou après une hospitalisation en ambulatoire notamment comme un service supplémentaire offert aux patients. Si cette idée n'a pas été contestée, des participants s'inquiètent du coût qu'il pourrait représenter pour les patients ne bénéficiant pas d'une complémentaire santé suffisante et du potentiel remplacement des nuits d'hôpital par cette solution. Le CHU a indiqué qu'il s'agissait d'une expérimentation nationale en lien avec les complémentaires santé et que leur objectif n'était pas de remplacer l'hospitalisation.
- Les nuisances dues aux travaux : si cet aspect a été peu abordé au cours de cette concertation, les inconvénients d'une reconstruction sur un site en activité ne manquent pas d'interroger le grand public et les professionnels. Le CHU a informé qu'il veillerait sur ce point, notamment à travers la mise en place d'une charte chantier vert (environnement et nuisances).
- Le maintien voire l'augmentation du nombre de places de parking disponibles pour les patients et visiteurs ne pouvant se rendre au CHU qu'en voiture (transports publics inadaptés ou horaires décalés)
- Le CHU s'est engagé fermement lors des différentes rencontres sur le fait qu'il n'y aurait pas de suppression de lits, et même une augmentation de ceux-ci dans le futur projet, auquel il faut ajouter une augmentation des capacités en ambulatoire. C'est effectivement ce qui est stipulé dans le rapport d'observation de la cour des comptes de 2017²¹. Nous préconisons au CHU de publier l'évolution de l'offre capacitaire en nombre de lits effective et projeté à partir de 2016 jusqu'à l'achèvement du projet, avec des données réactualisées.
- Une accessibilité assurée et une sécurité renforcée pour les patients auparavant traités à l'hôpital Sud, grâce à des voies d'accès adaptées et au rapprochement des plateaux techniques, en particulier pour les femmes enceintes et les enfants.
- Le maintien et l'amélioration des espaces verts sur le site malgré sa densification.
- Dans le cadre de la concertation préalable, l'ensemble des impacts du projet devait pouvoir être abordé, y compris l'avenir du site de l'hôpital Sud et la couverture santé du quartier du Blosne dont les habitants expriment de légitimes inquiétudes face au manque d'informations précises. Ces problématiques ne sont pas directement du ressort de l'hôpital, qui ne restera pas propriétaire du terrain et n'a pas dans ses attributions l'organisation de la médecine de ville sur le territoire, seront néanmoins accompagnées par le, qui CHU s'est engagé à participer activement aux volets « santé » des futures concertations sur ces sujets qui devraient être menées par la ville et/ou la métropole.

²⁰ Voir chapitre résultats du présent document.

²¹ Voir Annexe 10, extrait du rapport RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SES RÉPONSES CHRU de Rennes (Département d'Ille et Vilaine) Exercices 2011 et suivants. <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/centre-hospitalier-universitaire-chu-de-rennes-ille-et-vilaine>

Sur quelques questionnements restés sans réponse, il conviendra d'apporter des éléments dans la suite de la concertation.

- Place du numérique : elle peut être importante et facilitatrice mais ne doit pas se substituer à un mode physique.
- Le regroupement par pathologie : ce regroupement ne risque-t-il pas d'entraîner une perte d'échanges et de compétences entre professionnels de spécialités différentes ?

Élargir et inscrire dans la durée la concertation multilatérale avec les différentes parties prenantes

On a pu observer l'appétence et l'intérêt des partenaires à participer au devenir du CHU qui impacte directement leurs activités et nous préconisons dans ce cadre globalement de :

- Poursuivre la concertation avec des partenaires proches et élargis (y compris médecine de ville) en développant une démarche multilatérale et intégrée, au-delà des relations bilatérales.
- Poursuivre et élargir le dialogue avec les établissements de formation et les structures sociales en proximité pour la plupart.
- Nouer le dialogue avec les acteurs en proximité géographique qui n'ont pas encore été associés (acteurs économique, établissements scolaires, etc.)

Poursuivre et intensifier l'implication de l'ensemble des personnels du CHU

Le bien-être des personnels a été cité comme une priorité dans des contributions et lors d'ateliers « usagers », où plusieurs participants, précisant souvent n'avoir aucun lien personnel avec le personnel du CHU, ont insisté sur leurs conditions de travail, peut-être inspirés par le rapport émotionnel aux « soignants » pendant l'épidémie Covid-19.

Nous voulons rappeler ici l'importance d'informer et d'associer à la concertation plus directement tous les personnels du CHU (cadre et employés santé, administratifs, logistique, etc.) au-delà des représentants syndicaux ou des représentants du personnel dans les instances du CHU, qui sont principalement des cadres et médecins (comité des usagers, conseil de surveillance, etc.).

En effet, lors de nos échanges avec l'équipe projet et des rencontres réalisées pendant notre étude de contexte, nous avons pu établir l'importance de leur participation à partir de plusieurs considérations :

- Impact du projet sur leur quotidien à divers niveaux (travaux, nouvelle configuration bâimentaire, nouvelle organisation interne, etc.) avec de nombreuses craintes liées à ces sujets qui pourront rendre la période de transformation particulièrement anxiogène.
- Expertise d'usage des matériels, des bâtiment et circulations : ergonomie, pénibilité, bien-être, etc.
- Personnel au plus proche des besoins quotidiens des patient-e-s (infirmier-e-s, aide-s soignant-e-s, internes, etc.), indispensable pour élaborer un nouveau CHU centré sur le patient.

Le CHU nous a informées après la fin de la concertation préalable qu'il avait organisé à chaque étape du projet, et notamment en parallèle des ateliers et réunions de la concertation préalable, des « groupes utilisateurs »,

composés de professionnels de tous niveaux hiérarchiques et toutes fonctions (médecins, services administratifs, IDE, etc.) afin de travailler sur le futur aménagement technique du bâtiment CCI. Ces groupes ont travaillé sur des éléments très précis et concrets, par exemple les espaces communs des personnels ou les salles opératoires.

Cette démarche de concertation, ciblée sur les professionnels qui utiliseront concrètement ce nouveau bâtiment mérite d'être explicitée pour l'ensemble des personnels et partenaires du CHU afin de leur permettre d'anticiper le moment où ils seront eux-mêmes associés à la programmation des futurs bâtiments. Dans le même esprit, si la réorganisation des services et du fonctionnement des personnels se réalisera plus tardivement, une information précoce sur la méthode inclusive qui sera alors utilisée pourrait répondre aux inquiétudes que nous avons pu soulever lors de l'étude de contexte.

CONCLUSION GENERALE

Nous reconnaissons la sincérité de la concertation préalable mise en œuvre par le CHU de manière volontaire. Le CHU s'est adapté à la situation de crise et a proposé avec son AMO des solutions numériques intéressantes et de qualité pour le bon déroulement des ateliers et des réunions publiques. La possibilité pour le public de participer a été assurée.

Cependant, la concertation préalable s'est déroulée dans une période où la crise sanitaire de la COVID était à son apogée, ce qui n'a pas permis, selon nous, une information suffisante du public sur ce projet structurant pour la santé publique rennaise et régionale, malgré les efforts réalisés par le CHU.

Par ailleurs, elle se produit à une étape où le projet, qui ne devrait s'achever qu'en 2029-2030, est très peu défini et nous avons pu relever la faiblesse de l'information sur le projet mise à disposition du public pendant cette concertation.

C'est pourquoi nous préconisons fortement la poursuite et le renforcement de l'information et de la concertation du public telle décrite dans les recommandations et la nomination d'un garant CNDP afin d'encourager et de veiller à la bonne information et participation du public et ce jusqu'à l'ouverture potentielle de la dernière enquête publique sur le projet, postérieurement à la décision de l'autorité compétence concernant la dernière demande de dépôt de permis de construire sur le projet.

Nous saluons particulièrement la volonté du CHU de concerter les diverses parties prenantes du projet, dont les usagers, dans un esprit de co-construction. Il nous semble important de bien articuler l'ensemble des concertations mises en œuvre par le CHU (avec les personnels, les partenaires spécifiques, les représentants des usagers, les instances du CHU et le public) afin que celles-ci puissent se répondre et s'alimenter et non se dérouler en parallèle de manière cloisonnée.

Nous rappelons l'importance pour la bonne information du public à l'avenir d'une large mise à disposition du public des documents pertinents et études produits dans le contexte du projet.

LISTE DES ANNEXES

- **ANNEXE 1** : Constitution du panel d’usagers - extrait de la note méthodologique adressée par le CHU aux garantes
- **ANNEXE 2** : Pétitions contre la “fermeture de l’hôpital Sud”
- **ANNEXE 3** : Lettre de mission CNDP des garantes
- **ANNEXE 4** : Encarts achetés par le CHU dans les pages Bretagne des différentes éditions régionales, dans leurs contextes
- **ANNEXE 5** : Article du Télégramme du 30 avril 2020 sur la reprise de la concertation
- **ANNEXE 6** : Réponses au questionnaire d’évaluation adressé aux participants aux ateliers
- **ANNEXE 7** : Synthèses des ateliers (document CHU)
- **ANNEXE 8** : Synthèse générale de la concertation (document CHU)
- **ANNEXE 9** : Contributions en ligne
- **ANNEXE 10** : Extrait du RAPPORT D’OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SES RÉPONSES CHRU de Rennes, de la Cour des Comptes, 2017



Commission nationale de l'accès à l'information

244 boulevard Saint-Germain
75007 Paris - France
T. +33 (0)1 44 49 85 50
contact@debatpublic.fr
www.debatpublic.fr



244 boulevard Saint-Germain
75007 Paris - France
T. +33 (0)1 44 49 85 50
contact@debatpublic.fr
www.debatpublic.fr

BILAN DES GARANTES

ANNEXES

Reconstruction du CHU de
Rennes

Concertation préalable

16 MARS – 31 MAI 2020

Karine Besses et Chloé Canton
Désignées par la Commission nationale
du débat public

Le 6 juillet 2020

ANNEXES

ANNEXE 1 : Constitution du panel d’usagers - extrait de la note méthodologique adressée par le CHU aux garantes	P 3
ANNEXE 2 : Pétitions contre la “fermeture de l’hôpital Sud”	P 5
ANNEXE 3 : Lettre de mission CNDP des garantes	P 7
ANNEXE 4 : Encarts achetés par le CHU dans les pages Bretagne des différentes éditions régionales, dans leurs contextes	P 10
ANNEXE 5 : Article du Télégramme du 30 avril 2020 sur la reprise de la concertation	P 11
ANNEXE 6 : Réponses au questionnaire d’évaluation adressé aux participants aux ateliers	P 13
ANNEXE 7 : Synthèses des ateliers (documents CHU)	P 21
Synthèse des ateliers professionnels	P 21
Synthèse des ateliers usagers	P 53
ANNEXE 8 : Synthèse générale de la concertation (document CHU)	P 75
ANNEXE 9 : Contributions en ligne	P 144
Thématique « Accessibilité »	P 144
Thématique « Offre de services»	P 147
Thématique « Aménagement urbain»	P 148
Thématique « Autre»	P 149
ANNEXE 10 : Extraits du rapport de la Cour des Comptes « CHRU de Rennes – Exercices 2011 et suivants » (2017)	P 151

La constitution du panel usagers

Extraits de la note méthodologique « Evolution du dispositif de concertation publique #Nouveau CHU de Rennes » transmise aux garantes par le CHU

Les différents retours dont dispose actuellement le CHU montrent que la participation des professionnels devrait être peu impactée par la situation actuelle.

Pour le volet usagers, il est en revanche proposé de renforcer la démarche de communication grand public (type annonce presse, web et autres) pour garantir, d'une part, une participation minimale, d'autre part, une diversité des profils participants, en constituant un panel citoyen de 50 personnes (auxquelles s'ajouteront 10 suppléants pour pallier aux défections éventuelles).

L'accompagnement du cabinet TMO portera sur cet enjeu fort de la démarche numérique et permettra au CHU de bénéficier de l'expérience acquise en la matière. Le cabinet TMO s'appuie sur les démarches de panels mis en œuvre sur les questions environnementales et déployées notamment pour Nantes Métropole, et propose la méthode suivante :

1. Dans un premier temps constitution d'une base annuaire de 10 000 noms contenant des numéros de téléphone fixe (20%) et portable (80%). Plusieurs options sont possibles sur ce point et seront à discuter avec le CHU.

La concertation comprend un enjeu de diversité des profils des participants. Des critères seront donc établis pour garantir une représentativité des profils associés à la concertation. La base comprendra ainsi des entrées d'âge et de localisation¹. Cette base annuaire sera fournie par le partenaire de TMO (société Cartégie).

2. Ensuite, un tirage aléatoire (via une procédure informatique) de 1 000 coordonnées. Ce tirage aléatoire pourra être ou non critérisé, par exemple en se donnant un volume minimum de participants sur certaines cibles d'âge ou de localisation²

3. Les personnes présentes dans la base d'appels seront ensuite contactées par téléphone jusqu'à obtention de 60 volontaires (dont 10 suppléants). Les appels seront passés par 4 « chargés de mobilisation » sur un volume estimatif de 150 heures. Ces personnes sont formées à ce type de démarche et seront naturellement briefées sur l'objet, la méthode et l'organisation de la concertation. La prise de contact comprendra une présentation de la démarche, de ses objectifs et des aspects méthodologiques.

4. Les personnes manifestant un intérêt pour la concertation recevront :

- a. Un document présentant la démarche et les modalités de concertation
- b. Un document présentant les six thèmes ouverts au débat
- c. Une invitation à consulter le projet du nouveau CHU sur le site web dédié
- d. Un document d'inscription :
 - précisant les engagements réciproques (CHU et participants)
 - permettant aux usagers de choisir les groupes auxquels ils souhaitent participer
 - comportant un bref questionnaire sur le profil de l'utilisateur

¹ Le recours au numérique peut favoriser une participation sur une zone géographique plus large. L'échelle sera à préciser, mais il sera dans tous les cas, possible de raisonner au-delà de l'espace métropolitain, ce qui présente un intérêt pour échanger sur les thèmes liés à la mobilité, à l'hébergement et aux services à proposer aux usagers des secteurs périurbains. Le périmètre sera celui ciblé initialement par la concertation.

² Cette base adresse pourra être complétée par les coordonnées des personnes identifiées comme membres des associations d'usagers. Le CHU dispose d'une base d'adresses (comprenant des mails nominatifs) de 60 représentants d'associations. Ce complément devra être discuté notamment, quant à l'opportunité d'associer usagers et représentants d'association déjà au fait des enjeux de Santé.

Il sera demandé à minima à chaque personne intéressée de consulter le document de présentation de la démarche de concertation avant de valider leur inscription. Elles seront également invitées à participer facultativement à la réunion d'information.

5. Après lecture de ces documents, les participants devront confirmer leur participation par mail (ou à défaut par courrier). Cette confirmation portera sur la participation, d'une part, à l'atelier pour lequel ils se seront inscrits, d'autre part, à la réunion de restitution.

6. Tout au long du processus d'installation du panel, les usagers pourront contacter par téléphone ou par mail les chargés de concertation pour poser des questions ou proposer des axes de débat en lien avec les thèmes proposés.

7. La plateforme numérique utilisée ne nécessite pas de compétences particulières. Elle peut être utilisée via un ordinateur ou Smartphone. Néanmoins, les personnes peu à l'aise avec le numérique pourront être accompagnées (pour créer une adresse mail, se connecter ou utiliser les fonctions de base de l'application, si nécessaire « un essai en réel » sera proposé). Cet accompagnement sera assuré par le responsable de la conception du panel.

Ces dispositions sont prises pour tenir compte des enjeux de « fracture numérique » et garantir la participation de tous à la concertation du # Nouveau CHU de Rennes.

Le CHU et son partenaire TMO font le choix de mettre en place des accompagnements renforcés sur les différents enjeux portés par une concertation numérique.

8. Le panel final sera constitué de 50 personnes avec idéalement un équilibre de genre, d'âge et de zones géographiques. L'enjeu sera notamment de veiller à la présence de certains profils en regard des enjeux de la concertation (ménages avec enfant, personnes résidant sur des secteurs éloignés...).

9. Tous les participants seront recontactés 2 jours avant les réunions pour s'assurer de leur participation et de leur bonne compréhension des modalités techniques de participation. Les suppléants seront conviés à remplacer les personnes qui se désisteraient.

La constitution d'un panel est habituellement réalisable dans ce type de concertation et ne présente pas de difficultés. Cependant, compte tenu de la singularité du contexte, un bilan sera réalisé à l'issue de la première journée de prise de contact entre le CHU et TMO pour s'assurer de sa viabilité et vérifier que la constitution du panel ne présente pas de problématiques majeures (intérêts des usagers dans la période, difficultés techniques, difficultés à toucher certains publics...). Le dispositif pourra si nécessaire être ajusté

à ce stade afin de garantir la participation à la concertation.


NON À LA FERMETURE DE L'HÔPITAL SUD À RENNES !



431 signatures

Saisissez votre email

Pourquoi signez-vous ? (facultatif)

 **Je signe**

[VOIR TOUTES LES SIGNATURES](#)

Auteur(s) : **Les coopérateurs du Blossne, ville de Rennes**

Destinataire(s) :

Mme la Maire de Rennes, Mme la Directrice de l'hôpital de Pontchaillou

La pétition

Non à la fermeture de l'Hôpital Sud à Rennes pour deux raisons : nous sommes **inquiets pour l'avenir du service de la santé publique** mais aussi des troubles que l'on va devoir subir dans notre vie quotidienne !

D'abord, la fermeture conduit à la **suppression de 1 500 emplois** sur le quartier dont le taux de chômage est par ailleurs le plus élevé de l'agglomération !

Ce départ maintient la fonction du Blossne comme dortoir ; Madame la Maire y veut des équipements structurants comme le Conservatoire, et en même temps, Madame la Présidente du directoire décide d'en enlever un de taille ! Quelle cohérence y a-t-il derrière ces décisions contradictoires ? La fermeture remet en cause l'annonce municipale d'en faire un quartier vivant, accueillant aux filières médicale, engagée par la récente inauguration du Samara. Elle accentue encore les vulnérabilités dues au vieillissement, aux parcours migratoires et aux moyens économiques précaires des populations largement présentes au Sud.

Ensuite, cette suppression est dictée par le **choix de sacrifier un service de santé attentif aux souffrances de chacun** pour arriver à une production industrielle des actes médicaux. La fermeture fera passer l'hôpital de Pontchaillou de **55 000 consultations urgences à 106 000 par an** ! Réduire le service en « rationnalisant » les interventions de masse, est nourri de l'ambition de développer prioritairement la technique médicale et les grands plateaux d'intervention.

Enfin, cette fermeture aura de **lourdes conséquences** locales et globales.

- **Locales** : la perspective de **chantiers pour de nombreuses années** fragilisera dans le temps la qualité des services rendus ; à ce compte il faut aussi ajouter les perturbations de la vie quotidienne dans les environs de ces chantiers ; locales encore du fait de l'**incertitude qui pèse sur le devenir du site laissé vacant** par le départ de l'hôpital ; rien n'est dit sur l'utilisation de ces 7 hectares qui aiguisent déjà les appétits de financiers ;

- Globalement : cette option ne pèsera-t-elle pas un peu plus sur l'**avenir de la Sécurité Sociale, principale pourvoyeuse de fonds pour le nouvel établissement** ? A-t-on amorti depuis 2009 les 45 millions d'euros investis pour ouvrir la maternité Anne de Bretagne ? Ajoutons que l'addition des opérations similaires dans les 3 grandes villes de l'Ouest en compétition - Nantes 900 millions, Rennes 557 millions et Caen 400 millions -

Non à la fermeture de l'hôpital Sud de Rennes



poid 35 a lancé cette pétition adressée à Mairie de rennes

La ministre de la santé Agnès Buzyn vient de faire passer au parlement, en procédure accélérée, sa loi « relative à l'organisation et à la transformation du système de santé » véritable attaque en règle contre l'hôpital public. Plusieurs centaines d'hôpitaux rebaptisés « de proximité », perdraient des services d'urgences, de chirurgie et de spécialités.

A Rennes, Mme Nathalie Appéré va au-delà des objectifs de la ministre avec son plan de réorganisation du CHU. Cette réorganisation aboutirait à la suppression de 400 lits (autour de 1000 dans le projet contre 1468 aujourd'hui) alors que l'hôpital, les urgences et de nombreux services sont déjà saturés. A l'horizon 2040 la population du département doit augmenter de 20% et la ministre avec l'aide de Mme Nathalie Appéré projette de fermer des lits par centaines !

A l'occasion de cette restructuration de l'hôpital, les activités considérées comme « rentables » seraient abandonnées au privé. Cette opération serait financée par la vente, donc la fermeture de l'hôpital sud. L'hôpital Sud a pourtant fait l'objet de travaux d'extension (urgences) de modernisation et de mise aux normes il y a à peine dix ans. Le fermer pour livrer les terrains à la spéculation immobilière est irresponsable et nous nous y opposons.

Nous appelons à l'unité la plus large, à la mobilisation sur une exigence simple :

NON A LA FERMETURE DE L'HOPITAL SUD NON AUX FERMETURES DE LITS

Parti Ouvrier Indépendant Démocratique

<https://poid-35.fr/>

Paris, le 7 novembre 2019

Mesdames,

Lors de sa séance plénière du 6 novembre 2019, la Commission nationale du débat public vous a désignées garantes du processus de concertation préalable pour le projet de reconstruction du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes (CHU).

Je vous remercie d'avoir accepté cette mission d'intérêt général sur ce projet aux forts enjeux socio-économiques et d'aménagement urbain et je souhaite vous préciser les attentes de la CNDP pour celle-ci.

La concertation préalable pour ce projet a été décidée en application de l'article L.121-17 du Code de l'environnement. Comme le précise cet article, « *la personne publique responsable du plan ou programme ou le maître d'ouvrage du projet peut prendre l'initiative d'organiser une concertation préalable, soit selon des modalités qu'ils fixent librement, soit en choisissant de recourir à celles définies à l'article L.121-16-1. Dans les deux cas, la concertation préalable respecte les conditions fixées à l'article L.121-16.* ».

Rappel des objectifs de la concertation préalable :

Le champ de la concertation est particulièrement large. Il est important que l'ensemble des parties prenantes ait connaissance des dispositions légales. L'article L.121-15-1 du Code de l'environnement précise bien que la concertation préalable permet de débattre :

- De l'opportunité, des objectifs et des caractéristiques du projet ;
- Des enjeux socio-économiques qui s'y attachent ainsi que de leurs impacts significatifs sur l'environnement et l'aménagement du territoire ;
- Des solutions alternatives, y compris pour un projet, de l'absence de mise en œuvre ;
- Des modalités d'information et de participation du public après concertation préalable.

Cette lettre de mission vise à vous aider dans l'exercice de vos fonctions.

.../...

Mmes Karine BESSES et Chloé CANTON
Garantes de la concertation préalable
Projet de reconstruction du CHU de Rennes (35)

Ce bilan, après avoir fait l'objet d'un échange avec l'équipe de la CNDP, est transmis au MO qui le publie sans délai sur son site ou, s'il n'en dispose pas, sur celui des préfectures concernées par son projet, plan ou programme (art. R.121-23 du CE). Ce bilan est joint au dossier d'enquête publique.

La CNDP vous confie donc une mission de prescription à l'égard du MO et des parties prenantes afin de veiller aux principes fondamentaux de la participation :

- le respect des principes du droit à l'information et à la participation du public reconnu par la réglementation française (Convention d'Aarhus, Charte de l'environnement, Code de l'environnement) ;
- tout en liaison avec le MO, l'exigence d'une totale indépendance et neutralité ;
- le respect des principes et des valeurs de la CNDP : indépendance, neutralité, transparence, égalité de traitement et argumentation.

Pour tout cela, la CNDP vous indemnise et vous défraie selon des montants fixés dans l'arrêté du 29 juillet 2019. La charge de l'organisation matérielle de la concertation revient au MO.

Relations avec la CNDP :

Il est nécessaire que nous puissions conserver un contact régulier afin que vous nous teniez informés régulièrement du bon déroulement de la concertation (qualité du dossier, définition des modalités de concertation, qualité des réponses apportées, sujets principaux et points de conflit potentiel). Le bureau se tient à votre disposition, notamment en cas de difficulté particulière liée à la concertation.

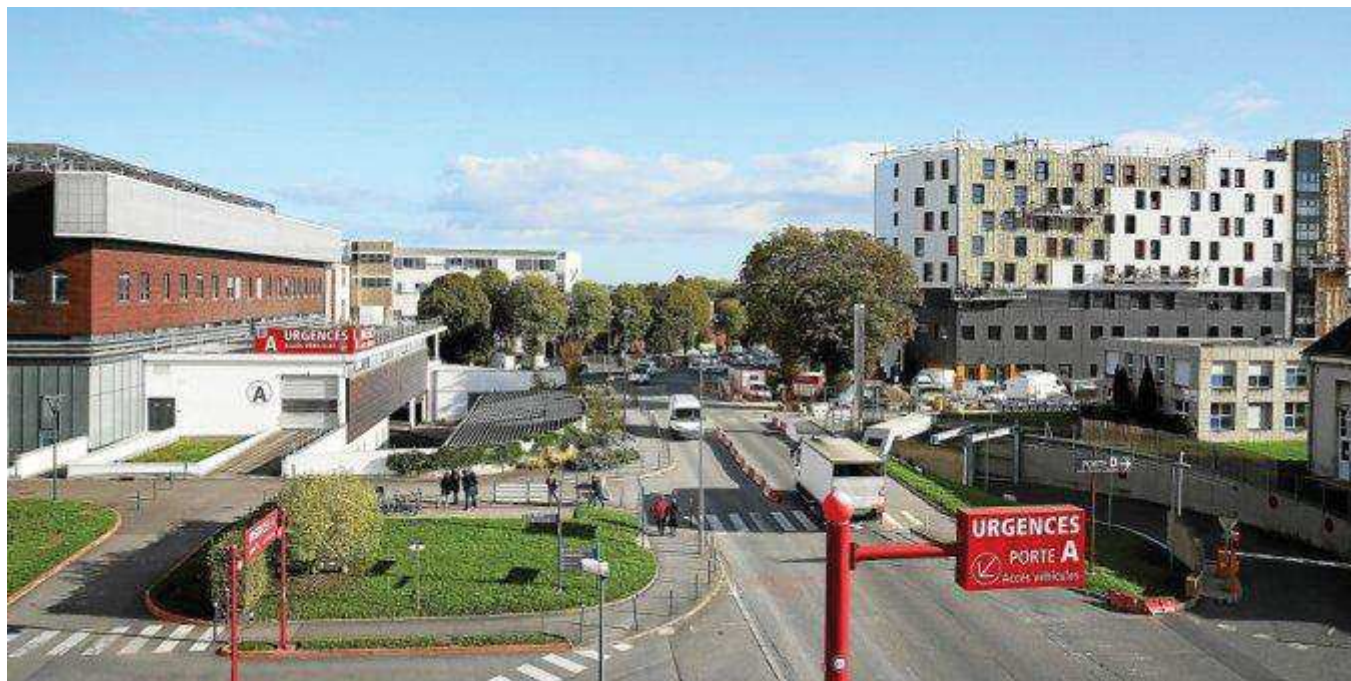
Enfin, de manière à vous permettre la meilleure prise en main de votre mission, je vous invite à l'une des deux journées de formation à venir dans les locaux de la CNDP : le 19 novembre ou le 17 décembre 2019. Cette journée sera l'occasion d'aborder dans le détail les différentes étapes de la concertation que vous allez garantir, et bien sûr, de nous poser toutes vos questions. Je vous invite à nous confirmer votre présence dès maintenant en écrivant à l'adresse garant@debatpublic.fr.

Vous remerciant encore pour votre engagement au service de l'intérêt général, je vous prie de croire, Mesdames, en l'assurance de ma considération distinguée.



Chantal JOUANNO

Nouveau CHU à Rennes : la consultation publique relancée grâce à une plateforme numérique



Les usagers du Centre hospitalier universitaire de Rennes sont invités à donner leur avis lors de la consultation publique en ligne qui s'achève le 29 mai prochain. (Archive - Lionel Le Saux)

🕒 Lecture : 1 minute

Les usagers de l'hôpital sont invités à exprimer leurs craintes et à donner leurs idées, afin d'améliorer le projet de reconstruction du CHU de Rennes. Une plateforme en ligne dédiée à la concertation est mise en place jusqu'au 29 mai.

À situation exceptionnelle, solution exceptionnelle. Suspendue, la concertation publique sur la reconstruction du nouveau CHU de Rennes est relancée jusqu'au 29 mai. Les usagers sont invités à s'informer et à s'exprimer sur les différentes thématiques de concertation : accessibilité, aménagement urbain, offre de services.

Les réunions publiques et les ateliers initialement prévus en présentiel sont maintenus mais ils auront lieu à distance, grâce à la mise en œuvre d'outils numériques spécifiques. La solution proposée repose sur une plateforme web dédiée à la concertation et totalement sécurisée : elle permettra à ceux qui souhaitent de s'inscrire aux différents temps de présentation ou d'échanges d'y participer facilement.

Pour s'informer, les usagers peuvent consulter le site dédié : « Tout savoir sur le projet #NouveauCHURennes »

Les usagers peuvent aussi participer aux réunions publiques en ligne :

Réunion d'information : mardi 5 mai, de 17 h à 18 h 30

Réunion de restitution : vendredi 29 mai, de 18 h 30 à 20 h 30

Pour y participer, il faut s'inscrire préalablement en écrivant un mail à : concertation.chu@tmoregions.fr en mentionnant nom/prénom, numéro de téléphone, l'intitulé et la date de la réunion.

Vous recevrez en retour toutes les informations nécessaires à votre connexion.

Reconstruction du CHU de Rennes - Votre avis sur le déroulé de la concertation préalable - Résultats

Ce questionnaire en ligne a été diffusé à l'initiative des garantes de la concertation après la fin de la concertation par TMO-Régions à l'ensemble des inscrits aux ateliers (84 personnes)

33 réponses ont été reçues entre le 12 et le 20 juin 2020

Les commentaires des répondants sont retranscrits in extenso, sans corrections. Le type de réunions auxquels a participé le répondant est indiqué entre parenthèses ou en marge.

Profil des répondants

Âge

Moyenne d'âge tous répondants : 52 ans (26 à 79 ans)

Selon le mode d'inscription

	Invitation professionnels et partenaires	Inscription auprès du CHU	Panel
Plus jeune	29	49	26
Plus âgé	72	72	79
Moyenne	50	57	52

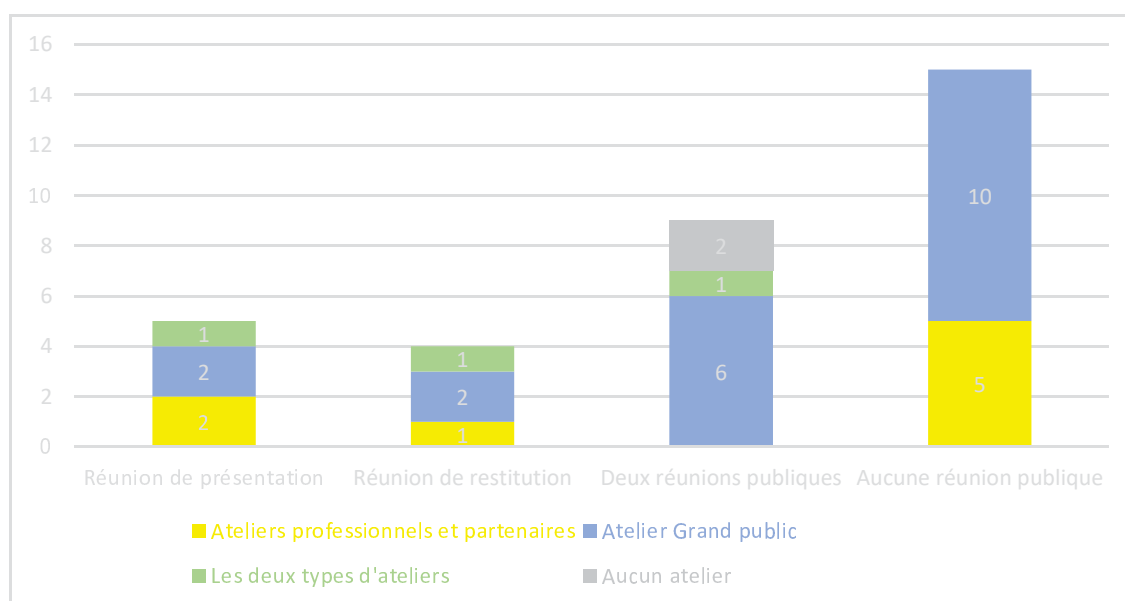
Selon le type d'événements¹

	Atelier pro et partenaires	Atelier «usagers» Grand public	Réunion de présentation	Réunion de restitution
Plus jeune	29	26	27	27
Plus âgé	60	72	79	79
Moyenne	47,5	52,5	57	56

Communes de résidence

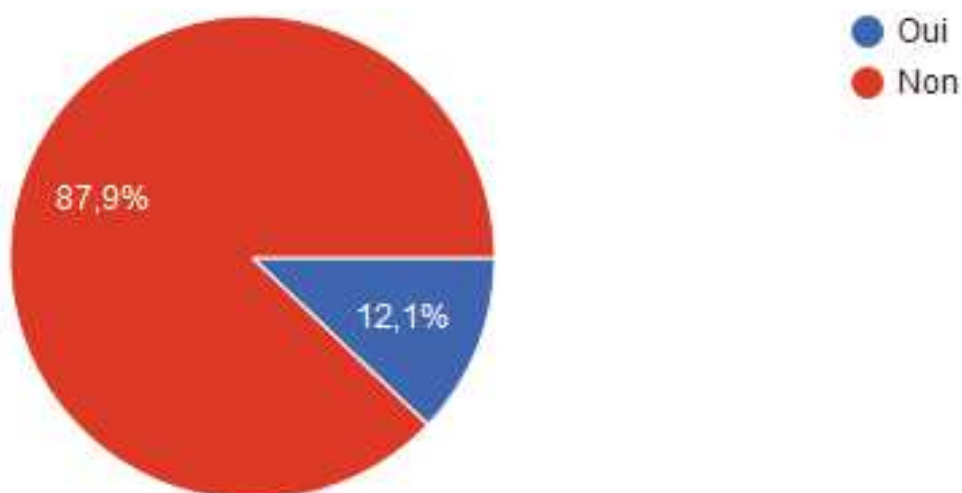
Parmi les répondants, 14 ont indiqué résider à Rennes, 8 dans une commune de la Métropole et 9 dans une autre commune du département d'Ille-et-Vilaine (2 n'ont pas répondu à cette question).

A quoi avez-vous participé ?

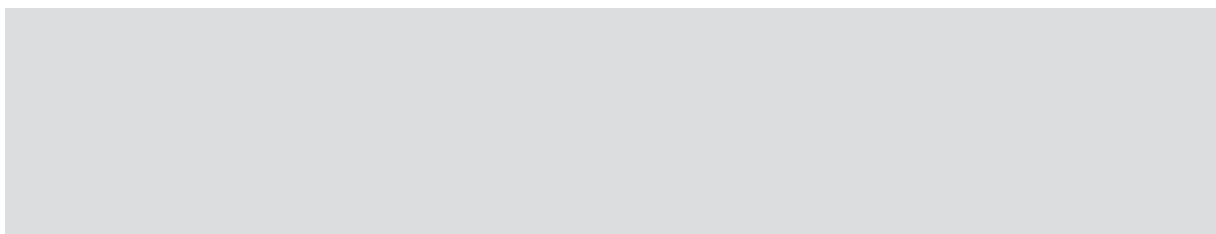


¹ Ces chiffres ont été établis par type de réunion, certains participants ayant assisté à plusieurs événements figurent dans ce tableau plusieurs fois

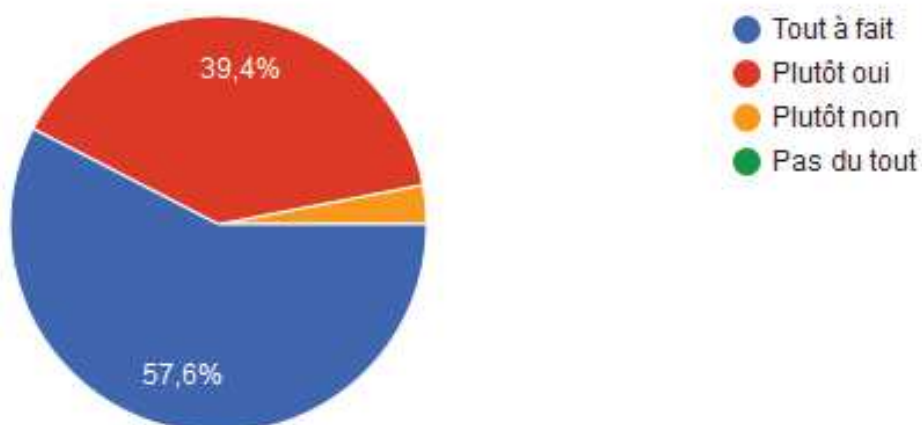
Avez-vous rencontré des difficultés techniques particulières pour vous connecter ou pour participer ?



Atelier
« usagers »

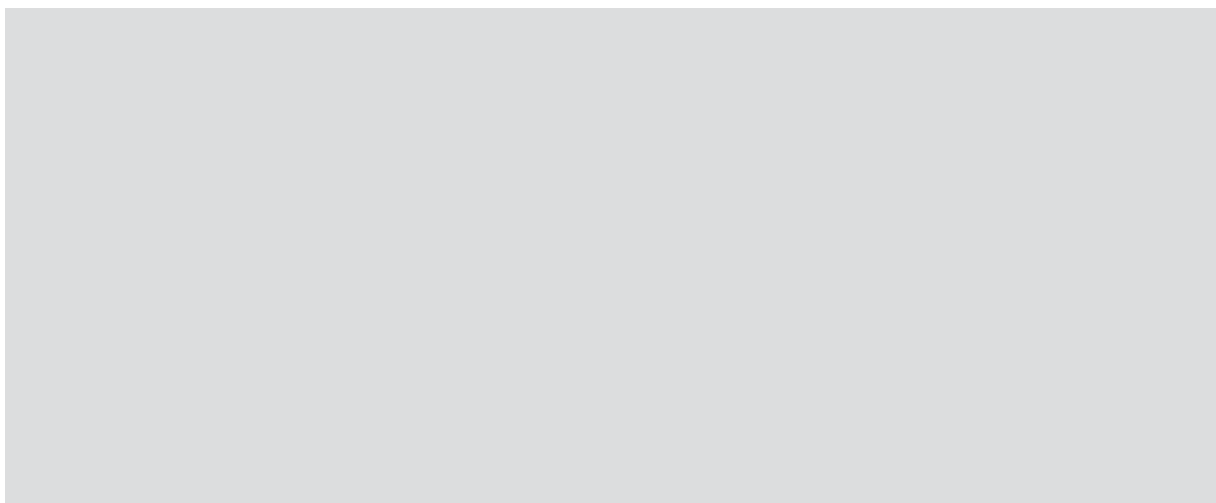


Avez-vous trouvé l'animation et le déroulement des réunions en format numérique satisfaisants ?



Atelier
« usagers »

Atelier
« usagers » +
réunion(s)
publique(s))

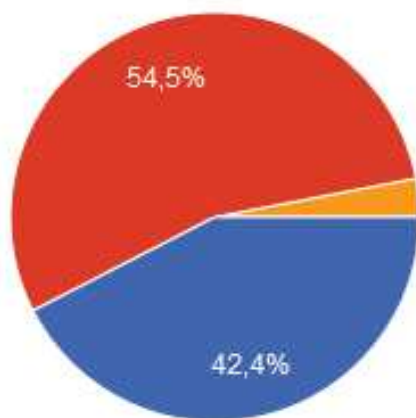


Atelier
« usagers »

Atelier
« usagers » +
réunion(s)
publique(s)

2 types
d'ateliers +
réunion(s)
publique(s)

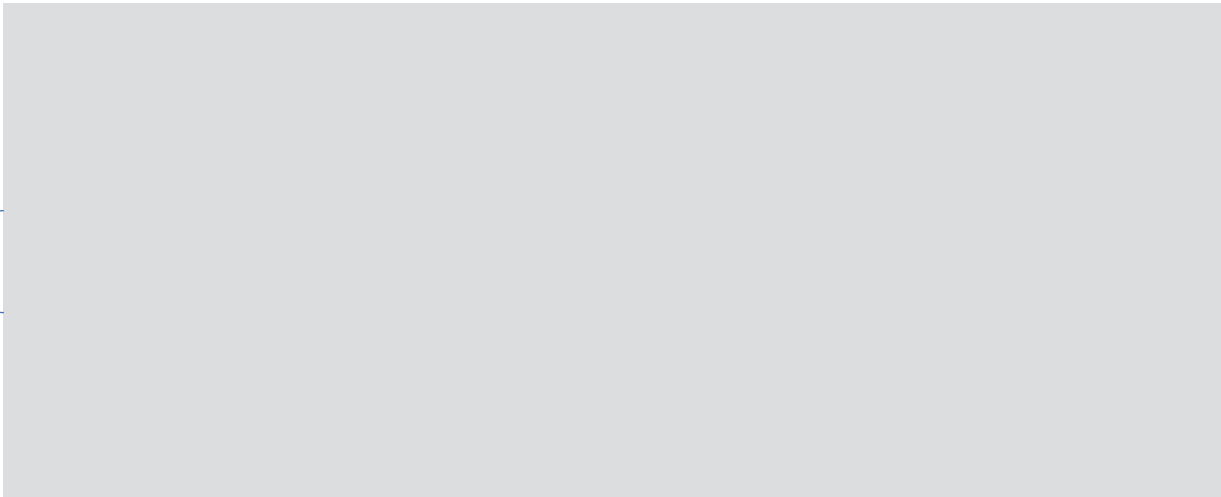
Avez-vous le sentiment que vous avez pu vous exprimer et apporter votre contribution à la concertation ?



- Tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Pas du tout

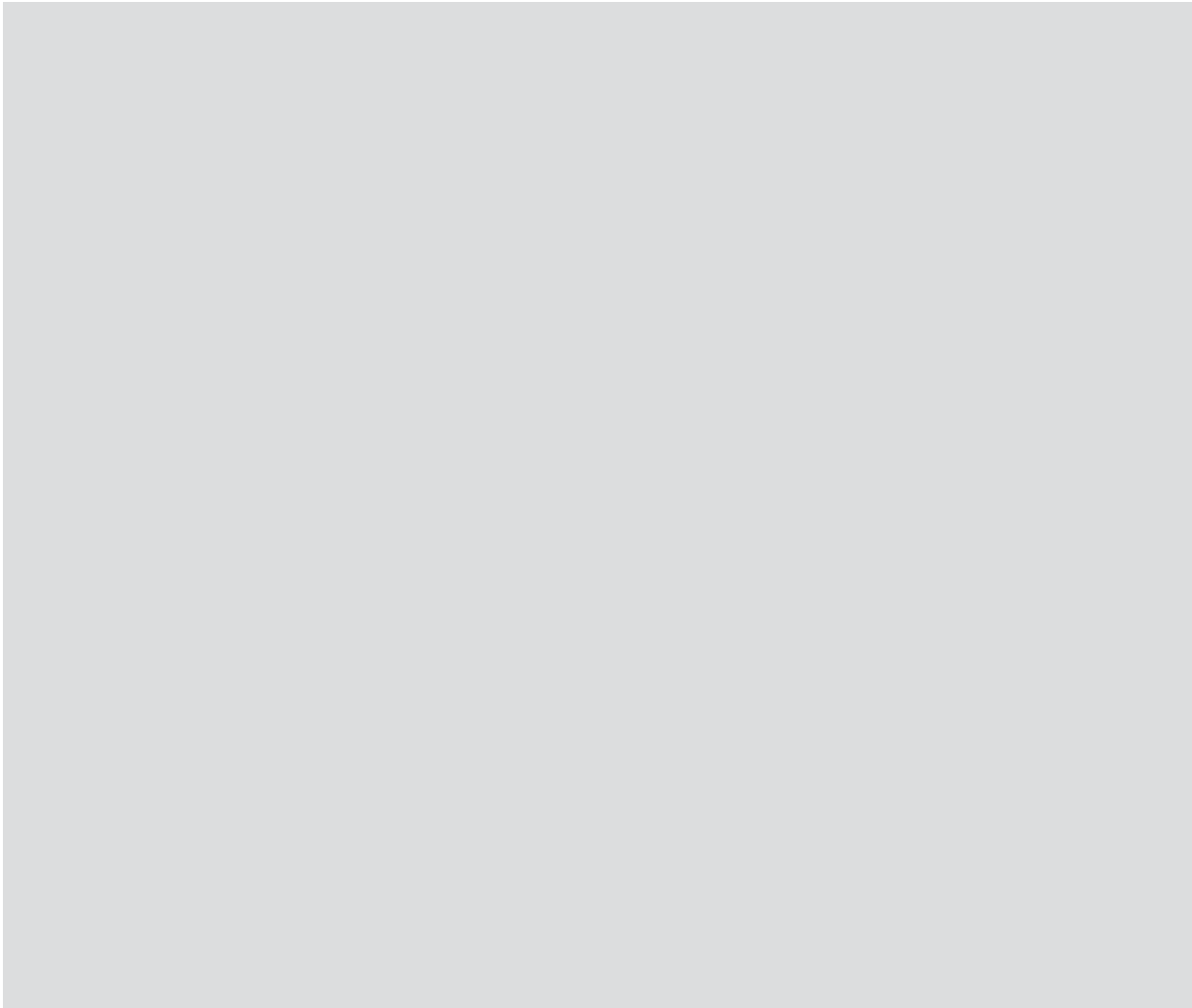
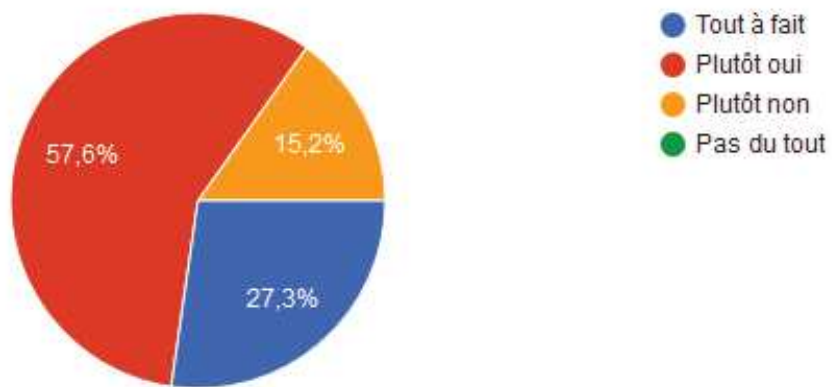
Atelier
« usagers »

Atelier
« usagers » +
réunion(s)
publique(s)



Atelier
« usagers »

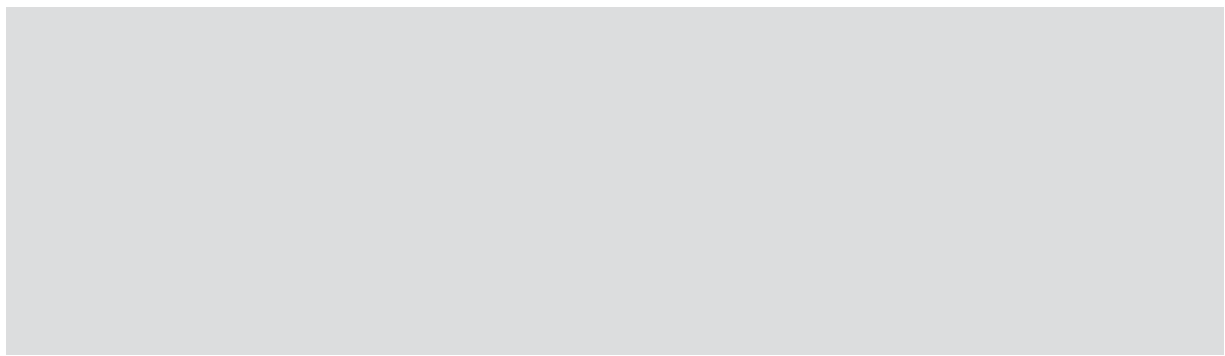
Avez-vous le sentiment que vos questions ont trouvé des réponses ?



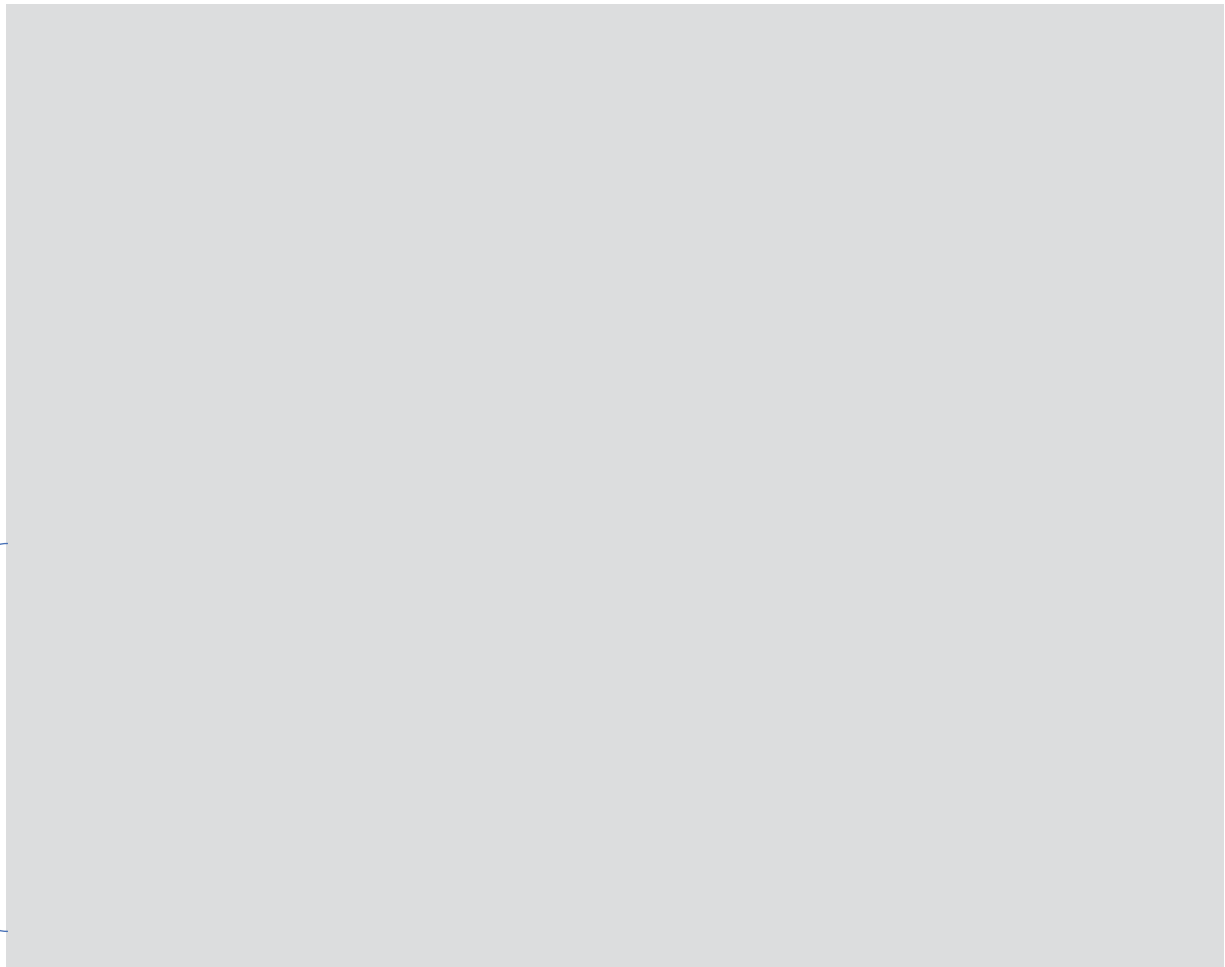
Atelier
« usagers »

Atelier
« usagers »

Atelier
« usagers » +
réunion(s)
publique(s))



Y-a-t-il des sujets que vous auriez aimé voir aborder au cours des réunions et qui ne l'ont pas été ? Si oui lesquels ?



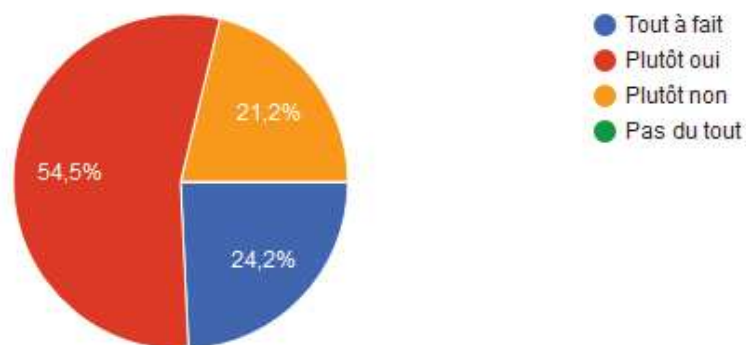
2 types
d'ateliers +
réunion(s)
publique(s)

Atelier
« usagers » +
réunion(s)
publique(s)

Atelier
« usagers »

² J'ai eu les réponses à mes questions et certaines de mes propositions ont été intégrées dans la restitution que j'ai vu en différé

Pensez-vous que le numérique a favorisé votre participation à la concertation ?



Atelier
« usagers » +
réunion(s)
publique(s))

2 types
d'ateliers +
réunion(s)
publique(s)

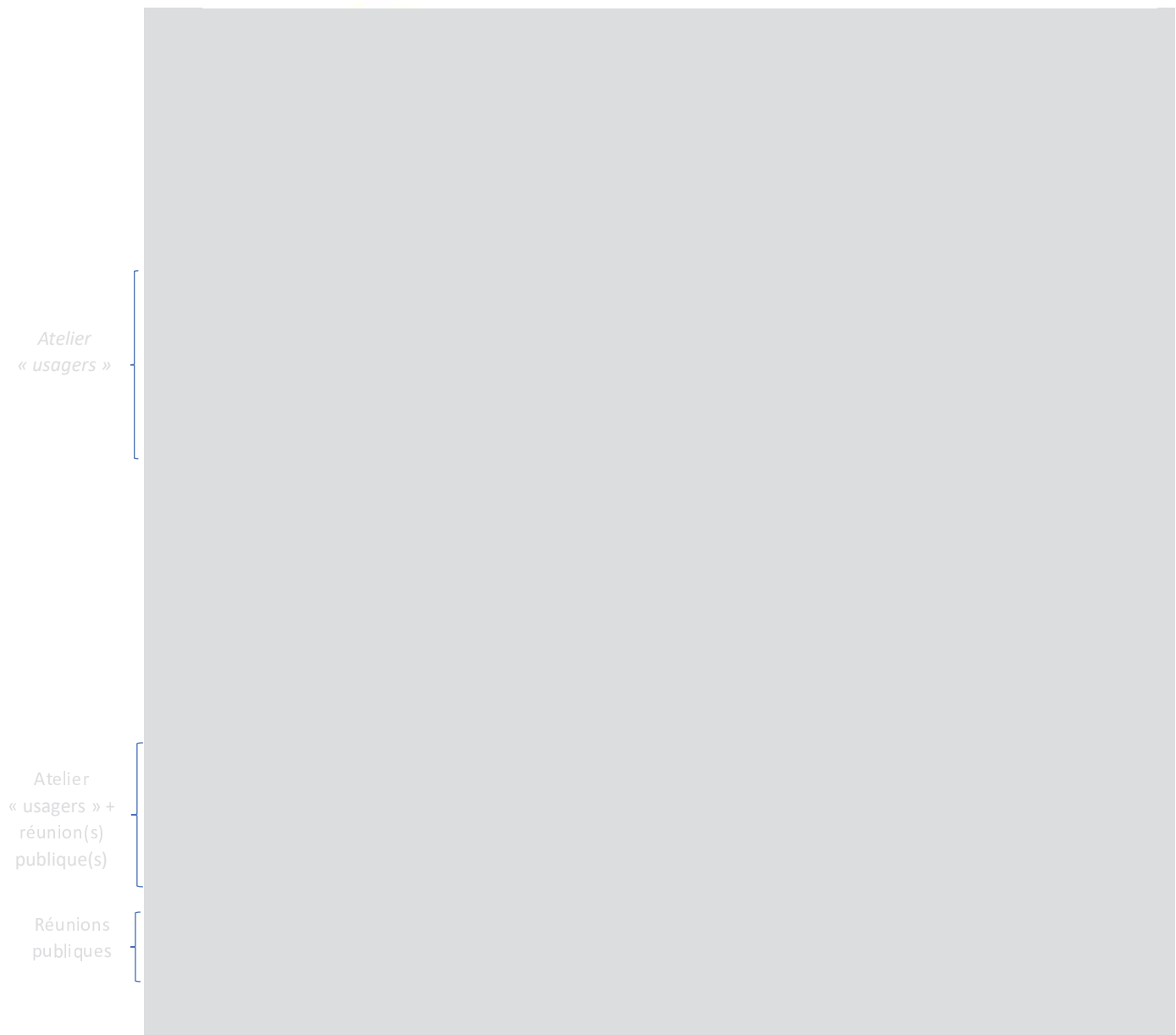
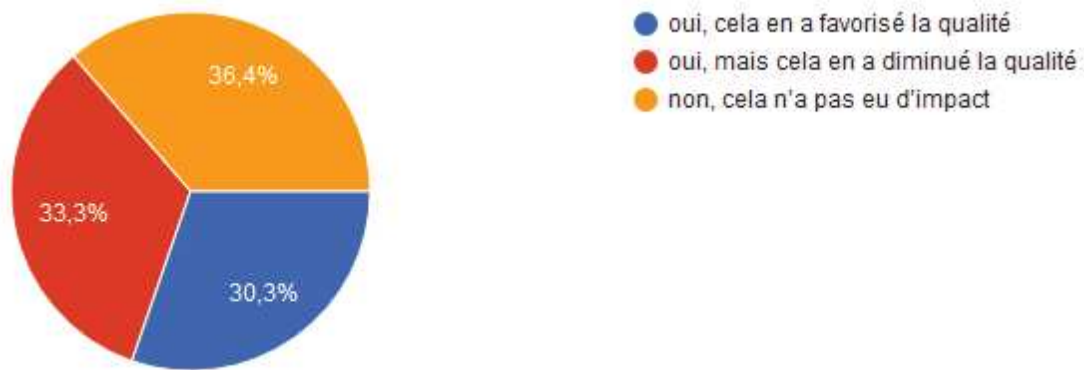
Atelier
« usagers »

Atelier
professionnels
+ réunion(s)
publique(s))

Atelier
professionnels
et partenaires

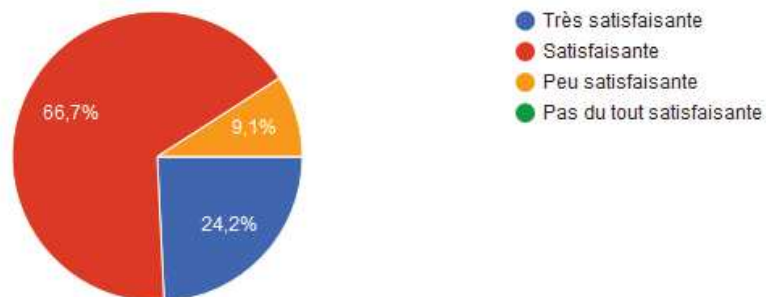
Atelier
« usagers »

A votre avis, le fait que le dispositif soit entièrement numérique a-t-il eu un impact sur la qualité de la concertation ?



³ Une réunion en présenciel apporte à mon sens beaucoup plus de nuances et rassure quand à la compréhension mutuelle, mais la possibilité de laisser une remarque écrite sur le chat est intéressante et ne pourrait pas être portée de la même façon en salle de réunion

Dans l'ensemble, vous considérez que cette concertation a été :



Atelier
« usagers »

2 types
d'ateliers +
réunion(s)
publique(s)

Atelier
« usagers » +
réunion(s)
publique(s))

⁴ Les participants se sont concentrés sur leurs questions et l'on n'a pas eu les débordements habituels de quelques personnes qui monopolisent la parole. Par-contre, le nombre de participant a été assez faible ce qui est tout de même dommageable à la concertation.

NOUVEAU CHU RENNES



Concertation Nouveau CHU de Rennes

#nouveauchurennnes

**Synthèse des ateliers
professionnels**

Juin 2020



NOUVEAU CHU RENNES



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 :

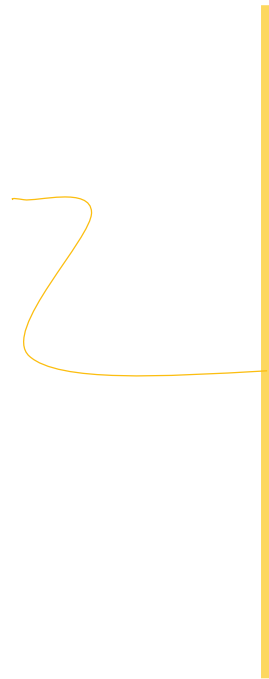
- *l'aménagement d'un parvis des urgences permettant de reconfigurer l'accès et l'espace faisant face aux différents services d'accueil des urgences du CHU (adultes, obstétriques, pédiatriques, cardiologiques),*
- *l'ouverture du Centre Chirurgical et Interventionnel disposant d'un « axe rouge » dédié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



- **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 GUILLAUMEUX** : TMO



 . 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.





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

1



Qui doit notamment :

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

2



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



[Redacted text]

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 :

- [Redacted text]
- [Redacted text]
- [Redacted text]

Mais aussi :

- [Redacted text] qui risque d'accentuer les problèmes actuels et implique de prévoir une offre de stationnement transitoire suffisante.

⇒ [Redacted text]

- [Redacted text] : les voies d'accès doivent être uniquement réservées aux véhicules de secours pour garantir la rapidité des prises en charge.

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 :

- [redacted] 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 » .

- [redacted] 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)

NOUVEAU CHU RENNES



- [redacted] 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.
- [redacted]. 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).
- [redacted] notamment en étudiant l'opportunité d'une évaluation médicalisée.
- [redacted] 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)

NOUVEAU CHU RENNES



Principe 2

- [redacted] 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.
- [redacted] (changement des comportements usagers, gestion de crise, évolution des besoins, nouveaux services, développement du numérique ...)
- [redacted] (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.
- [redacted]
- [redacted] notamment en cas d'incendie

NOUVEAU CHU RENNES



NOUVEAU CHU RENNES

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.***



NOUVEAU CHU RENNES



NOUVEAU CHU RENNES

- [REDACTED] : CENTRE EUGENE MARQUIS
- [REDACTED] : CHU
- [REDACTED] : CNDP
- [REDACTED] : CNRS
- [REDACTED] : EFS
- [REDACTED] : EHESP
- [REDACTED] : INSERM
- [REDACTED] : RENNES METROPOLE
- [REDACTED] : UNIVERSITE RENNES 1
- [REDACTED] : UNIVERSITE RENNES 1
- [REDACTED] : UNIVERSITE RENNES 1
- [REDACTED] : UNIVERSITE RENNES 2
- [REDACTED] : TMO

Les constats et principales problématiques



Le périmètre du site

- 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.

Le site lui-même

- 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 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

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 ➡



Les déplacements suscitent :

- pour faciliter l'accès aux différents secteurs et établissements du site et les liaisons entre eux. 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)
- : 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.
- et en particulier le développement du vélo (sécurité, infrastructures, stationnement, protection contre le vol, et agrément)
- (Université, EHES, CHU, EFS...). La conduite d'une étude visant à évaluer et caractériser les flux entre les différents établissements est suggérée.

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 [REDACTED] (usagers et professionnels)
2. Pour [REDACTED]

À la question des services [REDACTED]

[REDACTED]

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

NOUVEAU CHU RENNES



Plusieurs pistes sont proposées :

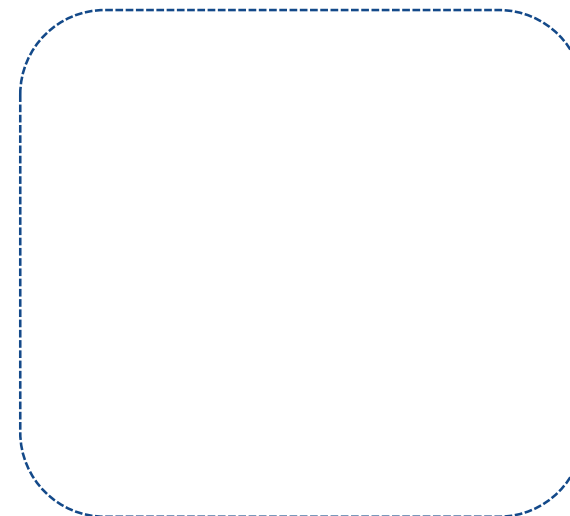
- [redacted] (via les services et les aménagements)
- [redacted] (crèches mutualisées, restaurants, conciergerie, pressing...)
- Penser l'aménagement des espaces publics (en particulier concernant les espaces végétalisés), autour de nouveaux usages :
 - [redacted]
 - [redacted]
 - [redacted]
- [redacted] (économie sociale et solidaire, épicerie sociale notamment).
- [redacted].

Se doter de principe commun



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

- [redacted]. En intégrant l'ensemble de ses composantes et établissements, y compris l'Agrocampus)
- [redacted], 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.
- [redacted]. 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.
- [redacted]
- [redacted] (en lien avec les orientations du CPER)



Se doter de principe commun



→ L'atelier a mis en évidence :

- [redacted] (de nombreuses réflexions existent mais elles sont essentiellement bilatérales)
- La [redacted]
- Le [redacted].
- [redacted]

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



NOUVEAU CHU RENNES

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 d'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.



- [REDACTED] Médecin généraliste, Présidente de SOS médecin à Rennes
- [REDACTED] Psychiatre au CHU et Vice-président de la Commission médicale du CHU
- [REDACTED] : Médecin généraliste et Président du CARL, Maison médicale de garde.
- [REDACTED] : 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 :

[REDACTED]

Animateur TMO :

[REDACTED]

- 
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)



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] : 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

[REDACTED]

[REDACTED] 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

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.

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.

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).



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.



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.



[REDACTED] : 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).

[REDACTED] : 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)

[REDACTED] mieux formaliser ce qui fait qu'on adresse un patient au CARL ou aux urgences

[REDACTED] 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).

[REDACTED] 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)



- 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.



1

2

3

Synthèse des attentes et propositions (2)

NOUVEAU CHU RENNES

4

5



NOUVEAU CHU RENNES



Concertation Nouveau CHU de Rennes

#nouveauchurennnes

Synthèse des ateliers usagers

Juin 2020



59 personnes aux ateliers numériques **usagers** (6 ateliers)

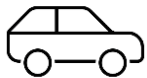
Lundi 18 mai	Mardi 19 mai	Mercredi 20 mai
Thème « mobilités et accessibilité »	Thème « aménagement et environnement »	Thème « services aux usagers »
Atelier 1 : 9 participants	Atelier 3 : 9 participants	Atelier 5 : 9 participants
Atelier 2 : 11 participants	Atelier 4 : 9 participants	Atelier 6 : 12 participants

NOUVEAU CHU RENNES



Accessibilité - voitures et stationnements – les constats

NOUVEAU CHU RENNES



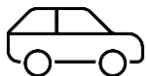
- Un site uniquement accessible via deux entrées restreintes créant des engorgements.
- Des difficultés d'accès via la rocade, parfois accentuées par les événements culturels et sportifs.



- Un nombre de place de parking insuffisant
- Une difficulté à stationner qui complique l'anticipation des temps de trajet

Accessibilité voitures et stationnements – les attentes

NOUVEAU CHU RENNES



*, indispensable à de
nombreux patients, accompagnants et
professionnels*



***Info :** Une réflexion est en cours avec la
Métropole pour optimiser et
décongestionner les flux de circulation,
éventuellement en créant une 3^{ème} entrée
sur le site*

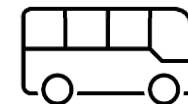


Il serait souhaité que les futurs parkings :

- Soient rapidement identifiables et bien signalées
- Indiquent le nombre de places disponibles
- Permettent une pré-réservation des places pour assurer une accessibilité plus sereine
- Proposent des stationnements longue durée à un tarif abordable (ou gratuit) pour les patients en hospitalisation longue ou ne résidant pas sur le bassin rennais
- Permettent un accès gratuit aux bénévoles accompagnant les malades

L'accès aux bâtiments : navettes, arrêts minutes

NOUVEAU CHU RENNES



Si le principe d'un stationnement centralisé n'est pas rejeté, il suscite cependant des demandes récurrentes de mise en place d'arrêts minute :

- [redacted]
- [redacted] pour permettre à l'entourage d'accompagner les patients dans de bonnes conditions

Un système de navette existe actuellement sur le CHU mais ce service est très peu connu des usagers, et parfois jugé insatisfaisant.

Son amélioration passerait par :

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted] : une navette plus visible, avec des haltes identifiables, une information sur les horaires de passage et les modalités d'utilisation...
- Une réflexion sur le [redacted]

Les circulations douces et piétonnes

NOUVEAU CHU RENNES



Des connexions piétonnes peu lisibles et agréables (hormis l'allée des marronniers)

Beaucoup de ruptures, de discontinuités, avec des interruptions de trottoirs qui compliquent le déplacement des personnes à mobilité réduite.



Dans le détail :

- Renforcer **la lisibilité des connexions piétonnes** avec la ville de Rennes
- Créer des **parcours linéaires, non fragmentés** (rebords, obstacles..) **et de plain-pied** pour favoriser les mobilités actives **pour tous ...**
- **Proposer des cheminements agréables, confortables** (revêtement), **sécurisés et visuellement attractifs**
- Éviter que le vent ne s'y engouffre



Mobilités actives : la place du vélo

NOUVEAU CHU RENNES



○

- [redacted] liée aux circulations des voitures, camions et ambulances..

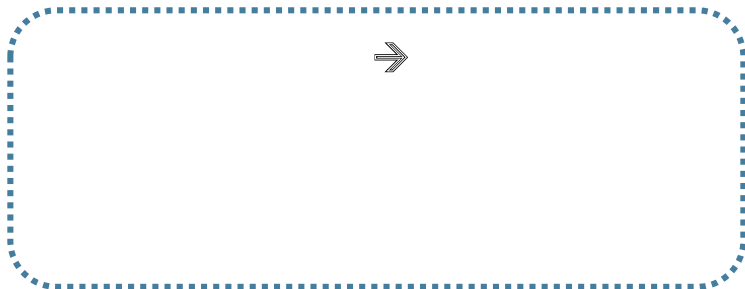


- **Créer de vraies pistes cyclables, dédiées et sécurisées**
- **Créer des parkings vélos abrités, protégés contre le vol** en différents endroits du site (pour les usagers et les professionnels)
- **Conserver les stations vélos Star**
- **Créer des pistes cyclables traversantes :**
 - Centre ville - CHU - Université Rennes 2
 - CHU - quartier Beauregard

La signalétique



Même si la signalétique s'est améliorée ces dernières années, **le site reste peu lisible**. Cette difficulté à se repérer et à s'orienter génèrent **un stress supplémentaire pour les patients et les accompagnants**



NOUVEAU CHU RENNES



- Par exemple **en attribuant une couleur par bâtiment/parcours ambulatoires** (opératoire, hospitalisation, maternité...) , avec **des indications fléchées aux sols** dès les principales entrées du site

Un accompagnement et une orientation facilités :

- **En créant un « Point information »** performant pour accueillir les patients/accompagnants au sein du CHU et qui pourrait aussi dispenser des **informations pratiques sur la ville de Rennes** pour les accompagnateurs venant de l'extérieur
- En proposant au sein de chaque bâtiment un point d'accueil susceptible de renseigner les usagers
- **Proposant une application mobile dédiée, de type Waze** pour: se guider sur le site, intégrer un rappel du lieu et de l'horaire du RDV, afficher les places de parkings disponibles, indiquer en temps réel les informations sur le passage des navettes...

La signalétique et sa charte graphique pourraient devenir un élément fort de l'identité futur du CHU

Transports en commun

NOUVEAU CHU RENNES

Les lignes de métro (A et bientôt B) et la halte ferroviaire sont des atouts forts du CHU

Elles suscitent néanmoins quelques questions et attentes



- L'augmentation des capacités des parkings relais de la Métropole
- La création d'un second ascenseur à la sortie de métro de Pontchaillou (besoins importants)
- Une meilleure **coordination des horaires de train** avec les horaires d'embauche du personnel ou de consultation des usagers
- Des précisions quant à la future **accessibilité en bus**

NOUVEAU CHU RENNES



Les espaces verts, espaces publics

NOUVEAU CHU RENNES



Actuellement les espaces publics ne sont **pas aménagés**, investissables, praticables : des parterres de pelouse juxtaposés et sans attrait ;

« des espaces verts **sans aucune qualité paysagère ou récréative** »

Ou « des parkings goudronnés encadrés par deux lampadaires..... »



Le futur CHU doit pouvoir offrir des [] (notamment pour agrémenter la vue des patients depuis leur chambre).

Trois types d'espaces extérieurs sont attendus :

- **Des espaces de convivialité** essentiels pour échanger, partager, se divertir
- Des **espaces calmes, apaisants** pour lire, se reposer, se ressourcer avec des aménagements paysagés favorisant la sérénité (fontaine, végétation, animaux..),
- **Des jardins intimes et des lieux ressourcement dédiés** aux patients confrontés à des pathologies lourdes.



Un point de vigilance :

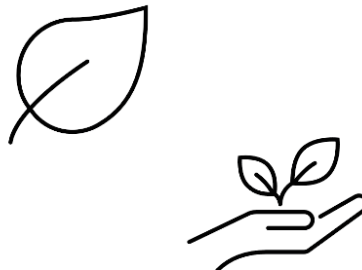
Les espaces extérieurs ne doivent pas être « asservis qu'au fonctionnement pratique des bâtiments ». **Il est essentiel de garder suffisamment d'espaces pour les paysages.**

Les espaces verts, la biodiversité - les attentes dans le détail

NOUVEAU CHU RENNES



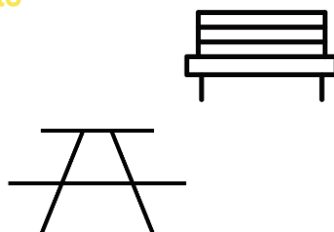
- **Le végétal doit donner une forte identité au site et faciliter la compréhension de son organisation.**
- **Offrir de vrais espaces végétalisés : des arbres, une belle qualité paysagère, des fleurs odorantes...**
- **Préoccupation environnementale pour l'entretien de ces espaces : récupération d'eau, zéro pesticide, gestion des déchets divers...**
- **Proposer un jardin thérapeutique, de plantes médicinales**, un jardin « utile », montrant les plantes de la pharmacopée (côté éducatif)
- **Donner plus de place à la biodiversité, aux animaux** (moutons, volières, nichoirs...) : une collaboration avec la LPO?
- Réfléchir aux modalités de mise en œuvre d'un **potager partagé** (pour les patients, le personnel, les étudiants?)
- Intégrer autant que possible des « **façades et toitures végétalisées** »



Les aménagements attendus (1)

NOUVEAU CHU RENNES

[redacted]
[redacted]: tables, bancs, chaises
de pique-nique... à différents
endroits du site



[redacted]
À situer à proximité du pavillon pédiatrie-
maternité
Indispensable pour les enfants hospitalisés,
mais aussi pour leur fratrie ou les enfants
d'accompagnant en général.



De leur côté, les usagers proposent plutôt des [redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted] (avec espaces séparés pour les
fumeurs)

Les aménagements attendus (2)

NOUVEAU CHU RENNES

- Collaborer avec Transat en ville »,
- Petits concerts (partenariats avec les acteurs culturels de Rennes 2, l'Orchestre de Bretagne, le conservatoire..)
- Pièces de théâtre
- « Petits marchés de Noël »
- Etc.

Les aménagements ne doivent pas être figés, définitifs, les espaces doivent être souples et adaptables, « fluides ».

: réussir à l'aménager en le rythmant de différents aménagements /ambiances

Point de vigilance:

L'aménagement devra privilégier : **fonctionnalité et accessibilité pour tous** (personne à mobilité réduite, personne avec déambulateur, personne avec pied à perfusion...).

NOUVEAU CHU RENNES



Le futur CHU un lieu de vie...



LE CHU ne doit pas être abordé uniquement comme un espace de soins...



Une préconisation partagée :



Une préconisation qui se traduit sur le plan :

- De l'offre commerciale
- De l'offre de restauration
- De l'offre culturelle et sportive

L'offre commerciale...

NOUVEAU CHU RENNES

Ne pas se limiter au strict nécessaire et se rapprocher de l'offre commerciale d'un quartier « ordinaire ».



- Proposer des services aux personnes en hospitalisation longue et à leur entourage
- Faciliter le quotidien des personnels
- Rendre le site plus attractif, plus vivant et plus humain

Pharmacie

Pressing

Tabac

Superette et produits de première nécessité

Magasin de cadeaux,

Fleuriste

Distributeur d'argent

Distributeur de tickets de métro

Coiffeur, barbier, esthéticienne

La restauration un sujet central

NOUVEAU CHU RENNES

Le temps de restauration :

Développer et repenser l'offre de restauration pour :

- Laisser la porte ouverte « aux convivialités »
- Permettre aux familles et aux proches de se retrouver dans un contexte apaisé
- Proposer aux personnels une offre complémentaire à la restauration d'entreprise

« Diversifier l'offre de restauration (restauration rapide, foodtruck, gastronomique, végétarienne...) »

« Une offre qui doit trancher avec le cadre de l'hôpital (ambiance, décoration...) »

« Ne pas se contenter d'une offre de restauration rapide, sommaire et peu qualitative »

« Ouvrir le CHU aux restaurateurs de la ville »

« Prévoir des espaces extérieurs pour déjeuner ou prendre un café »

« Proposer une offre de convivialité au sein de chaque bâtiment (cafétaria) »

« Proposer une vraie offre « goûter » »

« Améliorer l'accès au restaurant du personnel »

Une idée directrice : « humaniser » l'hôpital

NOUVEAU CHU RENNES

- Offrant des espaces de convivialité et de lien pour se retrouver ou se ressourcer
- Proposant des activités permettant de se déconnecter « du contexte hospitalier »
- Rendant le site et les bâtiments moins « austères » et « plus accueillants »

« Salle de sport »,
« Salle de détente et de relaxation (massage, sophrologie...) »
« Ludothèque et activités de loisirs »
« Espace pour fumer »
« Espaces conviviaux pour recharger portables et ordinateurs »
« Librairie, bibliothèque et salon lecture »
« Accès facilité à la presse et aux magazines »
« TV Zen »

« Espaces dédiés pour se recueillir et lieux de culte »

→ Mais aussi une réflexion plus générale sur :

« La lumière dans les bâtiments »
« L'usage de matière naturelle et écologique »
« Les couleurs »
« L'acoustique et les ambiances sonores »
« La décoration des halls, les couloirs, les chambres »
« La présence des arts et de la culture à travers la mise en place de partenariats avec le musée de Bretagne ou la FRAC pour des prêts d'œuvres en intérieur et extérieur »

Le futur CHU un lieu accueillant, aidant et facilitant la vie des usagers (1)

NOUVEAU CHU RENNES



1

Bien accueillir et bien orienter

Outre la signalétique et les applications numériques qui peuvent faciliter l'orientation, les usagers soulignent

Un accueil à proposer de manière centralisée mais également

(chaises, fontaine à eau, toilettes...)

2

Proposer des services du quotidien aux patients et aux professionnels

Conciergerie, courses, aide aux démarches administratives, consignes et bagagerie, prise en charge du linge ...

Le futur CHU un lieu accueillant, aidant et facilitant la vie des usagers

NOUVEAU CHU RENNES



3

Répondre aux besoins des familles et des proches

[redacted]

[redacted] (blouses roses)

[redacted] pour les familles

[redacted]

[redacted] (y compris dans la chambre)

[redacted]

[redacted] pour les patients et les
proches qui viennent de loin

4

Être attentif aux besoins spécifiques

En particulier concernant la prise en compte du handicap ou des maladies dégénératives.

[redacted]

[redacted] via notamment une
meilleure information et formation des personnels
sur les besoins spécifiques de ces personnes.

[redacted]

[redacted]

[redacted]



Concertation Nouveau CHU de Rennes

#Nouveauchurennnes

Bilan de la concertation

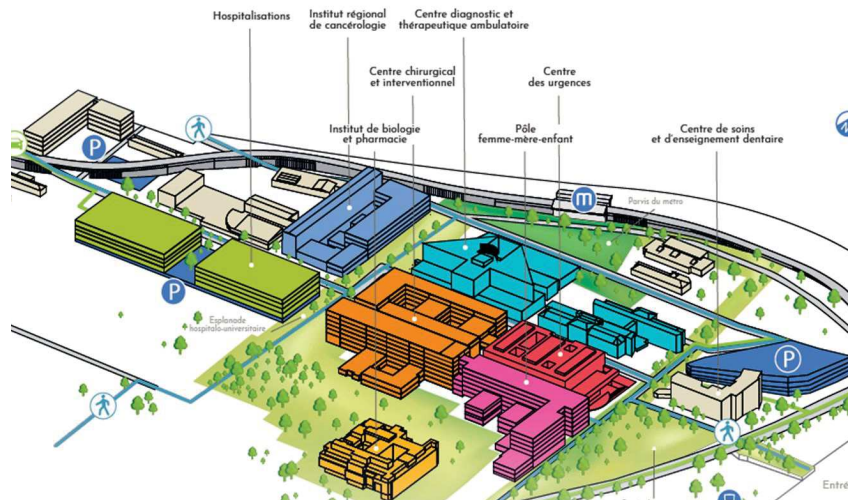
Juin 2020

SOMMAIRE

INTRODUCTION : Rappel du contexte, dispositif et bilan de la concertation	3
PARTIE I : Bilan autour des mobilités et de l'accessibilité	11
PARTIE II : Bilan autour des espaces publics et enjeux environnementaux	22
PARTIE III : Bilan autour des services aux usagers	28
PARTIE IV : Le nouveau CHU et ses Partenaires au service des urgences	37
PARTIE V : Le nouveau CHU et les professionnels de santé libéraux	45
PARTIE VI : Autres questions et thèmes abordés	52
PARTIE VII : Premier bilan de la concertation par le CHU de Rennes	55
PARTIE VIII : Pré-bilan des garantes de la CNDP	61
PARTIE VIII : Bilan du dispositif d'élaboration du panel citoyen	65
PARTIE X : Bilan du dispositif de la communication	69

Introduction

Rappel du contexte
Présentation du dispositif de concertation
Bilan de la participation



Le CHU fera, dans les prochaines années l'objet d'une reconfiguration d'ampleur.

La reconstruction du CHU est guidée par plusieurs principes et objectifs :

1. L'amélioration des prises en charge via notamment une nouvelle organisation bâimentaire.
2. La volonté d'accorder une place centrale aux besoins et attentes des usagers (professionnels, partenaires, patients et entourage)
3. La conception d'un hôpital évolutif et à taille humaine.

58%
de construction

42%
de réhabilitation

585 millions
d'investissement



Une présentation détaillée du projet de reconstruction est disponible sur le site du CHU de Rennes à l'adresse suivante :

https://www.chu-rennes.fr/documents/Documents/02-Le_chu/02-Projet_Reconstruction_NouveauCHURennes/CHURennes_DossierConcertationNOUVEAUCHURennes_04.2020.pdf

Un projet d'ampleur qui nécessite dans sa phase pré-opérationnelle un dialogue avec l'ensemble des parties prenantes (professionnels, usagers, partenaires) et ce sur un certain nombre d'enjeux majeurs...



- Mobilités, déplacements et accessibilité
- Aménagement des espaces publics et des paysages
- Services proposés aux usagers (particuliers et professionnels)
- Modalité d'accès aux urgences
- Coordination entre le CHU et la médecine de ville
- Articulation avec les projets et attentes des partenaires présents en proximité du CHU.

Entre efficience et **qualité d'accueil**, quelle organisation pour le futur **parvis des urgences** ?
 Quel arbitrage entre **présence de la voiture**, place du **vélo**, confort des déplacements piétons et qualité des **aménagements paysagés** ?

Quelles solutions pour faciliter l'**accessibilité** du site ? Quels aménagements et services pour un CHU plus **agréable, plus apaisant et plus convivial** ?

Quelle place pour la nature et quels usages des espaces végétalisés ?

Quelle prise en compte des problématiques spécifiques (**handicap** par exemple) ?

Quel rôle et quelle évolution souhaitable pour la **maison médicale de garde** ?

Quelle articulation entre le CHU, les **Universités**, les Ecoles et plus globalement avec l'ensemble des acteurs présents sur site ?

...

Des partis forts :

Le CHU a fait le choix de placer la concertation sous l'égide de la Commission Nationale du Débat Public.

Une concertation s'inscrivant dans la continuité du dialogue permanent engagé entre le CHU et les représentants des usagers.

Une mobilisation des référents du CHU qui ont été fortement impliqués tout au long du processus de concertation (pour préparer les ateliers, répondre aux questions, tester la pertinence des orientations, prendre en compte les attentes formulées).

Le CHU entend prolonger ce dialogue tout au long du projet.

La concertation avait pour objectif :

- D'informer
- De répondre aux questions
- D'identifier les besoins
- De mettre en évidence les points de vigilance
- De recueillir suggestions et propositions

L'enjeu pour le CHU était d'améliorer son projet en permettant une large expression des attentes, contraintes et visions de ce que devra être le CHU demain.

Une concertation centrée sur un certain nombre d'enjeux structurants et pour autant ouverte à l'ensemble des sujets, questions et contributions.

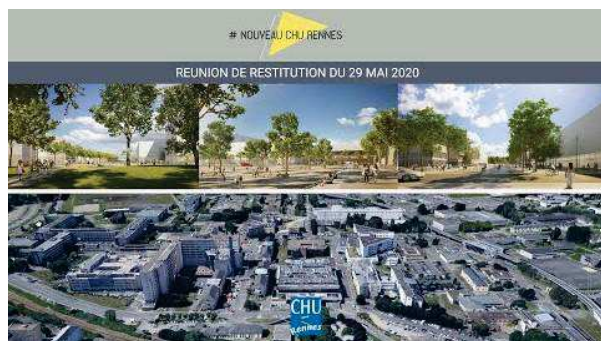
Le choix a été fait de diversifier les canaux d'expression pour éviter les biais d'une concertation «tout numérique».

Plusieurs modalités de participation ont été proposées.



Le dispositif de concertation a été organisé autour :

- D'une **réunion d'information** ouverte à tous (via youtube)
- De **6 ateliers numériques dédiés aux usagers**
- De **4 ateliers numériques réservés aux professionnels**
- D'un **espace de contributions** sur le site #nouveauchurennnes
- D'une **boîte mail dédiée à la concertation**
- D'une **adresse postale**
- D'une ligne **téléphonique**
- D'une **réunion de restitution** accessible via youtube



Il était par ailleurs possible de contacter tout au long du processus les garantes de la CNDP

Pour informer et favoriser la participation, la concertation a fait l'objet d'un vaste dispositif de communication (ce dispositif est décrit en annexe).

Chiffres clés sur l'ensemble de la démarche

SITE INTERNET DU CHU DE RENNES
2 703 vues et 16 contributions via le formulaire

SITE INTERNET PREFECTURE
152 vues

TWITTER CHU DE RENNES
64 599 impressions

LINKEDIN CHU DE RENNES
4 967 impressions

OUEST-FRANCE (WEB)
1 010 295 impressions

MAIS AUSSI...
EXPOSITIONS, INFORMATION SUR ÉCRANS TV DU CHU ET
INTRANET,
MISE À DISPOSITION DE 600 DOSSIERS DE
CONCERTATION

59 citoyens ont participé aux ateliers numériques (6 ateliers)

Dont :

- 55 personnes conviées après sollicitation par les chargés de concertation
- 4 personnes invitées sur demande de participation

25 personnes ont participé aux ateliers numériques professionnels* (4 ateliers)

- Association d'usagers CHU, CNRS, EHESP, Etablissement Français du Sang, Eugène Marquis, INSERN, Maison de santé pluriprofessionnelle, Maison Médicale de Garde, SAMU-SMUR, SDIS 35, SOS Médecin, Université Rennes 1, Université Rennes 2, Association des Transports Sanitaires Urgents.

84
participants aux
ateliers*

* Hors animateurs, référents du CHU et Garantes



- 11 propositions sur les questions de mobilité
- 10 propositions sur la question des services
- 2 contributions d'associations autour de la prise en compte du handicap
- 1 contribution autour des enjeux spatiaux
- 1 contribution autour des enjeux de collaboration scientifique
- 1 contribution sur le nouveau CCI
- 1 contribution sur la promotion de l'activité physique au sein du CHU

**Des questions
posées lors de la
réunion
d'information**



Nombre de lits, rôle, fonctionnement et financement de l'hôtel hospitalier, risques associés à la fermeture de l'hôpital sud notamment pour les femmes enceintes, connexion et collaboration avec les Universités, incidence du regroupement sur la qualité des prises en charge médicale, prise en compte des dimensions psychologiques et humaines...

Inclus également dans cette synthèse :

les travaux de la commission mixte usagers professionnels
(accessibles sur le site du CHU)



12 réunions

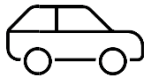
Les enseignements

Partie I

Le bilan autour des mobilités et de l'accessibilité



Ce bilan a été élaboré en prenant en compte l'ensemble des contributions (ateliers, espace web de contribution, mail, compte rendu des comités mixtes...)



Un accès difficile pour les automobilistes :

- Pontchaillou est actuellement uniquement desservie par deux portes d'entrée. Celles-ci sont saturées et occasionnent des engorgements.
- Ces difficultés d'accès sont parfois accentuées par les événements culturels et sportifs.



Un stationnement compliqué :

- Le nombre de places de parking est perçu comme insuffisant
- Les difficultés pour trouver un stationnement induisent un stress supplémentaire pour les patients et leur entourage.

Une crainte partagée ▯ Le projet induit une forte densification qui risque d'aggraver les problèmes de stationnement et d'accessibilité.



Le projet doit veiller à la facilité d'accès en voiture. Celle-ci est indispensable aux patients, accompagnants et professionnels



Info : Le CHU précise qu'une réflexion est en cours avec la Métropole pour optimiser et décongestionner les flux de circulation, éventuellement en créant une 3^{ème} entrée sur le site



Le projet doit préserver, voire à augmenter le nombre de places de stationnement...

Les usagers souhaitent que ces futurs parkings :

- Soient rapidement identifiables et donc **bien signalés**
- Indiquent le **nombre de places disponibles**
- Permettent une **pré-réservation** des places pour assurer une accessibilité plus sereine
- Proposent des stationnements longue durée à un **tarif abordable** (ou gratuit) pour les patients en hospitalisation longue ou ne résidant pas sur le bassin rennais
- Permettent un **accès gratuit aux bénévoles** accompagnant les malades
- Incluent des **bornes de recharge électrique** et une **station d'autopartage**.

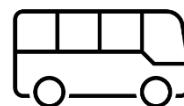
...Certains usagers expriment une préférence pour des solutions en silo ou en sous-terrain pour préserver les possibilités d'aménagement de l'espace public.



Les arrêts minutes

Si le principe d'un stationnement centralisé n'est pas rejeté, il nécessite cependant du point de vue des usagers d'être accompagné de possibilités de stationnement au plus proche des lieux de consultations.

En complément du parking centralisé, les usagers proposent **des arrêts minute au pied de chaque bâtiment** (y compris au niveau des urgences). Des **arrêts minute d'une durée suffisamment longue** pour permettre à l'entourage d'accompagner les patients dans de bonnes conditions.



Les navettes

La mise en place d'un système de navette permettant de se déplacer au sein du CHU est validée.

Un système de navette existe actuellement sur le CHU mais il est peu connu des usagers, et parfois jugé insatisfaisant.

Son amélioration passerait par :

- **Un circuit repensé** (desserte de chaque entrée, bâtiment et parking...)
- **Des prises en charge en continu sans réservation préalable** sur le principe des dessertes en bus
- Une **amélioration de l'information sur ce service** : navette plus visible, haltes identifiables, information sur les horaires de passage et les modalités d'utilisation...



Les constats :

Les cheminements piétonniers sont **actuellement peu lisibles et peu agréables** (hormis l'allée des marronniers)

Les usagers pointent beaucoup de ruptures et de discontinuités qui compliquent le déplacement des personnes à mobilité réduite.

Les attentes : des cheminements sûrs, agréables, accessibles et lisibles

Pour les usagers il est nécessaire de :

- Renforcer la **lisibilité et la compréhension des cheminements piétons** à l'intérieur du site
- **Améliorer la qualité des cheminements entre le CHU et le reste de la ville**
- **Créer des parcours linéaires, non fragmentés** (rebords, obstacles..) **et de plain-pied** pour favoriser les mobilités actives pour tous ...
- **Améliorer le confort** (revêtement), **la sécurité, l'agrément et la beauté** de ces cheminements.

Les partenaires présents en proximité de Pontchaillou partagent ces constats et propositions. Ils ajoutent qu'il sera nécessaire **d'être particulièrement attentif à la qualité des connexions piétonnes entre les différents équipements présents sur le site** (Universités, EHESP, CHU, EFS, INSERM...).



Les constats :

Les déplacements à vélo sont actuellement jugés insatisfaisants.

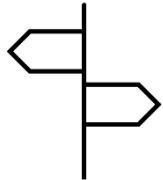
Les infrastructures ne permettent pas de favoriser le développement de ce mode de déplacement :

- Pas de pistes cyclables en propre
- Une insécurité globale liée à la proximité des voitures, camions et ambulances..



Les attentes :

- Créer de vraies pistes cyclables, dédiées et sécurisées
- Créer des pistes cyclables traversantes :
 - Centre-ville - CHU - Université Rennes 2
 - CHU - quartier Beauregard
- Créer des parkings vélos abrités, protégés contre le vol en différents endroits du site (pour les usagers et les professionnels)
- Conserver les stations vélos Star



Les constats :

Même si du point de vue des usagers la signalétique s'est améliorée ces dernières années, **le site reste complexe et peu lisible.**

Pour les usagers les difficultés à se repérer et à s'orienter sont génératrices de stress pour les patients et les accompagnants

Les attentes : une signalétique efficace, simple et aidante

- Par exemple en attribuant une couleur par bâtiment/parcours ambulatoires (opératoire, hospitalisation, maternité...), avec des indications fléchées aux sols dès les principales entrées du site
- Une signalétique qui pourrait devenir un élément fort de l'identité futur du CHU. Les institutions limitrophes du CHU estiment sur ce point qu'il y aurait un intérêt à travailler collectivement à l'harmonisation des signalétiques existantes.

Une orientation facilitée :

- En créant un « Point information » performant pour accueillir les patients/accompagnants au sein du CHU.
- En proposant au sein de chaque bâtiment un point d'accueil susceptible de renseigner les usagers notamment lorsqu'ils sont perdus.
- En proposant une application mobile dédiée, de type Waze permettant de s'orienter sur le site (de l'entrée jusqu'au lieu de rendez-vous). Cette application pourrait intégrer un rappel du lieu et de l'horaire du RDV, afficher les places de parkings disponibles, indiquer en temps réel les informations sur le passage des navettes...

Les constats :

Les lignes de métro (A et bientôt B) et la halte ferroviaire sont des atouts forts du CHU

Elles suscitent néanmoins quelques questions et attentes



Les attentes :

- L'augmentation des **capacités des parkings relais** de la Métropole pour permettre aux usagers résidant en dehors de Rennes d'éviter les problèmes de circulation et de stationnement sur le site.
- La **création d'un second ascenseur** à la sortie de métro de Pontchaillou.
- Une meilleure coordination des horaires de train avec les horaires d'embauche du personnel ou de consultation des usagers
- Des précisions quant à la future accessibilité en bus



Le regard des partenaires sur la question des mobilités rejoint celui des usagers...



Un constat partagé

De nombreuses institutions sont présentes en proximité immédiate de Pontchaillou

Elles partagent avec l'hôpital un certain nombre de difficultés :

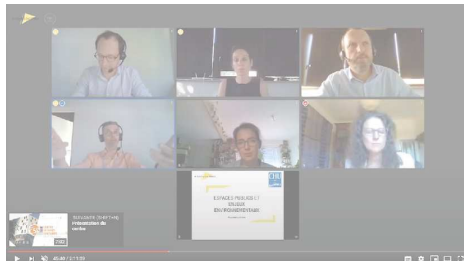
- Difficultés d'accès depuis l'extérieur notamment en raison de l'insuffisance de l'offre de stationnement
- Enclavement, cloisonnement et faible ouverture sur le reste de la ville et de la métropole
- Secteur peu fonctionnel, peu connecté, complexe et peu lisible
- Secteur associant différents « territoires » fonctionnant davantage en juxtaposition qu'en connexion et synergie

Des objectifs communs :

- Répondre aux enjeux d'accès en voiture tout en favorisant l'essor des autres modes de déplacement
- Concilier accessibilité et apaisement du site
- Evaluer l'intérêt d'un service de navette sur l'ensemble du secteur
- Renforcer les connexions entre les différents sites (Université, EHESP, CHU, EFS...)
- Améliorer le confort des déplacements pour les piétons
- Améliorer la lisibilité du site en repensant globalement la signalétique, idéalement en adoptant le principe d'une signalétique unique.

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai sur les questions de mobilité

Comment allez-vous vous emparer des attentes et points de vigilance exprimés sur les questions d'accessibilité et de déplacement ?



Le CHU rappelle qu'il est indispensable de prendre le temps nécessaire à l'étude de toutes les solutions permettant de répondre aux attentes exprimées. La restitution montre bien qu'il y a un point d'équilibre à trouver entre la place accordée à la voiture et le développement des mobilités douces.

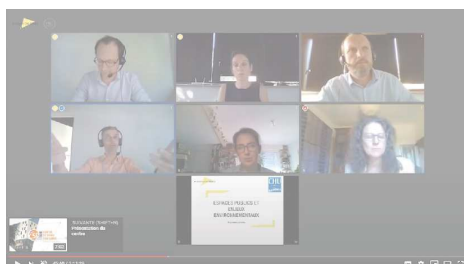
Le programme urbain qui est encore très largement à construire permettra d'apporter des réponses concrètes et opérationnelles à ces interrogations. Il prendra pour socle les attentes formulées lors de la concertation, qu'il s'agisse des attentes formulées par le grand public ou par les professionnels. Le projet nouveau CHU est fondé sur les parcours des patients ; la réflexion spécifique reste à conduire sur tout ce qui constitue l'environnement de ces parcours : les mobilités entre les bâtiments, la signalétique, la gestion des flux, l'accueil des usagers, les connexions avec les partenaires présents sur le site de Villejean/Pontchaillou.

Sur le volet stationnement, le CHU signale que le nombre de places de stationnement pour les véhicules et les 2 roues a d'ores et déjà fait l'objet d'un redimensionnement important depuis 2016 pour répondre à l'augmentation des flux, aux besoins des personnes venant de loin ou à celles qui sont confrontées à des problèmes de mobilité. Cet effort sera poursuivi et accentué dans le cadre du regroupement des activités sur le site unique de Pontchaillou. L'option d'un parking silo dimensionné de façon adaptée sera très probablement privilégiée. Cela permettra de répondre aux besoins sans prendre trop de place sur les espaces extérieurs. Ces questions seront par ailleurs abordées dans le cadre d'une opération d'aménagement qui sera lancée cette année via un appel à manifestation d'intérêt. Une réflexion plus globale sera à mener sur les déposes minute en lien avec le projet urbain. Le CHU souligne également que les solutions numériques faciliteront le guidage et l'orientation du public. La qualité de l'accueil physique est ressortie comme une attente forte dans le cadre de la concertation et fera l'objet d'une attention particulière.

Le CHU signale enfin que les camions déposeront à terme leurs marchandises sur une plateforme logistique située en périphérie du site. Des liaisons souterraines permettront l'acheminement des produits dans les différents bâtiments. L'objectif est de faire en sorte que les camions ne circulent plus sur le site. Le CHU a repensé en conséquence son schéma d'organisation logistique. En libérant les zones situées en surface, cette solution ouvrira des possibilités très importantes pour répondre aux différentes attentes exprimées dans le cadre de la concertation, notamment concernant la mise en place de pistes cyclables ou de voies piétonnes traversantes.

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai sur les questions de mobilité

«Comment envisagez-vous d'améliorer le service des navettes sur le site?»



Des navettes circulent effectivement depuis plusieurs années sur le site. Même si ce service ne répond pas totalement aux besoins exprimés lors de la concertation, cela constitue une base sur laquelle prendre appui pour améliorer et développer ce service : indications, marquage au sol, circuits, liaison avec les parkings relais, dépose au niveau des bâtiments, ... Une solution expérimentale de navettes autonomes est également prévue.

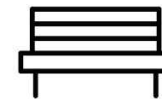
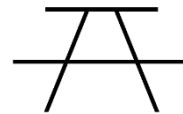
Point de vigilance également souligné lors de la réunion : faire attention à ce que ces navettes soient accessibles aux fauteuils roulants.

Le CHU est par ailleurs tout à fait favorable à l'engagement d'une réflexion associant les différents partenaires présents sur le site sur la question des mobilités, l'enjeu étant d'engager cette réflexion à l'échelle d'un site élargi intégrant l'ensemble des établissements présents. Sur ce point, un participant a souligné durant la réunion l'intérêt d'une approche collective des mobilités et rappelle qu'elles sont impactées par la proximité des établissements de l'ESR – l'Enseignement Supérieur et Recherche- avec la présence de plus de 20 000 étudiants sur le campus de Villejean et plus de 2 000 personnels.

Les enseignements

Partie II

Espaces publics et enjeux environnementaux



Ce bilan a été élaboré en prenant en compte l'ensemble des contributions (ateliers, espace web de contribution, mail, compte rendu des comités mixtes...)

Les constats :

Actuellement les espaces publics ne sont **pas aménagés**, investissables, praticables :

« des parterres de pelouse juxtaposés » et « sans attrait » ;

« des espaces verts **sans aucune qualité paysagère ou récréative** »

Ou « des parkings goudronnés encadrés par deux lampadaires..... »



Les attentes :

Le futur CHU doit pouvoir offrir des **espaces aménagés, végétalisés et attrayants** (notamment pour agrémenter la vue des patients depuis leur chambre).

Trois types d'espaces extérieurs sont attendus :

- Des espaces de convivialité essentiels pour échanger, partager, se divertir
- Des espaces calmes, apaisants pour lire, se reposer, se ressourcer avec des aménagements paysagés favorisant la sérénité (fontaine, végétation, animaux..),
- Des jardins intimes et des lieux ressourcement dédiés aux patients confrontés à des pathologies lourdes.



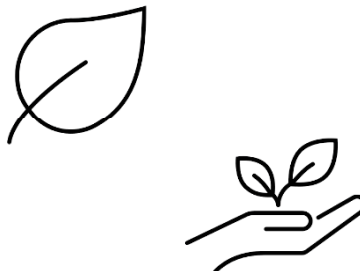
Un point de vigilance :

Les espaces extérieurs ne doivent pas être « **asservis qu'au fonctionnement des bâtiments** ».

Il est essentiel de garder suffisamment d'espaces pour les paysages.

Les attentes...

- Le végétal doit donner une forte identité au site et faciliter la compréhension de son organisation.
- Le site doit offrir de vrais espaces végétalisés : **des arbres, une belle qualité paysagère, des fleurs odorantes...**
- Le CHU doit faire preuve d'une forte préoccupation environnementale : **récupération d'eau, zéro pesticide, gestion des déchets divers...**



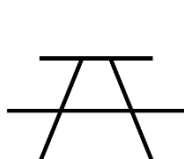
Les idées...

- Proposer un **jardin thérapeutique**, de plantes médicinales, un jardin « utile », montrant les plantes de la pharmacopée (côté éducatif)
- Donner plus **de place à la biodiversité**, aux animaux (moutons, volières, nichoirs...), par exemple en envisageant une collaboration avec les associations agissant dans ce domaine.
- Réfléchir aux modalités de mise en œuvre d'un **potager partagé** (pour les patients, le personnel, les étudiants)
- Intégrer autant que possible des « **façades et toitures végétalisées** »

Les aménagements attendus (1)

Aménagements extérieurs

multiples : *tables, bancs, chaises de pique-nique... à différents endroits du site*



L'opportunité d'aménagements sportifs est débattue. Parfois perçus comme non-essentiel aux besoins des patients et accompagnants, ils sont attendus par certains partenaires et professionnels

De leur côté, les usagers proposent plutôt des circuits aménagés, des promenades calmes et conviviales

Installer une aire de jeux pour enfants dans un bel espace végétalisé :



Elle est indispensable pour les enfants hospitalisés, mais aussi pour leur fratrie ou les enfants d'accompagnant en général.

Une aire de jeux à situer à proximité du pavillon pédiatrie-maternité

Prévoir des aménagements contre la pluie : pergolas, kiosques, préaux.... *(avec espaces séparés pour les fumeurs)*

Animer le site et ses espaces publics.

- Collaborer avec l'opération Transat en ville,
- Accueillir de petits concerts (partenariats avec les acteurs culturels de Rennes 2, l'Orchestre de Bretagne, le conservatoire..)
- Accueillir des pièces de théâtre
- Proposer de « Petits marchés de Noël »
- Etc.

Les animations sont particulièrement souhaitées sur la place centrale.

Les espaces susceptibles d'accueillir ces animations doivent être pensés pour offrir le maximum de souplesse et d'adaptabilité.



Point de vigilance et recommandations sur la question des espaces publics

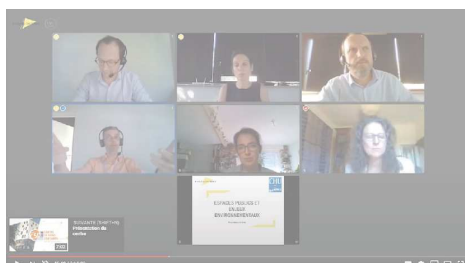
Les espaces destinés à accueillir les fonctions récréatives, agrément, déplacement doux, doivent dès le début de la mise en œuvre du projet faire l'objet d'un suivi spécifique. Sans suivi, ces espaces "libres" seront contraints par le fonctionnement des bâtiments. Le CHU, en tant que maître d'ouvrage, doit imposer le respect de la destination de ces espaces, et pour le faire, il **est indispensable que le projet d'aménagement soit relativement précis.**

Attention à ce que l'esplanade « hospitalo-universitaire » ne soit pas qu'une longue artère de circulation : réussir à l'aménager en le rythmant de différents aménagements /ambiances

Les aménagements devront veiller à l'accessibilité de tous (personne à mobilité réduite, personne avec déambulateur, personne avec pied à perfusion...).

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai sur les questions des aménagements

Le site va-t-il laisser suffisamment de place pour répondre aux attentes autour de la nature et de la création d'espaces de respiration ?



Le CHU partage totalement l'idée qu'il s'agit d'un enjeu fort du projet. Le site est aujourd'hui très minéral. Dans le cadre de l'élaboration du Schéma directeur immobilier du CHU, les architectes ont souligné l'importance du végétal sur le site. Pour le CHU, la question du végétal va de pair avec l'attente de lieu de vie. La déconstruction du bloc hôpital offrira à terme un espace vert important. Le CHU a fait par ailleurs le choix d'étendre l'offre de soins pour ne pas la concentrer sur le site et lui donner « de la respiration ».

Le CHU considère qu'il est nécessaire d'offrir des espaces extérieurs de qualité pour les patients et les personnels. C'est pour cette raison que le projet de reconstruction du CHU a été élaboré sur la base d'une approche globale, matérialisée par l'élaboration d'un schéma directeur immobilier. L'anticipation des besoins futurs permettra par la suite de favoriser les espaces de respiration et la présence de la nature sur le site. Le CHU rappelle que le site fait 32 hectares ce qui permet de disposer d'une place significative pour les espaces de respiration.

Les enseignements

Partie III

Services aux usagers

Ce bilan a été élaboré en prenant en compte l'ensemble des contributions (ateliers, espace web de contribution, mail, compte rendu des comités mixtes...)

LE CHU ne doit pas être abordé uniquement comme un espace de soins...

Il doit être également appréhendé comme un espace de vie, un quartier connecté au reste de la ville, proposant une diversité d'offres.

Une préconisation partagée :

«Faites rentrer la cité au cœur de l'hôpital !»



Une préconisation qui se traduit sur le plan :

- De l'offre commerciale
- De l'offre de restauration
- De l'offre culturelle et sportive

Ne pas se limiter au strict nécessaire et se rapprocher de l'offre commerciale d'un quartier « ordinaire ».

Il faut permettre à l'offre commerciale de se développer pour :

- Proposer des services aux personnes en hospitalisation longue et à leur entourage
- Faciliter le quotidien des personnels
- Rendre le site plus attractif, plus vivant et plus humain

Pharmacie

Pressing

Tabac

Superette et produits de première nécessité

Magasin de cadeaux

Fleuriste

Distributeur d'argent

Distributeur de tickets de métro

Coiffeur, barbier, esthéticienne

Le temps de restauration : une parenthèse dans un contexte parfois lourd et anxiogène

Une offre de restauration à développer et à repenser pour :

- Laisser la porte ouverte « aux convivialités »
- Permettre aux familles et aux proches de se retrouver dans un contexte apaisé
- Proposer aux personnels une offre complémentaire à la restauration d'entreprise

« Diversifier l'offre de restauration (restauration rapide, foodtruck, gastronomique, végétarienne...) »

« Une offre qui doit trancher avec le cadre de l'hôpital (ambiance, décoration...) »

« Ne pas se contenter d'une offre de restauration rapide, sommaire et peu qualitative »

« Ouvrir le CHU aux restaurateurs de la ville »

« Prévoir des espaces extérieurs pour déjeuner ou prendre un café »

« Proposer une offre de convivialité au sein de chaque bâtiment (cafétaria) »

« Proposer une vraie offre « goûter » »

« Améliorer l'accès au restaurant du personnel »

Une idée directrice : « humaniser » et sortir du cadre médical

L'humanisation de l'hôpital est un fil rouge de la concertation. Un objectif qui peut notamment être atteint en...

- Offrant des espaces de convivialité et de lien pour se retrouver ou se ressourcer
- Proposant des activités permettant de se déconnecter « du contexte hospitalier »
- Rendant le site et les bâtiments moins « austères » et « plus accueillants »

Cette attente est d'autant plus forte qu'elle s'exprime dans un contexte de densification du site qui peut être comprise comme contradictoire avec le projet d'un hôpital à taille humaine.

▮ Une offre diversifiée en dehors des soins

- « Salle de sport »,
- « Salle de détente et de relaxation (massage, sophrologie...) »
- « Ludothèque et activités de loisirs »
- « Espace pour fumer »
- « Espaces conviviaux pour recharger portables et ordinateurs »
- « Librairie, bibliothèque et salon lecture »
- « Accès facilité à la presse et aux magazines »
- « TV Zen »
- « Espaces dédiés pour se recueillir et lieux de culte »

▮ Mais aussi une réflexion plus générale sur :

- « La lumière dans les bâtiments »
- « L'usage de matière naturelle et écologique »
- « Les couleurs »
- « L'acoustique et les ambiances sonores »
- « La décoration des halls, les couloirs, les chambres »
- « La présence des arts et de la culture à travers la mise en place de partenariats avec le musée de Bretagne ou la FRAC pour des prêts d'œuvres en intérieur et extérieur »

Humaniser, c'est aussi avoir le souci de...

1

Bien accueillir et bien orienter

Outre la signalétique et les applications numériques qui peuvent faciliter l'orientation, les usagers soulignent l'importance de l'accueil physique.

Un accueil à proposer de manière centralisée mais également au sein de chaque bâtiment.

Un accueil prenant soin du confort du patient (chaises, fontaine à eau, toilettes...)

2

Proposer des services du quotidien aux patients et aux professionnels

Conciergerie, courses, aide aux démarches administratives, consignes et bagagerie, prise en charge du linge ...

Humaniser, c'est également...

3

Répondre aux besoins des familles et des proches

- Prendre en charge les fratries idéalement sans RDV préalable (blouses roses)
- Proposer une halte-garderie pour les familles
- Permettre aux proches de dormir au plus près du patient (y compris dans la chambre)
- Offrir des solutions d'hébergement abordables et modulables sur site pour les patients et les proches qui viennent de loin

4

Être attentif aux besoins spécifiques

En particulier concernant la prise en compte du handicap ou des maladies dégénératives.

- Améliorer les conditions d'accueil des patients porteurs de handicap via notamment une meilleure information et formation des personnels sur les besoins spécifiques de ces personnes.
- Prendre en compte l'accessibilité auditive et les opportunités offertes par les nouvelles technologies



Le regard des partenaires sur la question des services rejoint celui des usagers...



Un constat partagé : Le site dans sa conception la plus élargie, c'est-à-dire intégrant l'ensemble des institutions limitrophes du CHU, ne prête pas suffisamment d'attention aux services du quotidien, à la qualité de vie, au confort et à la convivialité.

Le nouveau CHU doit être l'occasion :

- de prendre en compte ces aspects à une échelle géographique intégrant l'ensemble des institutions en proximité du CHU
- d'ouvrir un nouvel espace d'échanges et de coopérations entre partenaires sur ces enjeux.

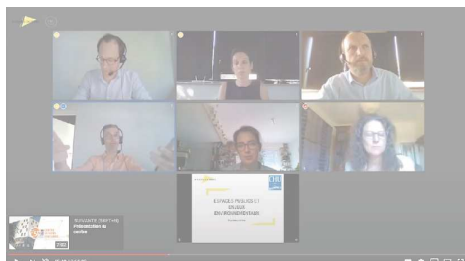
Les objectifs communs :

- Donner corps à la notion de vivre ensemble
- Développer l'offre de services et de commerces de proximité (crèches mutualisées, restaurants, conciergerie, pressing...)
- Penser l'aménagement des espaces publics :
 - Lieux de convivialité,
 - Parcours santé
 - Parcours sportifs reliant les différents sites.
- Donner une place forte à l'économie non marchande (économie sociale et solidaire, épicerie sociale par exemple).
- Engager une réflexion collective sur les besoins et l'offre de logement.

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai sur les services à proposer



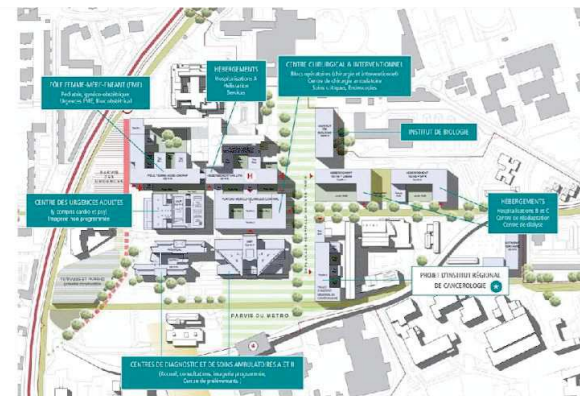
**De nombreuses attentes concernent les services à proposer sur le site.
Dans quelle mesure le CHU pourra-t-il y répondre ?**



Cette concertation encourage le CHU à réfléchir, d'une part, sur ce qui relève d'une offre de proximité proposée au sein des bâtiments, d'autre part, ce qui relève d'une offre à proposer sur site permettant aux usagers de sortir du contexte hospitalier, pour souffler, pour faire une pause. C'est un point sur lequel le CHU estime devoir continuer à travailler. Par exemple, en ce qui concerne la présence d'une cafétéria : chaque bâtiment devra-t-il avoir sa propre offre de restauration ? Est-ce que ce sera une offre cafétéria et brasserie ? Cette offre de brasserie doit-elle être dans les bâtiments ou à l'extérieur ?

Partie IV

An architectural rendering of a modern university campus. The scene features a wide, paved plaza with a grid pattern, lined with large, mature trees. People are shown walking and sitting on the plaza, suggesting a vibrant, pedestrian-friendly environment. In the background, a large, modern building with a glass facade and a flat roof is visible. The sky is blue with scattered white clouds. The overall atmosphere is bright and open.



Les services d'urgence ont été fortement impactés ces dernières années par l'augmentation des flux, avec une progression de l'activité particulièrement significative sur l'agglomération rennaise.

***Un contexte difficile
auquel s'ajoutent
de nombreuses
questions sur
l'organisation des
urgences dans les
années à venir du
fait...***



- De la réorganisation bâtiminaire du CHU
- De la création du futur parvis des urgences
- De la crise du COVID qui réinterroge les modalités d'accueil et de prise en charge des patients
- Du déploiement du Service d'Accès aux Soins
- Du développement des applications numériques d'orientation et de préadmission.

La réflexion sur l'évolution des prises en charge doit selon les professionnels s'organiser autour de deux enjeux :

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



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

2 La qualité d'accueil



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

Les constats : étroitesse de voies d'accès, manœuvres difficiles pour les 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, 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.

Un enjeu commun : 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 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 couchés » (c'est-à-dire arrivant aux urgences via un véhicule de secours), un circuit pour « les patients debouts » (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 les phénomènes 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 ainsi limiter la congestion.

- **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.
- **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.

Point de vigilance

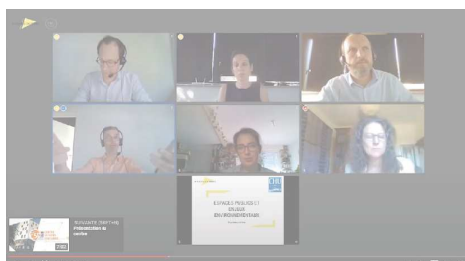
La réorganisation des parcours devra être particulièrement vigilante concernant les délais de prise en charge des patients arrivant aux urgences par leur propre moyen.

La mise en place de circuits dissociés ne doit pas allonger les phases de diagnostic et de transfert. Ce point est particulièrement souligné concernant les AVC et les infarctus (la configuration actuelle permettant une prise en charge très rapide).

- **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**

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai sur les urgences

Comment envisagez-vous de répondre aux questions posées lors de l'atelier dédié aux urgences ?



Pour le CHU l'une des questions importantes est de réfléchir sur la manière de passer de la gestion du quotidien à la gestion de crise. Dans le futur schéma directeur, l'idée est de remettre au cœur du site le cœur « chaud et technique » et de laisser de l'espace pour gérer les flux entrants et sortants.

Le parvis des urgences permettra d'orienter vers les différents sites concernés : urgences adultes / urgences femme mère-enfant / centre chirurgical interventionnel. Sa vocation est définie mais son organisation reste à construire collectivement.

Le CHU souligne que si le nombre d'entrées aux urgences augmente c'est non seulement parce que la population augmente, mais aussi parce que ce service est efficace et de qualité sur Pontchaillou.

Les enseignements

Partie V

**Le nouveau CHU et les professionnels de
santé libéraux**

CHU-Médecine de ville : une coordination et un partage d'information à renforcer

Les généralistes ne sont pas prévenus systématiquement des sorties d'hospitalisation.

Préconisation :

- Prévenir systématiquement le médecin traitant des sorties d'hospitalisation pour assurer un meilleur suivi lors du retour à domicile

Les comptes rendus d'hospitalisation ne sont pas toujours transmis aux médecins traitants ou à SOS médecin

Préconisations :

- Systématiser la rédaction des courriers d'entrée et de sortie
- Rédiger des lettres de coordination/liaison concises, intégrant les modifications thérapeutiques et les informations clefs susceptibles d'impacter la prise en charge.

Le Dossier Médical Partagé n'est pas rempli systématiquement

Préconisation :

- Systématiser l'utilisation du Dossier Médical Partagé le DMP pour assurer un meilleur partage des informations entre le médecin traitant et le CHU, même s'il est admis que le DMP n'est pas un outil facilement appropriable

RENFORCER LES TEMPS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

- Les médecins traitants ne sont pas suffisamment associés aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (1).
- Les spécialistes ne sont pas suffisamment présents au sein des RCP organisées par les médecins généralistes.

DÉVELOPPER DES PROPOSITIONS DE FORMATION À DESTINATION DES MÉDECINS LIBÉRAUX

- Ces formations ouvertes aux médecins libéraux toutes spécialités confondues et aux médecins du CHU permettraient, de façon conviviale, une interconnaissance des médecins et praticiens.

(1) La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles. Les réunions de concertation pluridisciplinaire regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science. Au cours des RCP, les dossiers des patients sont discutés de façon collégiale. La décision prise est tracée, puis est soumise et expliquée au patient. https://www.has-sante.fr/icms/c_2806878/en/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire



La maison médicale de garde (CARL) est située au sein du Centre Urgences Réanimations de Pontchaillou. Il permet d'accéder à une consultation de médecine générale le week-end et les jours fériés entre 8h00 et 20h00. Les patients y trouvent un espace de prise en charge et ce, quel que soit leur problème de santé, qu'il relève de la médecine générale ou d'une situation d'urgence. Un patient se présentant aux urgences peut être adressé, après décision médicale, à la maison médicale de garde tout comme un patient, reçu dans le cadre d'une consultation de médecine générale, peut être ré-adressé, suite à un diagnostic aux urgences du CHU

LES ATTENTES et PROPOSITIONS

- Mieux faire connaître le CARL aux usagers (ses missions, son rôle et ses horaires d'accueil...)
- Renforcer la signalétique : faire en sorte que la maison médicale soit très rapidement identifiable par les patients se rendant au CHU
- Créer une entrée individualisée 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).
- Protocoliser les admissions : formaliser les critères d'orientation réciproque (CARL-Urgences)
- Permettre aux médecins du CARL d'accéder aux dossiers CHU des patients
- Donner un accès au plateau technique: notamment le week-end quand les laboratoires de ville ne sont pas ouverts pour permettre de faire des analyses simples mais spécifiques (examen d'urine, radiographie standard, échographie).

Les plages d'ouverture de la maison médicale de garde

Le CARL est actuellement ouvert sur des créneaux limités (8h00 20h00 les Week-end et jours fériés). La question de l'extension de ces créneaux d'ouverture se pose dans la mesure où le CARL a notamment vocation à accueillir une partie des flux réorientés par les urgences (patients ne relevant d'une situation d'urgence). Idéalement les urgences et le CARL devraient fonctionner sur un même rythme.

La pertinence d'une extension des horaires d'accueil reste cependant à évaluer, en particulier sous l'angle :

- Des besoins réels de prises en charge par la médecine générale sur des créneaux étendus.
- De l'offre de médecine générale présente en proximité du CHU dans la mesure où celle-ci pourrait prendre le relai sur les créneaux de fermeture du CARL.

- 1 Renforcer les liens 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'orientation et l'accès aux spécialités** (notamment en numérique), afin qu'elles 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 :** procédures de contact avec les médecins traitants (et sans nul doute avec les IDE libérales) et le CHU pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients à leur sortie (rédaction systématique de CR post-hospitalisation avec les points clefs...)

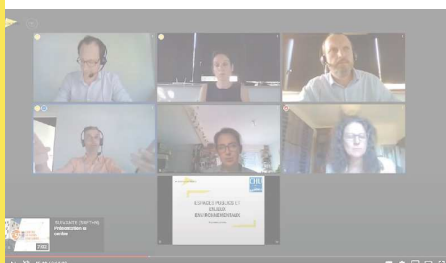
- 4** **Organiser des formations professionnelles continues à destination des médecins généralistes** : une offre partagée de formation sur des formats adaptés aux horaires des médecins libéraux, notamment pour renforcer les échanges et partenariats, créer des espaces de rencontre, de concertation.
- 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...).
- 6** **Evaluer l'opportunité d'une extension des horaires d'ouverture du CARL**

Partie VI

Autres questions et thèmes abordés

Devenir de l'hôpital Sud
Objectifs et financement de l'hôtel Hospitalier

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai en lien avec l'hôpital Sud



La fermeture de l'hôpital sud ne risque-t-il pas de faire courir un risque supplémentaire aux femmes enceintes résidant au sud de la métropole ?

Le CHU rappelle que l'hôpital Sud est une maternité de niveau trois. C'est-à-dire une maternité comprenant une unité de réanimation de néonatalogie. De ce fait, $\frac{3}{4}$ de patients qui fréquentent l'hôpital Sud ne résident pas sur le bassin de proximité. La majorité de l'activité de l'Hôpital Sud se positionne à l'échelle de l'Ille et Vilaine et des départements limitrophes. C'est pour le CHU un point essentiel à prendre en compte. Par ailleurs le CHU rappelle que le regroupement des activités sur un même site présente un intérêt fort en termes de sécurité pour les mamans. Il rappelle que les soins critiques pour les adultes sont aujourd'hui sur Pontchaillou. Dans le cas d'une urgence pour la maman, il est donc nécessaire de faire un transfert en ambulance entre l'hôpital sud et Pontchaillou. À l'avenir, ces transferts n'existeront plus.

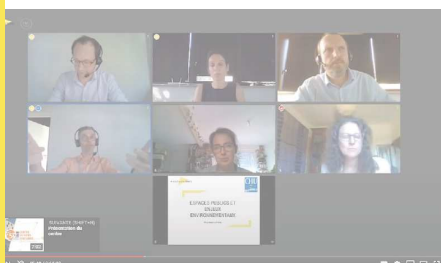
La fermeture de l'Hôpital sud se traduira-t-elle par une diminution globale du nombre de lits d'hospitalisation ?

Le CHU assure une stabilité, voire une progression, de ses capacités en nombre de lits. De plus, en lien avec le Ministère de la santé, une concertation s'ouvrira sur la logique capacitaire des établissements de santé et cette question continuera d'être abordée.

Pourquoi le CHU n'a-t-il pas intégré le devenir de l'Hôpital Sud dans le cadre de cette concertation ?

Le CHU comprend la question. Mais pour le CHU cette concertation sur l'Hôpital Sud n'est pas de sa compétence. L'avenir de l'Hôpital Sud sera débattu au niveau de la Ville et de la Métropole. Le CHU rappelle qu'une première concertation a été conduite le cadre du PLU, et signale qu'une autre concertation sera selon toute vraisemblance conduite par les services de la Métropole et de la Ville. Le CHU y participera dans le domaine de la santé.

Compte rendu des premières réponses apportées lors de la soirée de restitution du 29 mai en lien avec l'hôtel hospitalier



La création d'un hôtel hospitalier a-t-elle pour objectif de faire porter au patient une partie du coût de son hospitalisation ? Comment ces nuits seront-elles financées et prises en charge ?

Pour le CHU ce service est avant tout destiné aux patients et accompagnants venant de loin et à qui il sera possible d'offrir une solution d'hébergement à proximité du site. Ainsi, un patient chronique résidant loin de la Métropole, pourra être hébergé dans l'hôtel hospitalier et profiter de ce lieu intermédiaire entre l'hôpital et le domicile. Le but n'est pas de créer un hôpital Bis et ou de faire face à des réductions capacitaires, le but c'est d'apporter un nouveau service aux usagers.

L'hôtel hospitalier ne sera pas financé par les patients. Son financement fait l'objet d'une expérimentation nationale associant les mutuelles et les pouvoirs publics.

Concernant le coût de l'hébergement des proches de malades et patients en ambulatoire, la CARSAT rappelle via le tchat qu'elle intervient déjà et qu'elle continuera.

Pré-bilan

Partie VII

**Premier bilan de la concertation par le CHU
de Rennes**

La concertation préalable qui s'est déroulée du 16 mars 2020 au 31 mai 2020 a été un temps fort du projet de reconstruction du Nouveau CHU de Rennes.

La concertation préalable a été menée en amont de phases de conception du projet Nouveau CHU de Rennes. **Les contributions constituent ainsi un socle de réflexion et d'orientation pour les programmes à venir, structurant l'aménagement global du site de Pontchaillou.** En ce sens, la concertation avait un vrai rôle à jouer pour permettre de recueillir les propositions, les attentes et les inquiétudes sur l'aménagement du futur site du CHU.

En réunissant un grand nombre d'usagers tout au long de la démarche, **la concertation a pleinement tenu ses objectifs et a été un temps fort de mobilisation du grand public, des partenaires et des professionnels.**

Les enseignements de cette démarche sont riches et ont permis au CHU de renforcer et de faire évoluer le projet. **Des contributions trouvent déjà une première traduction immédiate, d'autres viennent structurer la réflexion et la démarche sur les programmes à venir.**

La concertation préalable a conforté le choix initial du CHU de Rennes d'une concertation large et approfondie avec les usagers et les professionnels sur le projet de Nouveau CHU

Le CHU a en effet mis en place dès 2015 une démarche visant à associer les usagers à chaque étape clé du projet et à élaborer les programmes de chaque opération en s'appuyant sur des cycles utilisateurs associant très largement les professionnels.

La concertation préalable a conduit à renforcer le dispositif d'ores et déjà mis en œuvre par le CHU depuis le démarrage du projet :

- À très court terme, en maintenant l'adresse mail de concertation, afin de continuer, au fil de l'eau, à recueillir les propositions / interrogations des citoyens
- Au fur et à mesure de l'avancée du projet, de la réalisation des travaux, en disposant d'une communication opérationnelle. L'objectif est de donner à voir l'évolution du site et la prise en compte des propositions.
- Un des enseignements de la concertation est de pouvoir maintenir la dynamique créée par cette démarche d'échanges, et de rendre compte de l'intérêt des propositions, de l'utilité des contributions des usagers (grand public, associations, professionnels, partenaires...).
- En poursuivant la co-construction avec les usagers via le comité mixte des usagers/professionnels

Dans le cadre du projet de Centre Chirurgical et Interventionnel, le CHU a créé un groupe de travail transversal réunissant les professionnels du CCI et les représentants du comité mixte. Ce groupe analyse chaque niveau du bâtiment avec un regard croisé et s'appuie sur les enseignements tirés de la concertation, notamment en termes d'accessibilité et d'expérience patient. Il permet d'identifier les zones d'amélioration, de conforter les propositions émanant des différents groupes de travail professionnels, de vérifier l'ergonomie des parcours patients et accompagnants. Deux réunions de ce groupe transversal ont déjà eu lieu.

- En initiant un travail prospectif avec la direction de la qualité et des relations avec les usagers sur la méthodologie de conception des bâtiments de la phase 2.

Le CHU lance une réflexion avec un appui du GCS CAPPS pour mieux identifier les temps d'association et concertation avec les représentants de patients et accompagnants. Cette réflexion est déjà très présente sur le projet de bâtiment Femme Mère Enfant, avec le projet de partage du programme fonctionnel de néonatalogie avec une association partenaire du service.

En s'appuyant sur les contributions formulées sur la thématique de l'accessibilité, le CHU a souhaité faire évoluer les sas d'entrée du futur Centre Chirurgical et Interventionnel. 3 entrées étaient prévues avec des portes tambours. Ces portes ne répondaient pas aux objectifs d'accessibilité pour les différents types de handicaps. Le choix a donc été fait d'étudier des alternatives et de supprimer ces portes tambours. De même, sur le hall d'accueil du CCI, une attention particulière a été donnée aux espaces d'attente, d'accueil et d'orientation.

Une réflexion approfondie est en cours sur l'offre de restauration tenant compte des contributions sur cette thématique et de la nécessité d'imaginer globalement au niveau du site ce qui doit relever de l'offre de proximité, à intégrer au bâtiment et de ce qui relève de l'offre de site, qui permettra aux usagers de sortir du contexte habituel de la prise en charge médicale.

En s'inscrivant volontairement dans la concertation préalable, le CHU de Rennes a été à l'initiative d'une réflexion globale à l'échelle du site associant ses partenaires, les usagers et les professionnels (1)

La réunion de restitution a montré la richesse des contributions. Celles-ci vont être analysées dans le détail, et viendront structurer deux programmes importants du projet :

- Le programme d'aménagement urbain du site : ce programme vise à faire le lien entre les différents bâtiments, à créer les espaces verts, de convivialité et de respiration attendus par les usagers, à donner une meilleure lisibilité au site, à favoriser l'orientation des usagers et à construire de nouvelles façons de circuler sur le site.
- Le cahier des charges de l'appel à manifestation d'intérêt qui vise à aménager une parcelle située en entrée du site de Pontchaillou afin d'y installer une zone de stationnement et un ensemble immobilier susceptible d'accueillir une grande variété d'activité hors soins (offre de service, espace de co-working, ...) et d'assurer la relocalisation de l'internat, de la maison des parents et de l'hôtel de garde.

Le questionnement des usagers sur la typologie des parkings avec une préférence pour des parkings en mode silos pourra ainsi être repris dans la conception de cet ensemble.

Le panel des services (hors soin) souhaités par les usagers, les professionnels et les partenaires sur le site et formulés dans les contributions viendra également enrichir ce programme.

En s'inscrivant volontairement dans la concertation préalable, le CHU de Rennes a été à l'initiative d'une réflexion globale à l'échelle du site associant ses partenaires, les usagers et les professionnels (2)

La concertation a aussi été l'occasion de dynamiser le lien entre les différents partenaires présents sur le site et d'initier entre eux une démarche commune sur l'ensemble du site de Villejean/Pontchaillou.

L'atelier sur la cité de la santé a ainsi réuni les différents partenaires scientifiques et académiques du CHU présents sur le site de Villejean/Pontchaillou et a été un temps fort de la démarche. Le très large espace laissé à l'expression des partenaires a permis à chacun d'entre eux (Universités de Rennes 1 et Rennes 2, EHESP, CNRS, INSERM, EFS, ...) de partager son diagnostic des difficultés et des limites du site actuel et de faire état des projets en cours et de sa vision pour le futur. Les partenaires et le CHU ont ainsi posé les bases d'une démarche conjointe visant à approfondir le diagnostic partagé lors de ce premier échange et d'identifier d'ores et déjà des thématiques de travail prioritaires pour les mois à venir.

Il a été particulièrement intéressant et instructif de constater la quasi-superposition entre le diagnostic posé par les usagers, les citoyens et le grand public dans le cadre de la concertation, et le diagnostic partagé des partenaires académiques et scientifiques présents sur le site. Les problématiques relevées se rejoignent pleinement autour des mobilités extra et intra site, de l'accessibilité au site, de sa lisibilité (en particulier du point de vue de la signalétique), de l'absence d'une offre satisfaisante de services pour les usagers comme les professionnels, ...

Au-delà des convergences de vue sur les différents aspects de diagnostic et de leur complète superposition avec les problématiques identifiées par les usagers, l'atelier consacré à la cité de la santé a permis à chaque institution de poser les bases d'un travail conjoint, celui de constituer concrètement une cité de la santé, en partageant des équipements ou en travaillant sur une identité visuelle commune.

Pour décliner de façon concrète et opérationnelle ces orientations, un groupe de travail regroupant les différentes institutions sera créé prochainement.

Pré-bilan

Partie VIII

Pré-bilan de la CNDP

Il s'agit d'un **pré-bilan, à chaud, avant le bilan définitif** qu'elles feront sur la concertation et qui sera publié fin juin ou début juillet sur le site du CHU et de la CNDP.

Les garantes rappellent que le projet a débuté il y a plusieurs années avec une concertation et un travail en interne pour faire avancer le projet. Un certain nombre de décisions ont déjà été prises, notamment le fait de rassembler le CHU sur le site de Pontchaillou.

Cette concertation **préalable se situe dans le cadre de l'étude d'impact environnementale obligatoire dans le cadre de l'obtention du permis de construire du premier bâtiment** (Centre Chirurgical et Interventionnel). Ce type de concertation, encadrée par le code de l'environnement, est **une concertation grand public allant au-delà des professionnels et des partenaires**.

Ses objectifs sont d'informer le public et de permettre la participation de tous les citoyens concernés par le projet. Suite à cette démarche, **il devra y avoir une continuité de la concertation et de l'information du public**. Les Garantes constatent que le CHU a été très soucieux d'impliquer les partenaires, le public, de recueillir les contributions et de co construire le projet sur les thématiques qui lui semblaient importantes à la phase du projet où il en était.

Elles rappellent également que le CHU a fait le choix de continuer la démarche de concertation malgré l'état de crise sanitaire COVID, dans une période compliquée et peu favorable, avec notamment des difficultés de mobilisation particulière du public et une couverture médiatique largement occupée par ailleurs.

Le passage à une concertation numérique rend de fait difficile la nécessité de respecter la possibilité offerte à de tous de participer.

Sur les contenus, les garantes jugent que les ateliers ont été riches avec un format numérique qui a permis d'avoir des échanges quasiment aussi fructueux qu'en présentiel. Elles soulignent également la liberté de parole et la diversité des publics participants (diversité d'âge, d'origine géographique et sociale).

Elles pointent la convergence des attentes. Outre ce qui a été présenté, elles soulignent l'attente d'un hôpital « à taille humaine », « moins anxiogène », « centré sur le bien-être des usagers et des personnels ». Les usagers souhaitent que l'on se préoccupe de leur bien-être (accessibilité, accueil, accompagnement, services, offre culturelle) autant que de leur santé et attendent de pouvoir sortir du contexte hospitalier et technique. La dimension humaine traverse toute la concertation (l'avant, le pendant et l'après).

Les garantes mentionnent également le peu de questions autour de l'environnement et des enjeux écologiques. Il s'agit pour elles d'une question à traiter en concertation dans la suite du projet.

Les garantes mentionnent également le peu de questions autour de l'environnement et des enjeux écologiques. Il s'agit pour elles d'une question à traiter en concertation dans la suite du projet.

Concernant les autres questions posées lors de la concertation, par exemple sur le capacitaire en lits, les garantes constatent que le CHU a pu y répondre pour la plupart. Elles jugent sur ce point la concertation satisfaisante.

Concernant la suite, elles estiment important de savoir quelles sont les attentes que le CHU sera en capacité, ou non, de prendre en compte dans son projet. Elles soulignent l'importance d'avoir des informations précises sur ce point. Le CHU devra par ailleurs veiller à la poursuite de la concertation avec le grand public. Il lui faudra continuer à impliquer les usagers, les citoyens et les riverains au-delà des partenaires et des associations d'usagers. Il lui faudra également continuer à informer le public sur l'avancée des réflexions. En particulier mettre à sa disposition l'étude d'impact environnementale qui a été réalisée pour la demande de permis de construire qui va être déposée pour le premier bâtiment, ainsi que les diverses autres productions et études qui seront réalisées par la suite, afin que le public ait accès à des éléments tangibles sur les évolutions du projet.

Les garantes soulignent enfin l'importance pour la suite de la concertation avec les personnels et de la mobilisation de l'ensemble des partenaires, au-delà des partenaires déjà mobilisés.

ANNEXE

Partie VIII

Bilan relatif à la constitution du panel

LE PANEL USAGER A ÉTÉ CONSTITUÉ SELON DEUX MODALITES

Par TIRAGE AU SORT



Par INSCRIPTIONS VOLONTAIRES

1- Mise en place d'un annuaire de 10 000 coordonnées réparties sur l'ensemble du département

2- Tirage aléatoire de 1 000 coordonnées (1 nom contacté toutes les 10 lignes)

3- Appels des personnes présentes dans la « base 1 000 »

VIA

- **Le mail dédié concertation**
- **Les contacts directs avec le CHU**
- **Le téléphone**
- **Le courrier**
- **Le site interne**

- Le panel a été ouvert à la participation sans restriction (usagers ou non du CHU, particuliers ou membres d'association)
- Les personnes rencontrant des difficultés liées au numérique ont pu être accompagnées si elles le souhaitaient.

Bilan de la démarche de constitution du panel usagers

- **2 910 personnes ont été appelées (trois vagues de tirage au sort sur la base annuaire comptant 10 000 numéros fixes et portables)**
- **981 personnes ont décroché, parmi elles :**
 - 806 n'ont pas exprimé d'intérêt pour la démarche de concertation (indisponibilité, désintérêt pour les concertations, désintérêt pour le sujet)
 - 175 ont exprimé un intérêt pour la démarche
- **Parmi les 175 personnes intéressées lors du premier contact, 90 ont confirmé par mail leur souhait de participer**
- **Parmi ces 90 personnes :**
 - 15 se sont finalement désistées , le plus souvent en raison du déconfinement.
 - 13 personnes n'ont finalement pas donné suite sans qu'il soit possible de savoir pourquoi
- **59 personnes ont participé aux ateliers (soit 9 de plus qu'initialement prévu)**
- **Parmi ces 59 personnes :**
 - 1 personne a exprimé son souhait de participer auprès des garantes
 - 2 personnes ont manifesté leur intérêt pour participer directement auprès de nous
 - 2 représentants d'association ont demandé à participer via la boîte mail dédiée à la concertation

Panel composé au final de 33 femmes et 26 hommes

Moyenne d'âge 45 ans

2/3 des participants résidaient en dehors de Rennes

Liste des participants aux ateliers

AUORE HOUET
CAPITAINE LE GUAY
CATHERINE MEUNIER
CHRISTÈLE FIORINI
CHRISTINE BECEL
DOCTEUR DAVID TRAVERS
DOCTEUR EMMANUEL ALLORY
DOCTEUR LEURENT
DOCTEUR MARIE-ALINE GUITTENY
DOCTEUR PIERRE LE DOUARONS
DOCTEUR TARIK CHERFAOUI
DOCTEUR VIRGINIE BLONS
FRÉDÉRIC DELALEU
FRÉDÉRIC RIMATTEI
FRÉDÉRIC TIROT
GABRIEL CALOZ
GÉRAUD DE MARCILLAC
GUYLAINE JOLIFF
HERVÉ JUHEL
HUBERT LE MONTAGNER
MARION AGENEAU
PASCAL BRIOT
PHILIPPE MABO
PROFESSEUR LOUIS SOULAT
RENAUD FABRY
SÉBASTIEN ARRIBART
SERGENT-CHEF MAINGUY
VINCENT TIZON
VIVIEN NORMAND
YVES DUBOURG

CNRS
SDIS 35
CHU DE RENNES
CHU DE RENNES
ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG
CHU DE RENNES
MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE DE RENNES NORD-OUEST
CHU DE RENNES
CHU DE RENNES
CARL
CHU DE RENNES
SOS MÉDECIN
INSERM
CHU DE RENNES
UNIVERSITÉ RENNES 2
UNIVERSITÉ RENNES 1
UNIVERSITÉ RENNES 1
CHU DE RENNES
CHU DE RENNES
TRANSHÉPATE BRETAGNE OUEST
EHESP
CENTRE EUGÈNE MARQUIS
UNIVERSITÉ RENNES 1
CHU DE RENNES
RENNES MÉTROPOLE
CHU DE RENNES
SDIS 35
ATSU
CHU DE RENNES
CHU DE RENNES

ANNEXE

Partie X

Bilan du dispositif de communication

Les contributions thématiques sur la page du site internet dédiée à la concertation préalable.

(Copie des pages compilant toutes les contributions thématiques "Accessibilité")

Les contributions thématiques "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 Beauregard
- 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 délaissier 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 ?

Les contributions thématiques "Offre de services"

26 mars 2020

Faites rentrer la cité au cœur de l'hôpital ! Pensez à des commerces, type "corners" Fnac, Starbuck, prenez exemple sur les gares (Montparnasse par exemple, où les commerces se sont développés)

26 mars 2020

de façon générale merci de penser aux soignants, la plupart passent des journées et des nuits entières sur site. quels aménagements sont prévus pour eux?

aujourd'hui, pas une entreprise digne de ce nom ne comporte une salle de sport, une salle de détente, des bureaux individuels proches des lieux d'exercice. A l'heure où l'hôpital s'interroge (à juste titre) sur la crise des vocations des soignants dans le service publique, les aménagements de ce type constitueront une partie de la réponse à ces doutes

31 mars 2020

- Accueil fratrie en pédiatrie ouvert sans RV en heures ouvrables
- Prévoir espaces extérieurs pour restauration: terrasses, jardins
- Espaces recharge téléphones et PC conviviaux
- Espaces bibliothèque, accès à la presse pour les patients hospitalisés

9 avril 2020

Pour permettre aux personnels soignants ainsi qu'aux patients de bénéficier de l'accès aux services de proximité, sans pour autant inclure tous ces services de manière permanente sur les lieux du CHU, la mise à disposition d'une forme de conciergerie peut être une solution adaptée : les services proposés par la conciergerie permettraient alors aux personnes qui le souhaitent de pouvoir, par exemple, faire entretenir leur linge, profiter de services tels que les coiffeurs, la livraison de journaux, les courses dans les commerces de proximité. Ce service peut particulièrement trouver sa pertinence pour les personnes isolées, vulnérables, en hospitalisation de longue durée ou pour les professionnels ayant des horaires atypiques. Ce type de service est déjà mis en place, notamment dans un hôpital de Lyon : <https://www.reseau-chu.org/article/une-conciergerie-pour-les-patients-et-personnels-de-lhopital-de-la-croix-rousse/>

Egalement, la mise à disposition d'une pharmacie ouverte au public, sur le site du CHU serait un vrai plus pour les personnes isolées, habitant loin, ne pouvant pas se déplacer facilement et qui devraient pouvoir bénéficier de l'accès immédiat, dès leur sortie de prise en charge médicale, à leur traitement. A défaut, il serait intéressant d'envisager la diffusion et la mise en contact des personnes avec les pharmacies pratiquant la livraison à domicile, en amont à leur sortie de soin, pour éviter le risque de rupture des soins.

30 avril 2020

- Restaurant du personnel agrandi par la taille pour 6000 salariés pour pouvoir s'y rendre en tenue blanche ou civile sans passer par l'extérieur, sous la pluie l'hiver
- Prévoir passerelle ou tunnel pour se rendre au restaurant du personnel ou pour faire livrer les chariots repas (par livraison domotique genre "mobi-lit" autonome) et éviter les nombreuses livraisons par camions avec manutention ++ du personnel (économie+)

Les contributions thématiques "Aménagement urbain"

23 mars 2020

En tant que non professionnel de santé, mais usager ou patient potentiel, je partage les objectifs de réorganisation du site. En effet, comme cela est indiqué dans les documents à plusieurs reprises, le site du CHU est actuellement assez anxiogène. La restructuration et l'aménagement d'espaces extérieurs paysagés, calmes, favorisant une lecture du site et donc la prise de repères paraît indispensable pour réduire l'anxiété des patients et des familles.

L'importance de ces espaces extérieurs doit se traduire dans le projet global par une sanctuarisation de certains espaces. Le risque sinon est que pour chacun des projets de bâtiments (et toujours pour des raisons valables, techniques ou économiques), ces espaces extérieurs soient réduits, par exemple pour des accès au bâtiment, des emprises liées à la sécurité (voies échelle et engins) et deviennent de fait des espaces asservis au fonctionnement des bâtiments.

On voit déjà apparaître cette dérive dans le schéma de la page 54, avec le bâtiment qui doit abriter le futur institut régional de cancérologie qui ne respecte pas l'alignement du mail hospitalo-universitaire, réduit son emprise et donc les possibilités d'aménagement et de plantation. De plus, page 55, on voit que la voie d'accès au CCP est aussi prévu sur cet espace (on imagine facilement les conflits d'usage entre piétons et véhicules, et les solutions mises en œuvre, avec par exemple la multiplication d'éléments de mobilier urbain créant de multiples sous parties et supprimant de fait le mail).

La lisibilité de ce mail et la qualité des aménagements et plantations est pourtant essentielle à la réussite du projet.

Le risque sinon est de retomber dans les travers des aménagements du CHU actuel, théoriquement fonctionnels, mais dans la pratique très peu lisibles et sans aucune qualité paysagère ou récréative, alors même que la possibilité pour les patients, les usagers et les professionnels de disposer d'espaces qualitatifs est indispensable à leur bien être et donc un facteur important soit de guérison, soit de pratique professionnelle performante.

A ce stade de l'élaboration du projet, les aménagements des espaces extérieurs doivent déjà faire l'objet d'études plus précises, et surtout, les projets des futurs bâtiments doivent être conçus pour ne pas dégrader ou empêcher le projet d'aménagement paysagé. C'est l'une des conditions du succès de cette restructuration du CHU.

10 mai 2020

Chambre seule pour plus de confort et d'intimité pour les patients

Les contributions thématiques "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 EHESS 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.

**COUR DES COMPTES - RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SES
RÉPONSES**

CHRU de Rennes (Département d'Ille et Vilaine) Exercices 2011 et suivants

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-06/BRR2018-06.pdf>

Extraits

p.8

1. PRESENTATION

Hôpital de recours et de référence, le centre hospitalier régional universitaire (CHRU) constitue le premier employeur du pays de Rennes et de Bretagne.

1.1. LES SITES ET L'OFFRE CAPACITAIRE

Le centre hospitalier universitaire (CHU) est implanté sur plusieurs sites :

- site principal de Pontchaillou, en médecine et chirurgie et en soins de suite et de réadaptation (SSR) ;
- site de l'hôpital Sud, en gynécologie-obstétrique (maternité de niveau 3) ;
- site du centre de soins dentaires (CSD) ;
- site de l'Hôtel-Dieu, qui constitue un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), avec 120 lits, et qui propose des lits de SSR ;
- site de La Tauvrais, avec 120 lits dans une unité de soins de longue durée (USLD).

Lits et places installés en 2016

	Lits	Places
Médecine	502	130
Chirurgie	366	44
Obstétrique	73	16
Soins critiques (lits réglementaires)	248	0
Soins de suite et de réadaptation (SSR)	67	0
Unité de soins de longue durée (USLD)	120	0
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	120	0
Médecine physique et de réadaptation (MPR)	42	15
Unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD)	84	0
TOTAL	1 622	202

Source : CHU de Rennes

Le CHU a entamé une adaptation progressive de son offre capacitaire à l'évolution de l'activité, au sein de laquelle l'ambulatoire se développe. Il subit la concurrence du secteur privé, notamment en chirurgie. Ainsi, le CHU a déjà fermé 149 lits d'hospitalisation depuis 2009.

12.7.3.3. Programme et phasage

Le projet de reconstruction sur Pontchaillou se décline de 2019 à 2026, en trois phases principales, après une période d'études, de préparation et d'obtention des autorisations et des financements.

➤ de 2019 à 2022 :

- *Construction d'un plateau médico-technique central (PMTc) et d'un bâtiment d'hébergement ;*
- *Construction d'un pôle femme-mère-enfant par rapatriement du site de l'hôpital Sud ;*
- *Création d'un institut régional de cancérologie ;*
- *Regroupement des urgences et des fonctions ambulatoires.*

➤ De 2022 à 2024 :

- *Restructuration des hospitalisations conventionnelles adultes, des activités de médecine physique et de réadaptation (MPR) et du centre de dialyse ;*
- *Regroupement final des fonctions ambulatoires.*

➤ De 2022 à 2026 :

- *Création d'un institut de biologie ;*
- *Désaffectation et démolition du « bloc hôpital ».*

Au total le projet doit permettre de :

- Démolir environ 164 000 m² de surface dans œuvre (SDO) ;
 - Réhabiliter environ 101 000 m² de SDO ;
 - Construire environ 121 000 m² de SDO ;
- faisant diminuer le total de la SDO d'environ 16 %.

Le CHU pourrait théoriquement afficher un dimensionnement capacitaire en lits révisé à 887 lits (501 en médecine, 316 en chirurgie et 71 en obstétrique) contre 941 actuellement (502 en médecine, 366 en chirurgie et 73 en obstétrique).

Toutefois, en tenant compte de l'augmentation démographique, le CHU envisage en réalité une stabilité, avec 942 lits en fin de projet, soit 526 en médecine, 339 en chirurgie et 78 en obstétrique.

Pour ce qui concerne l'ambulatoire, le capacitaire est révisé à 239 places (198 en médecine, 33 en chirurgie et 8 en obstétrique) contre 190 actuellement (130 en médecine, 44 en chirurgie et 16 en obstétrique).

A l'issue des travaux, l'objectif de taux d'ouverture des lits est de 95 % et le taux d'occupation visé est également de 95 %.

La chambre observe qu'avec un début des travaux dès la mi-2019 et une fin des constructions en 2024, les délais apparaissent très ambitieux et contraints. Les délais d'autorisations et de contractualisation de la commande publique devront être tenus de manière drastique. L'échéancier laisse peu de place aux impondérables. Le calendrier apparaît d'autant plus délicat à respecter que les chantiers se dérouleront sans cessation de l'activité et sur des espaces très contraints et à l'accès difficile, même s'il est prévu d'aménager de nouveaux parkings avant le début de réalisation du projet.

Les tensions du calendrier et les contraintes temporelles et physiques du chantier, si elles ne sont pas maîtrisées, peuvent s'avérer rapidement très coûteuses en dépenses d'investissement.

L'ouverture et l'occupation des lits envisagées sont nettement supérieures aux taux constatés aujourd'hui (d'environ 2,5 et 4 points respectivement). Or, si les objectifs ne sont pas atteints en la matière, c'est l'activité qui s'en ressentira et, en conséquence, les recettes, contribuant à fragiliser l'équilibre financier du projet.



244 boulevard Saint-Germain
75007 Paris - France
T. +33 (0)1 44 49 85 50
contact@debatpublic.fr
www.debatpublic.fr