Le bâtiment hospitalier : organisation spatiale

- Accès identifiés, séparés, de plain-pied pour l'accueil général et les urgences et le service de dialyse.

- Centralisation au rez de chaussée des activités externes : l'ensemble des consultations de chirurgie, médecine, obstétrique, pédiatrie, d'anesthésie, les explorations fonctionnelles, l'hôpital de jour.

- Contigüité indispensable entre les urgences et l'imagerie.

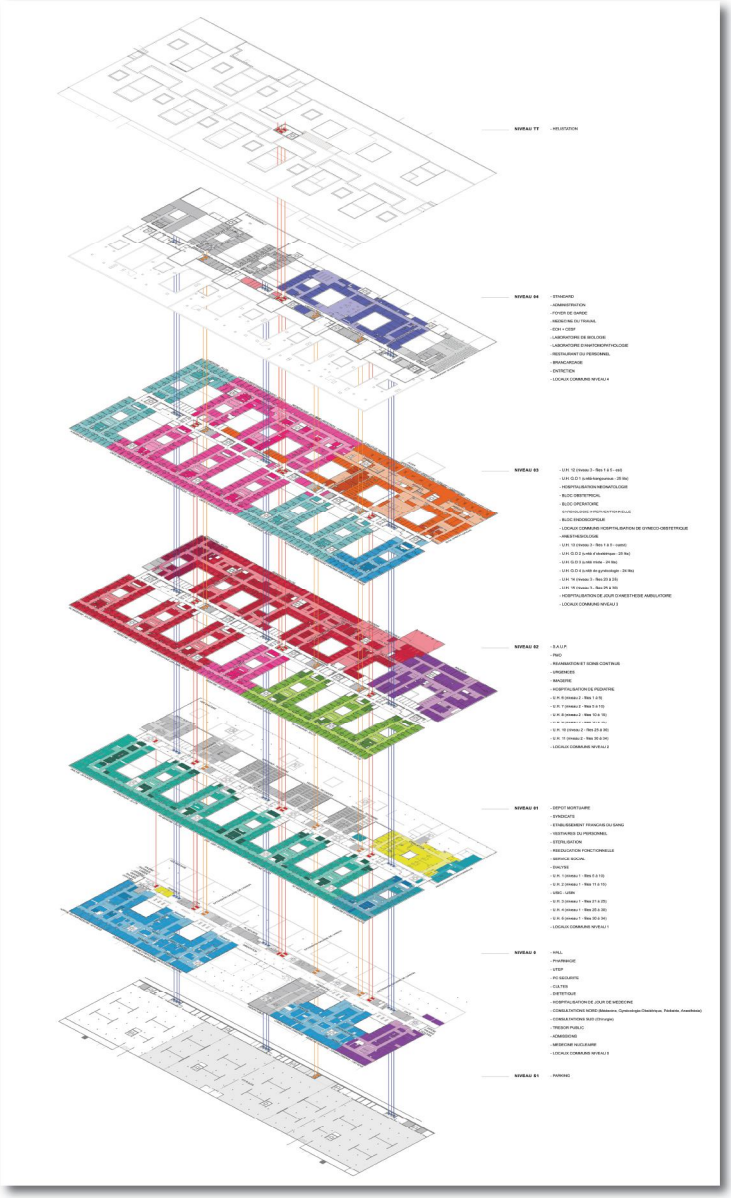
- Conception d'un plateau technique regroupant les urgences, l'imagerie et la réanimation.

- Installation sur un même niveau de tous les plateaux interventionnels : blocs opératoire, obstétrical endoscopique et de cardiologie interventionnelle.

- Liaison directe entre le plateau interventionnel et la stérilisation centralisée.

- Contigüité entre la chirurgie ambulatoire et les blocs endoscopiques et opératoires.

- Liaisons verticales dédiées pour le public, les patients couchés et la logistique.

- Standardisation des unités avec frontières souples pour permettre leur extension en cas de pics d'activité.

- Mutualisation des équipes dans les secteurs suivants :
  - entretien des locaux
  - brancardage
  - secrétariats médicaux