



14 ET 15 MAI 2018

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES

USAGERS • CHSLD • SOUTIEN À DOMICILE

**Centre hospitalier de l'Université de
Montréal (CHUM)**

M^{me} Jeanne-Evelyne Turgeon, DQEPE
M^{me} Diane Brodeur, présidente CU





Amélioration de l'accessibilité universelle au nouveau CHUM

Contexte : un nouvel hôpital

- **Mars 2011** : démarrage en partenariat public-privé (PPP) avec Collectif Santé Montréal
- **Octobre à décembre 2017** : réunion sous un même toit des équipes et des patients de l'Hôtel-Dieu, de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Saint-Luc



Un hôpital à la fine pointe de la technologie
et de l'innovation



LE CHUM, NOUS Y SOMMES!

Un nouvel hôpital, oui mais...

 **Des ajustements
requis!**



Les besoins

Les consultations élargies menées avant la construction avaient été prises en compte et les **normes du bâtiment** sont respectées...

Or, les besoins des usagers, en matière d'accessibilité, de qualité et de sécurité, indiquent des changements à apporter!



Les constats

Importance de répondre aux besoins d'une clientèle variée, même en milieu hospitalier, pour une réelle accessibilité universelle



Le CU a été mandaté par le PDG pour :

- effectuer une tournée de tous les services du nouvel établissement;
- valider l'**accessibilité universelle** selon la perspective des besoins des personnes handicapées, à mobilité réduite ou vivant avec une déficience physique (auditive, visuelle, motrice ou autre) dans ce nouvel environnement.

L'équipe de visites

- Représentants de Collectif Santé Montréal (CSM = le Partenaire) et fournisseur de services Véolia
- Chargé de projet CHUM
- Architectes
- Représentant clinique
- Représentant du comité des usagers

Les visites

- 25 (30) visites réalisées de novembre 2017 à ce jour
- Ayant donné lieu à 25 rapports d'ajustements
- Visite de tous les services cliniques, diagnostiques et espaces communs
- Plus de 10 000 portes testées
- Une à deux visites par semaine
- Durée de chaque visite de 1 à 2 h
- Réalisées après les heures achalandées d'activités cliniques pour ne pas nuire à la prestation des soins

Quelques exemples :

- Difficulté d'ouverture des portes (poids des portes);
- Dysfonction des boutons-poussoirs;
- Affiches et signaux visuels non adaptés;
- Toilettes pour personnes handicapées non motorisées (bouton automatique);
- Endroits difficiles à circuler.

Les résultats

- Plan de mise en œuvre des recommandations issues des rapports
- Correction des accès non conformes aux portes (délai d'ouverture, poids)
- Motorisation de nombreuses toilettes
- Motorisation de toutes les portes donnant accès aux cliniques externes

Les impacts

- Des patients et leurs proches mieux entendus dans leurs besoins particuliers
- Un environnement mieux adapté pour y répondre



Les perspectives

- Suivi continu de la réalisation des travaux
- Poursuite de la participation du CU au comité de l'accès universel
- Collaboration du CU à la révision du plan d'action organisationnel du CHUM, déposé à l'OPHQ, dans une perspective d'accessibilité universelle et d'amélioration continue

Démonstration concrète qu'un comité des usagers peut travailler en étroite collaboration avec la direction de l'établissement pour améliorer l'environnement, la qualité et la sécurité pour les patients.

