DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MEDICAL
XXXX

ÉCHELON LOCAL DU SERVICE MEDICAL
Relogement de l'accueil et du back office au sein d'une agence CPAM
Projet xxx

PROGRAMME FONCTIONNEL

établi par Perrine Thaller - P.RE.C.I. Auvergne Rhône-Alpes / Océan Indien– preci@carsat-ra.fr

indice	Modification	date	phase
2	Version finale	Aout 2020	**PROG**

LIMINAIRE

Ce document est un Guide d'aménagement préconisé dans tout projet intégrant un ELSM, à fortiori dans le cadre de rapprochement ELSM/CPAM pour lequel il promeut une réponse INCLUSIVE :

En matière d'ACCUEIL
Intégrer l'ELSM au cœur du parcours assuré CPAM détaillé par la LR-DDO-205-2014, en décrivant UN SEUL PARCOURS ASSURÉ COMMUN à tous les partenaires (CPAM, Service Médical, Service Social, …).

En matière d'ESPACES TERTIAIRES
Regrouper les ACTIVITES SANS CONTACT AVEC LE PUBLIC permettant de RATIONALISER les espaces de travail.

Concrètement ce guide décrit :
- le niveau de mutualisation attendu des espaces du public (entrée, orientation, attente, sanitaires),
- la typologie et l'organisation des espaces d'accueil sur rendez-vous (le bureau d'accueil fermé universel) bénéficiant d'une unité de traitement, de localisation et de signalétique.
- la modèle et l'implantation du cabinet de consultation au sein même de l'accueil général

enfin,
- la rationalisation des espaces de travail des praticiens conseils dans le respect des règles de confidentialité imposées par leur déontologie.

Le programme qui en découlera prévoira :

Pour les accueils :
Depuis l'entrée :
- Une orientation et signalétique claires : 'accueil' ou 'j'ai rendez-vous'

Pour la zone sur rendez-vous commune
- La somme des besoins identifiés pour chaque entité (CPAM/ELSM-CSAM/Service social/autres) en matière de bureaux d'accueil fermés + le nombre de cabinets de consultation nécessaires + le nombre cumulé de places en salle d'attente (à raison de 2 places par espace d'accueil en rendez-vous).

Pour les espaces tertiaires :
- Une proximité (verticale) de l'accueil avec les équipes de l'ELSM comme de la CPAM,
- le regroupement des praticiens conseils en bureaux communs accompagné de bulles de confidentialité de proximité.

SOMMAIRE

MISSIONS DU SERVICE MÉDICAL

PRÉSENTATION
ECHELON LOCAL DU SERVICE MÉDICAL - ELSM

L'ACCUEIL DU PUBLIC

LES ESPACES D'ACCUEIL DU SERVICE MÉDICAL
- **Le cabinet de consultation**
- **Le bureau d'accueil**

LES ENJEUX DE LA MUTUALISATION

LE PARCOURS ASSURÉ INCLUSIF

LA TYPOLOGIE DES ESPACES D'ACCUEIL DU PUBLIC :
A. LES ESPACES OUVERTS
B. LES ESPACES CLOS :

LES ESPACES TERTIAIRES DE BACK OFFICE

LA TYPOLOGIE DES ESPACES TERTIAIRES DE BACK OFFICE DE L'ELSM
C. LES ESPACES ADMINISTRATIFS
D. LES ESPACES DE VIE
E. LES ESPACES SUPPORT

ANNEXES

LES MISSIONS DU SERVICE MÉDICAL

PRÉSENTATION

Au sein de l'Assurance maladie, une direction régionale du service médical et les échelons locaux qui lui sont rattachés mènent des actions de conseil, d'accompagnement et de contrôle auprès des professionnels de santé et des assurés.
Acteur régional de la gestion du risque, le Service médical œuvre à la juste utilisation des ressources, au renforcement de la pertinence des soins et au développement de la prévention conformément à la stratégie nationale de santé et au plan de maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Les grandes missions sont :
- Accompagner les assurés dans leur demande de prestations et dans leur parcours de soins pour renforcer la prise en charge coordonnée, anticiper les risques de désinsertion professionnelle et ainsi de réduire les inégalités sociales,
- Mobiliser les professionnels de santé et les assurés sur le champ de la prévention,
- Accompagner les professionnels de santé et les établissements de soins en conduisant avec eux des actions personnalisées au niveau local pour optimiser la prise en charge des patients et l'efficacité des parcours de soins,
- Conduire des actions de contrôle pour lutter contre les abus, les fraudes et les pratiques abusives concernant l'activité des établissements de soins, des professionnels de santé et la situation des assurés.

L'ÉCHELON LOCAL DU SERVICE MÉDICAL

L'échelon local du Service médical est constitué de plusieurs pôles d'activité placés sous la responsabilité d'une direction en charge du fonctionnement général du service et du pilotage de l'activité.

La direction locale
L'équipe de direction locale est composée d'un médecin-conseil chef de service, et le cas échéant d'un médecin-conseil chef adjoint, d'un cadre responsable administratif et le cas échéant d'un adjoint.
Le médecin-chef pilote de l'échelon, est le garant du déploiement opérationnel des activités et des processus, de l'atteinte des objectifs, de la performance globale.

L'équipe de direction est assistée par un pôle de direction constitué d'un secrétariat et d'une cellule d'appui au pilotage de la performance.

L'unité territoriale d'accompagnement et d'avis (UTAA)
Selon la taille de l'ELSM, il existe une ou plusieurs UTAA. Ces unités sont constituées de praticiens-conseils, de personnels administratifs, d'infirmières du Service médical (ISM) et de conseillers service Assurance maladie (Csam). Ces personnels avec l'encadrement travaillent en équipe pour réaliser les missions de traitement des prestations et celle d'accompagnement.

Ces unités ont en charge les missions au sein de leur territoire :
- le contrôle des demandes de prestations des assurés,
- l'analyse et le suivi de la production de soins de médecins généralistes,
- l'accompagnement auprès des professionnels de santé relevant,
- la contribution aux services en santé,

- la détection des situations médico-sociales difficiles.

L'unité de traitement du flux (UTF)
L'UTF traite l'ensemble des prestations à traitement qui ne nécessite pas de suivi particulier par un médecin-conseil ou qui relèvent seulement d'un éclairage médical ponctuel. Le traitement des dossiers de cette unité se fait en interface avec les UTAA pour l'avis médical. L'UTF est constituée exclusivement de personnel administratif.
Ces unités ont ainsi en charge :
- l'ouverture et le tri du courrier, quand ceci n'est pas mutualisé avec la CPAM,
- le traitement des demandes d'affection de longue durée,
- l'exploitation non médicalisée des arrêts de travail,
- les demandes d'accord préalable de certaines prestations

L'unité spécialisée d'accompagnement (USA)
L'USA renforce la pertinence et la performance de l'action des UTAA et facilité la mise en œuvre des actions nationales et de celles décidées régionalement en lien avec la DRSM, la DCGDR, l'ARS dans le cadre du plan régional de santé.

L'unité est constituée de praticiens-conseils, de personnels administratifs et éventuellement d'infirmières du Service médical, dont le temps peut être partagé avec d'autres unités. Elle assure l'accompagnement des professionnels de santé de second recours et des établissements de soins (spécialistes libéraux et hospitaliers, pharmaciens, dentistes, laboratoires, établissements de santé, Ehpad, établissements, médico-sociaux).

Ces unités ont ainsi en charge :
- les campagnes d'échanges confraternels,
- les campagnes de mise sous objectif,
- la coordination ELSM/CPAM,
- la promotion des services en santé,
- l'accompagnement des établissements de soins.

L'unité de prestations spécialisées (UPS)
Cette unité a vocation à renforcer l'efficacité au travers d'une spécialisation qui requiert une expertise et des compétences spécifiques qui ne sont pas forcément disponibles dans tous les ELSM.
Elle assure la gestion centralisée de certaines activités telles que le recours contre tiers, l'appareillage ou toute autre prestation qui peut être spécialisée selon la configuration régionale.

Cette unité composée de praticiens-conseils, de personnels administratifs et éventuellement d'infirmières du Service médical, peut-être de portée locale ou régionale.

L'unité de lutte contre la fraude (ULAF)
L'ULAF a pour mission la lutte contre la fraude qui relève de la responsabilité de l'Assurance maladie par une activité de contrôle et de contentieux dans ses trois dimensions (détection, investigation et actions).

Elle peut être constituée au niveau local, en inter ELSM ou au niveau régional et est composée de praticiens-conseils, de personnels administratifs et éventuellement d'infirmières du Service médical.

Cette unité a notamment en charge :
- le ciblage de professionnels de santé, d'établissements de soins, d'assurés,
- l'analyse des signalements,
- la détection et l'investigation pour les pratiques dangereuses,
- la gestion des différents contentieux engagés,
- les contrôles de la tarification à l'activité des établissements de soins.

L’unité de gestion de relations clients
Les clients du Service Médical sont les assurés, les professionnels de santé et les employeurs.

La relation client est de 2 ordres :
- la relation à distance (gestion des appels téléphoniques entrants, traitement des courriers, des réclamations). Elle est en principe organisée au sein de plateformes téléphoniques assurés au sein d’une DRSM ou en inter DRSM ou de plateformes téléphoniques médico administratives pour les appels des professionnels de santés en collaboration avec les CPAM.
- la relation de proximité qui consiste à accueillir l’assuré convoqué, à l’accompagner en post-convocation ou à faciliter en amont le traitement de sa situation.

L’unité est constituée de personnels administratifs affectés aux plateformes et de Csam en principe affectés aux seins des UTAA.

ACCUEIL DU PUBLIC

LES ESPACES D'ACCUEIL DU SERVICE MÉDICAL

- **Le cabinet de consultation**
- **Le bureau d'accueil fermé**

1. LE CABINET DE CONSULTATION MÉDECIN ET CHIRURGIEN DENTISTE

Le médecin conseil partage son activité entre examen médical de contrôle avec l'assuré (voire téléconsultation) pour moitié et pour l'autre moitié en examen sur pièce, complété du développement des relations avec les professionnels de santé, sans contact avec le public.
En Contrôle médical, le médecin reçoit l'assuré convoqué pour un entretien et une visite médicale de contrôle. Il s'agit de vérifier la pertinence de l'arrêt maladie et du traitement, d'identifier les difficultés de retour à l'emploi.
En Téléconsultation, le médecin réalise la visite de contrôle médical à distance (via Skype). Il est en cela assisté par l'infirmier du service médical qui accueille et examine le patient sous son contrôle.

Aujourd'hui 2 types d'organisations du service ont pu être observés :
le médecin exerçant ses 2 activités dans le même espace,
ou le médecin utilisant un cabinet de consultation (partagé) et disposant d'un bureau hors zone d'accueil.
Désormais, la cible organisationnelle de la Lettre Réseau vise le second dispositif afin de répondre à des enjeux de sécurisation de confort et de performance.
L'analyse du besoin permet de déterminer les éléments suivants :

Activité d'entretien :
Le praticien conseil a besoin :
- D'une table de 160 cm minimum entre l'assuré et l'agent. Le respect de la loi Accessibilité et des recommandations d'ergonomie du poste de travail imposent une profondeur de bureau de 60 + 30 cm avec interposition d'un voile de fond. Le mobilier manufacturé de bureau ne convient à priori pas – un modèle adapté est en cours de référencement auprès d'un fabricant (voir doc jointe).
- D'un ordinateur avec écran simple ou double. En ce cas, il est fortement conseillé d'avoir recours aux bras articulés doubles 3D et de limiter la taille des écrans à 22 pouces, afin d'éviter de dresser un mur d'écrans entre l'agent et l'assuré. L'Unité centrale sera placée sous le bureau, sur un support adapté
  L'assuré convoqué venant avec son dossier médical, l'entretien est l'occasion d'en examiner les pièces, il est donc essentiel de libérer la surface du bureau pour son étude.
  Afin de respecter les recommandations en faveur d'une implantation de l'écran perpendiculairement à la source de lumière naturelle, il est souhaitable de le placer sur un retour mural de 60 x 80 cm (voir croquis).
- D'une chaise,
- D'un téléphone et d'un lecteur de carte agent,
- D'un caisson mobile (si possible à hauteur de bureau) permettant de ranger les outils bureautique type ciseaux agrafeuses tampons (qui laissés sur le bureau peuvent devenir de projectiles), documentation professionnelle, éphéméride et les effets personnels de l'agents sous clefs.
- Une imprimante-scanner mutualisée sera située à proximité du local.
- L'assuré sera reçu sur 2 chaises (privilégier une chaise sans accoudoir et une avec accoudoir, pour les personnes à mobilité réduite ou âgées).
  Afin de respecter la Loi Accessibilité, le bureau laissera un espace libre sous le plateau de 30 x 60 x 70 cm permettant à une personne en fauteuil de s'avancer pour écrire.

Activité de contrôle médical :
- Disposer d'un lit d'examen de 65 x 195 cm sur roulettes (voir documentation jointe) et d'un marchepied.
- D'un lavabo avec mitigeur eau chaude/eau froide, distributeur de savon, miroir mural, essuie main papier et poubelle de tri à proximité (voir documentation jointe).
- En cas de difficulté ponctuelle d'installer un lavabo, le recours à un lavabo mobile sera envisageable

(voir doc jointe).
- D'une armoire haute à 2 compartiments fermant à clef permettant de stocker d'un côté les formulaires, documentation et matériel médical (voir détail), de l'autre les consommables et effets personnels du praticien conseil (voir illustration).
- D'une patère murale de 3 emplacements minimum (à préférer au porte manteau sur pied instable et encombrant),
- D'une toise murale,
- D'un pèse-personne mécanique,
- D'un négatoscope mural (lecture des radios), prévoir proximité d'une prise électrique.
- D'un paravent, mural ou sur pied (facultatif - voir références),

Le contrôle médical pouvant porter sur la capacité de marche, la forme du local doit permettre à l'assuré de réaliser 4 ou 5 pas sans rencontrer d'obstacle.

Activité de contrôle dentaire :
Le chirurgien-dentiste conseil reçoit l'assuré, convoqué à postériori, dans le cadre de contrôle de traitements indus.
Il a besoin d'un fauteuil d'examen et d'un éclairage directionnel (voir références)
Il est éventuellement doté d'un équipement de radiologie (technologie à préciser au cas par cas - L'utilisation de radio laser se généralisant, la protection au plomb n'aura plus lieu d'être, en revanche, le rangement sous clef de cet équipement sera indispensable).
Le nombre plus réduit d'assurés convoqués par le chirurgien-dentiste et la mise en place d'un lit d'examen mixte (voir doc technique jointe) permettra de partager son cabinet de consultation avec celui du médecin.

Sécurité / Ergonomie / Confidentialité / Confort
Sécurité :
L'organisation de l'espace doit privilégier la sécurité de l'agent.
L'organisation et l'implantation des équipements tels que proposé dans les modèles A et B joints en annexe veille à définir et circonscrire des zones d'occupation et d'activité distinctes entre l'assuré et le médecin (voir schémas ci-dessous).
Le recours à une porte de fuite vers le cabinet voisin, critiqué en raison de son encombrement et de la faiblesse acoustique générée, sera évité.
L'alternative consistant à positionner le bureau en liaison directe avec la porte d'entrée du cabinet sera privilégiée.
Chaque porte présentera une largeur nominale minimale de vantail de 0,90 m, correspondant à une largeur de passage utile de 0,83 m.
Le besoin de serrure avec contrôle d'accès sera étudié avec le référent en fonction de l'implantation générale du service. La confidentialité des données est une caractéristique majeure de l'activité du service médical.
Plusieurs solutions existent suivant le contexte.
Un dispositif d'alerte de type informatique sera installé sur l'ordinateur (touche F8 : « Help »).
Il peut être demandé de prévoir un second bouton d'alerte au sol à proximité du lit d'examen (voir référence).

Ergonomie :
On considère que l'agent doit disposer d'un recul minimum de 1 mètre entre le bord de son bureau et la paroi dans son dos. Le dispositif type étudié a porté ce besoin à 120 cm.
Le plan d'implantation du cabinet de consultation respectera les attendus de la Loi Accessibilité : largeur de passage, aire de rotation de 150 cm notamment.

Confidentialité :
Afin de garantir la meilleure confidentialité possible dans le cabinet de consultation, l'acoustique de chaque composant sera soignée. Il sera choisi pour ses qualités intrinsèques d'absorption et d'isolation.
L'attention portera sur : la nature du cloisonnement, des faux plafonds, des portes (coulissantes à proscrire) et des châssis, la mise en place d'un capteur acoustique mural type mousse, la juste implantation des équipements encastrés (prises) évitant les ponts phoniques, …
Aussi, ces locaux répondront-ils au niveau « très performant » de la norme NF S 31-080.

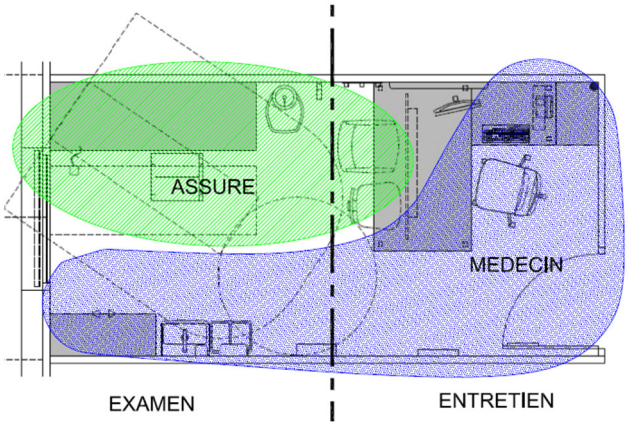
La confidentialité visuelle est également un enjeu à prendre en compte. Si le local présente des vis-à-

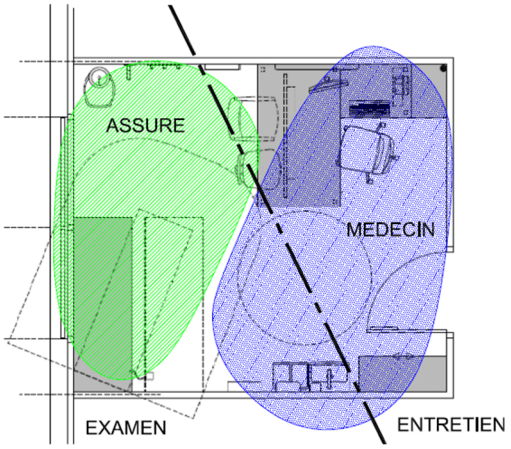
vis avec l'extérieur, il sera indispensable de proposer une solution d'occultation pérenne ou mobile (vitrophanie, store, …).

Accessibilité :
Une boucle audio portative permettant à l'assuré malentendant de suivre l'entretien via son oreillette sera mutualisée à l'ensemble de l'accueil. Cet équipement étant sur batterie, il sera mobile et suivra l'assuré (périmètre de 2m) tout au long de son parcours (médecin conseil / CSAM). Il sera ensuite replacé sur son support pour recharge (voir référence). Art 5 – Arrêté du 8 décembre 2014

Confort :
Une ventilation naturelle ou mécanique est requise.
La température d'été sera, dans la limite du possible, maitrisée, comme il est fait pour les zones d'accueil.

Schémas des zones d'occupation et d'activité :





2. LE BUREAU D'ACCUEIL FERMÉ (CSAM, ISM, …)

Une partie de l'activité de l'ELSM en contact avec le public ne nécessite pas d'examen médical.
C'est le cas du CSAM voire de l'Infirmier(e).

Le conseiller reçoit les assurés dont le parcours ne relève plus des indemnités journalières (IJ).
En amont, il prépare le rendez-vous avec le médecin conseil (questionnaire, ...), en aval il explique les conséquences de la décision du médecin.
Il va conseiller et guider l'assuré vers d'autres solutions : formation, invalidité, recours à une assistante sociale visant à lutter contre la désinsertion professionnelle.
Les assurés sont convoqués sur la base d'un listing ou sont orientés directement par le Médecin conseil à l'issue de l'entretien.
Le CSAM a un profil de technicien doté de prédispositions pour l'empathie.
L'entretien confidentiel peut être conduit dans un bureau fermé situé dans l'accueil, décrit ci-après.
Il peut être amené à émettre des appels téléphoniques sortants avec un assuré depuis ce même local.

L'infirmier(e) reçoit l'assuré dans le cadre d'une action de prévention (suivi des diabétiques /ex), pour réaliser un entretien préparatoire à l'examen médical, ou pour émettre un avis ne nécessitant pas d'examen médical.
L'entretien confidentiel peut être conduit dans un bureau fermé situé dans l'accueil, décrit ci-après.
Cependant son rôle étant en pleine évolution, il importe de questionner le référent à ce sujet. La typologie de son espace d'intervention peut en être modifié.

La typologie du bureau d'accueil fermé déjà éprouvée pour les conseillers CPAM, Service social peut être proposée.
Si l'on rencontre plusieurs plans types de bureau d'accueil fermé, l'analyse du besoin permet de déterminer les éléments communs suivants :
L'agent a besoin :

- De disposer d'une table de 140 cm minimum entre l'assuré et l'agent. Le respect de la loi Accessibilité et des recommandations d'ergonomie du poste de travail imposent une profondeur de bureau de 60 + 30 avec interposition d'un voile de fond. Le mobilier manufacturé de bureau ne convient à priori pas – un modèle adapté est en cours de référencement auprès d'un fabricant (voir

doc jointe).

- D'un ordinateur avec écran simple ou double. En ce cas, il est fortement conseillé d'avoir recours aux bras articulés doubles 3D (voir référence) et de limiter la taille des écrans à 22 pouces, afin d'éviter de dresser un mur d'écran entre l'agent et l'assuré. L'Unité centrale sera placée sous le bureau, sur un support adapté. Il est essentiel de libérer la surface du bureau pour l'étude du dossier assuré.
- D'une chaise,
- D'un téléphone et d'un lecteur de carte agent.
- D'un caisson mobile permettant de ranger les outils bureautique type ciseaux agrafeuses tampons (qui laissé sur le bureau peuvent devenir de projectiles) et les effets personnels de l'agents sous clefs.
- Une imprimante-scanner partagée sera située à proximité. Pour permettre d'y accéder et surtout pour assurer la sécurité de l'agent, le fond du bureau d'accueil disposera d'une porte de fuite donnant sur un dégagement voire sur le bureau d'accueil voisin. Cette porte sera conforme à la Loi accessibilité (largeur de passage utile de 0,83 m).
- Dans le même esprit, un châssis vitré sur allège sera placé dans la cloison séparative du bureau d'accueil voisin et positionnée afin de permettre aux agents de communiquer visuellement entre eux si besoin.
- On considère que l'agent doit disposer d'un recul minimum de 1 mètre entre le bord du bureau et le fond du bureau d'accueil
- De même, à la suite du développement l'accueil sur rendez-vous, un passage de 80 cm sur le côté du bureau doit permettre à l'agent d'aller chercher l'assuré en salle d'attente. Si cet usage n'est pas systématique entre les services, l'observation de cette recommandation garantie la flexibilité d'usage et d'affectation des bureaux d'accueil fermés, recherchée en priorité 1.
- L'assuré sera reçu sur 2 chaises (privilégier une chaise sans accoudoir et une avec accoudoir, pour les personnes à mobilité réduite ou âgées). Afin de respecter la Loi Accessibilité, le bureau laissera un espace libre sous le plateau de 30 x 60 x 70 cm permettant à une personne en fauteuil de s'avancer pour écrire, un espace de rotation de 150 cm et un espace de manœuvre de porte (220 ou 170 X 140cm) seront ménagés entre le bureau et la porte d'accès au bureau d'accueil. La porte présentera une largeur nominale minimale de vantail de 0,90 m, correspondant à une largeur de passage utile de 0,83 m.

Sécurité / Ergonomie / Confidentialité / Confort

Sécurité :

L'organisation de l'espace doit privilégier la sécurité de l'agent.

Outre les dispositions de fuite décrites ci-dessous, un dispositif d'alerte de type informatique sera installé sur l'ordinateur (touche F8 : « Help »).

Confidentialité :

Afin de garantir la meilleure confidentialité possible dans le bureau d'accueil fermé, l'acoustique de chaque composant sera soignée. Il sera choisi pour ses qualités intrinsèques d'absorption et d'isolation. L'attention portera sur : la nature du cloisonnement, des faux plafonds, des portes (coulissantes à proscrire) et des châssis, la mise en place d'un capteur acoustique mural type mousse, la juste implantation des équipements encastrés (prises) évitant les ponts phoniques, …

Aussi, ces locaux répondront-ils au niveau « très performant » de la norme NF S 31-080.

Accessibilité :

Une borne audio portative permettant à l'assuré malentendant de suivre l'entretien via son oreillette sera mutualisée à l'ensemble de l'accueil. Cet équipement étant sur batterie, il sera mobile et suivra l'assuré (périmètre de 2 m) tout au long de son parcours (médecin conseil / CSAM). Il sera ensuite replacé sur son support pour recharge (voir référence).

LES ENJEUX DE LA MUTUALISATION

La mise en place d'un parcours assuré inclusif CPAM, Service médical, Service social implique la mutualisation et le partage de certains espaces : accès, pré accueil, attente, …
Précision de syntaxe :
Mutualisé : usage simultané avec des partenaires : CPAM CARSAT CAF ELSM….
Commun : usage simultané commun aux agents de l'ELSM
Partagé : répartition de l'usage dans le temps, usage successif partagé

Cette démarche répond à des enjeux de
Sécurité, Confidentialité, Accessibilité, Identité, Flexibilité et Performance de l'immobilier, …

Ces enjeux sont partagés par tous les agents en contact avec le public CPAM, CSAM, Infirmier, Service social, Cadre du contentieux CPAM, Praticien conseil, …

- **Sécurité de l'agent :**

Regrouper tous les accueils en un même lieu permet d'écarter le risque d'isolement d'un agent et prévient la dispersion des assurés.
Uniformiser le modèle du bureau d'accueil fermé ou cabinet de consultation garanti que le sujet est traité pour un comme pour tous.

- **Confidentialité des échanges :**

Le regroupement des espaces de conseil dans une même zone évite des proximités non maitrisées type salle d'attente mitoyenne d'un cabinet ou d'un bureau d'accueil.
La conception des modèles de cabinets de consultation comme de bureau d'accueil fermé privilégie des dispositions facilitant l'isolement acoustique (dimensions, position des portes, nature des composants, niveau de performance règlementaire).

- **Accessibilité pour tous :**

Faire respecter les règles de la Loi Accessibilité du 11 février 2005, en tout point de l'accueil.
Mutualiser les moyens d'accessibilité mis en œuvre afin qu'ils profitent au plus grand nombre : accès de plain-pied, éventuel élévateur, borne audio portative pour les mal entendants, sanitaires accessibles, alarme incendie visuelle et sonore, signalétique, mobilier, personnel d'accueil formé.

- **Identité:**

Un accueil mutualisé conforte l'assuré dans sa lecture unique de l'entité Assurance Maladie

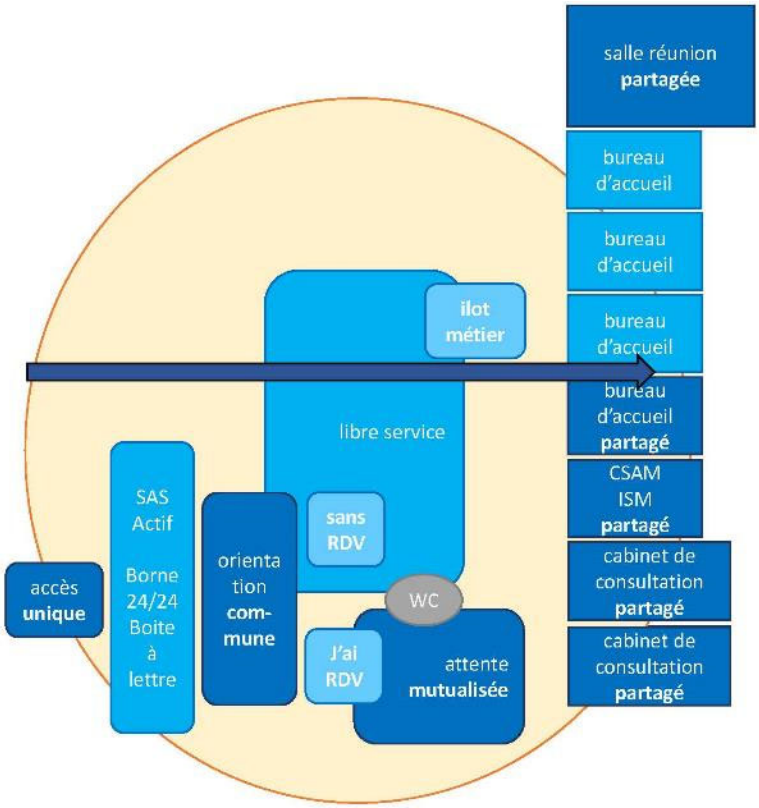
- **Flexibilité :**

Un bureau d'accueil fermé optimum, qui combine les exigences de chacun, peut répondre à plusieurs usages successifs : CSAM, CPAM, Assistant social voire Infirmer ou Cadre du contentieux CPAM.
La mise en commun des espaces de bureaux administratifs permet d'absorber la fluctuation des effectifs et encourage les organisations flexibles.

- **Performance de l'immobilier**

Pour atteindre collectivement les ratios cibles de densité
Optimiser et circonscrire les surfaces d'accueil qui sont couteuses et rares, en évitant les redondances de certains espaces (entrée, sanitaires du public, attente).
Augmenter le rendement de plan et la flexibilité des espaces tertiaires, en partageant des salles de réunion ou mettant en commun des bureaux.

LE PARCOURS ASSURÉ INCLUSIF



LA TYPOLOGIE DES ESPACES D'ACCUEIL DU PUBLIC :

Le parcours physique de l'assuré au sein de l'accueil passe par un certain nombre d'étape que l'on peut cartographier comme suit.
Une charte accueil décrit et qualifie les espaces du public. Le parcours de l'assuré du service s'inscrira dans le dispositif spatial et ergonomique proposé.

Le présent programme décrit le parcours de L'ASSURE DU SERVICE MÉDICAL au sein d'un accueil mutualisé. Les prescriptions seront à agglomérer aves les besoins des autres partenaires

A. LES ESPACES OUVERTS

- L'accès unique

L'entrée de l'accueil doit être lisible et accessible au sens de la Loi, de plain-pied, sur la façade principale, à proximité des stationnements s'ils existent.
L'accès sera commun, ce qui favorise la lecture cohérente de l'entité Assurance Maladie par l'assuré, la conformité accessibilité de l'entrée pour tous, un bon contrôle des accès sous réserve d'une harmonisation des horaires d'ouverture.
En matière de signalétique, l'identité visuelle de chaque entité (CPAM, Service Médical, Service social) sera regroupée sous une même bannière.
En cas de SAS thermique, il présentera les dimensions nécessaires dictées par les règles d'accessibilité (possibilité de demi-tour).
Cet espace sera mis à profit pour déployer quelques services type boite aux lettres, écritoire, voire borne BMS.
La signalétique et l'affichage seront maitrisés, lisibles et compréhensibles par tous.

- **Le pré-accueil mutualisé**

Le motif de venue des assurés est divers. Il peut néanmoins se caractériser par : 'j'ai rendez-vous' ou 'je n'ai pas rendez-vous'.
Par exemple, tous les assurés qui se rendant au service médical ont été convoqués. Il en est de même pour le service social, ce qui n'est pas le cas pour la CPAM.
Il s'agit donc d'orienter l'assuré :
Vers l'espace libre-service s'il n'a pas rendez-vous et vers l'attente, dans le cas contraire.
En ce cas, il est muni d'une convocation.
Conformément à la LR-DDO-165-2013, il est prévu de mutualiser le pré-accueil avec l'organisme hébergeur. L'agent désigné, positionné en zone libre-service, vérifie l'identité du convoqué et signale sa présence au service (listing, outil informatique, diverses pratiques possibles liées au contexte).
En cas d'implantation isolée de l'ELSM, cette activité de régulation sera assurée par un technicien du service médical.
Les pratiques terrain sont en réelle évolution actuellement. La disparition progressive de l'ilot métier, la mise en place généralisée de la borne eGfa pour l'ELSM vont profondément modifier le fonctionnement du pré-accueil dans les mois à venir.
En s'appuyant sur les propositions de la Charte accueil, un soin particulièrement sera porté à la qualité acoustique du lieu. Il devra être étudié selon les outils et démarches que préconise la norme NF S 31-199 (performances acoustiques des espaces ouverts de bureaux).

- **Le libre-service**

Cet espace n'étant pas utilisé par l'ELSM, se reporter à la Charte Accueil.

- **L'attente mutualisée**

Dans la mesure où les zones d'accueil sont regroupées, notamment pour des enjeux de sécurité, il est souhaité que les zones d'attente suivent ce principe.
Une meilleure surveillance (pas de personne isolée sans contrôle), pas de stigmatisation, une économie de place au profit d'autres espaces, une mutualisation des espaces connexes type sanitaires, une flexibilité d'usage (l'assuré sera alternativement reçu en bureau d'accueil mutualisé CSAM ou cabinet de consultation).
En cas d'impossibilité (étages différents, distance trop importante, …) une salle d'attente de proximité sera mise en place.
L'écran de gestion de la file d'attente sera placé dans la zone (gestion file d'attente, orientation et message de prévention).

- **Les sanitaires du public mutualisé**

Sans obligation règlementaire, l'ELSM souhaite qu'un sanitaire soit mis à disposition pour leur public, identifié et signalé depuis la zone conseil.
Aussi, est-il demandé que cet équipement puisse bénéficier à tous les publics reçus. Il sera donc situé en articulation entre la salle d'attente et les cabinets de consultation ou bureaux d'accueil fermés. Il pourra être envisagé d'en restreindre l'accès au moyen d'un code numérique suivant le contexte.
Les sanitaires sont des surfaces techniquement complexes et règlementées (Loi accessibilité, règles d'hygiène, …), couteuses à mettre en œuvre et des lieux difficiles à surveiller et entretenir. Le sanitaire mixte (site existant) ou séparé par sexe (neuf) répondra aux exigences de la Loi Accessibilité (voir plan en annexe).

B. LES ESPACES CLOS :

- **Le bureau d'accueil fermé universel, partageable**

Le bureau d'accueil fermé détaillé ci-avant a été conçu pour répondre à toutes les exigences des partenaires accueillant du public. Il se substitue en cela au concept de box ouvert.
A partir de ce bureau d'accueil fermé type, il est possible d'envisager des déclinaisons ponctuelles dictées par un contexte ou un usage, tout en veillant au confort, à la sécurité de l'agent et à la flexibilité d'usage.
La quantité de bureau d'accueil fermé sera déterminée par le nombre d'agent susceptibles d'accueillir simultanément du public. Cette méthode permettra d'acter le partage d'occupation dans le temps (/ex : permanences ponctuelles).
Les bureaux d'accueil ne seront pas attribués à un partenaire. Même s'ils seront repartis globalement, aucune signalétique (autre qu'une lettre ou un chiffre) n'identifiera son occupant afin de permettre une part de flexibilité d'attribution en fonction de besoins fluctuant : campagne de prévention, nouveau dispositif d'aide sociale, …
Les différents réseaux informatiques seront installés dans les bureaux afin d'autoriser cette flexibilité sur une partie des locaux.

- **Le cabinet de consultation partagé** entre praticiens conseils ou ISM

Le cabinet de consultation du médecin répondra au descriptif ci-avant.
Le cabinet du chirurgien-dentiste répondra au même descriptif.
A cette fin, un des (ou le) cabinet(s) médical sera équipé d'un fauteuil mixte compatible avec cet exercice.
L'usage de ce local sera donc partagé dans le temps entre le médecin conseil et le chirurgien-dentiste.

Il est également prévu de partager un cabinet entre plusieurs praticiens, dans la mesure où ils disposeront d'un bureau, hors zone accueil, pour exercer leur activité sans contact physique avec le public.

En complément, la possibilité de mise en œuvre des 2 dispositifs suivants sera étudiée au cas par cas :
- Le cabinet de consultation partagé avec la médecine du travail

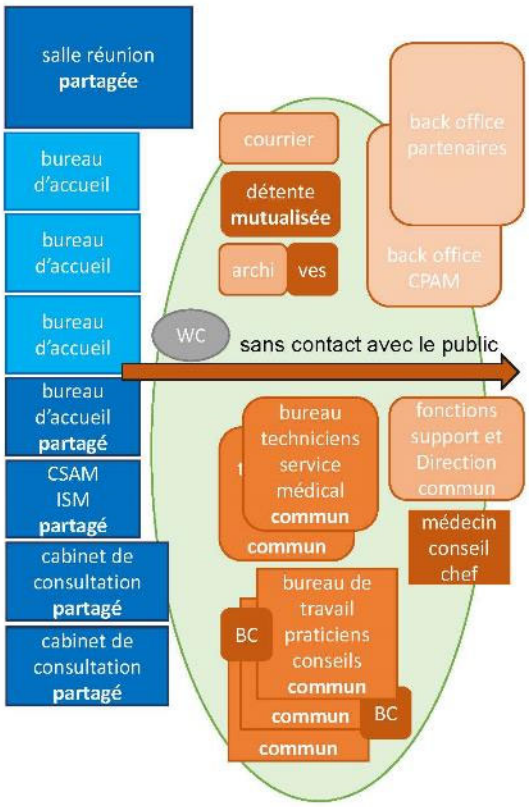
Déjà localement pratiquée, la mise à disposition ponctuelle de cet espace pour la médecine du travail doit être envisagée. Cela s'adresse aux cas des sites externes ou d'annexes de siège.
Déjà particulièrement doté, l'équipement pourra être complété suivant besoin (type Test d'acuité visuelle ou autre). Le contrôle de la vue nécessite un recul de 3 à 5 mètres.
- Le cabinet de consultation partagé avec la MSA

La MSA doit effectuer une visite médicale à chaque embauche, si possible à proximité du lieu de travail.
Les ELSM implantés dans les agences CPAM offriraient un local adapté à cette activité.
Cette possibilité ponctuelle relève d'une anticipation de planification.

- **Une salle de réunion partagée accessible au public**

Le besoin de réunir des assurés est exprimé tant par le service médical que le service social, en fonction de la taille des unités. Elle sera partagée avec l'ensemble des services et partenaires
D'usage ponctuel, cette salle présentera une capacité 25 personnes.
Elle sera accessible tant de la zone accueil (information assurés) que de la zone de back office (réunion de service).
Elle permettra la diffusion audio et vidéo.
Le confort thermique et acoustique sera particulièrement soigné. Aussi, ce local répondra-t-il au niveau « très performant » de la norme NF S 31-080.
Afin de répondre aux exigences de la Loi accessibilité, la salle de réunion sera équipée d'une boucle magnétique fixe.

LES ESPACES TERTIAIRES DE BACK OFFICE



LA TYPOLOGIE DES ESPACES TERTIAIRES DE BACK OFFICE DE L'ELSM

C. LES ESPACES ADMINISTRATIFS

- **Le bureau commun des techniciens du service médical**

Le technicien conseil assite le médecin conseil au quotidien. On compte environ 3 techniciens pour 2 médecins
Le technicien du service médical prépare les dossiers des assurés convoqués, rempli les logiciels métier, réalise et suit les convocations, notifie les décisions du médecin conseil.
Un important volet législatif luit incombe.
Le CSAM effectue 25% de son activité à son poste de travail situé dans ce pool des techniciens du service médical.
Le technicien partage son espace de travail à 6 ou 8 collègues. Son activité se fait essentiellement sur écran et quelques appels sortants.
Souvent organisés en ilot, ces bureaux peuvent être ponctuellement recoupés par des cloisons vitrées ou des panneaux acoustiques, pour limiter les perturbations.

En cas d'implantation isolée de l'ELSM, l'activité de pré accueil pourrait lui être confiée. Une position en vigie permettra de réaliser le filtrage des assurés avant de les orienter en salle d'attente.
Dans le cas contraire, sans contact physique avec l'assuré, le technicien n'est pas implanté dans la zone accueil.

- **Le bureau de travail commun des praticiens conseils**

Dans l'exercice de ses activités de conseil médical sur pièces sans contact physique avec le patient, le praticien conseil disposera d'un bureau hors zone d'accueil.

En fonction des choix de service et de l'effectif en jeu, il sera mutualisé à 2 par bureau ou à 3 par bureau complété d'une « bulle de confidentialité ».
Ce dispositif favorisera la synergie et les échanges entre praticiens.
Les espaces bureaux répondront aux exigences de confort appliquées à l'ensemble des agents de l'entité.
La performance acoustique sera soignée. Aussi, ces locaux répondront-ils au niveau « très performant » de la norme NF S 31-080.
L'accès au bureau (en cas d'implantation isolée) ou au service, sera sécurisé par badge

La « bulle de confidentialité » est un espace clos, intégré au bureau permettant de s'isoler voire se tenir à 2 personnes. Il est essentiellement destiné à permettre au médecin conseil de conduire des entretiens confidentiels ou réaliser les téléconsultations, éventuellement s'entretenir physiquement avec un confrère.
La performance acoustique de ce local vis-à-vis du bureau sera également à traiter.
Il sera ventilé et équipé de prise réseau voire de Wifi. Un châssis vitré permettant le second jour sera apprécié.

- **Le bureau commun des Fonctions support et Direction**

Ces (ou cette) personnes assurent les fonctions support de la direction et de l'ensemble de l'échelon
Elles ne sont pas en contact avec le public.
Elles disposent d'un bureau seul ou commun situé hors du parcours assuré.
La surface et l'équipement de ce bureau suivront les dispositions prévues pour les bureaux équivalents, en vigueur sur cet immeuble (surface, mobilier, ...), dans la limite du ratio cible de 18 m² SUB.
Localisation et proximité à voir avec le réfèrent.

- **Le bureau du Médecin conseil chef**

Un bureau de direction sera destiné au médecin chef qui dirige le service et ses missions.
Il n'est pas en contact avec le public.
Il dispose d'un bureau seul situé hors du parcours assuré.
La surface et l'équipement de ce bureau suivront les dispositions prévues pour les bureaux de direction en vigueur sur cet immeuble. (Surface, table de réunion intégrée ou bulle partagée, …).
Localisation et proximité à voir avec le réfèrent.
La performance acoustique sera soignée. Aussi, ces locaux répondront-ils au niveau « très performant » de la norme NF S 31-080.

D. LES ESPACES DE VIE

- **Les Sanitaires du personnel**

A quantifier en fonction des exigences du Code du travail (au global de l'immeuble ou de l'étage).
La conception des blocs respectera les règles de la Loi Accessibilité appliquée aux ERP quel que soit le classement de la zone concernée.
Il serait souhaitable que leur implantation plombe avec les blocs sanitaires du reste de l'immeuble (limitant nuisances acoustiques et désordres techniques ultérieurs).

- **La salle de convivialité kitchenette mutualisée**

Un espace permettant de prendre son repas sera implanté hors zone d'accueil.
Il sera mutualisé avec l'ensemble des occupants de l'immeuble et dimensionné en relation.
Il sera équipé d'un évier, un micro-ondes et d'un frigo.
Le système de ventilation sera adapté.
En cas de très petite structure, il peut être imaginé que l'espace de kitchenette soit proche de la salle de

réunion afin de permettre un usage mixte de cette surface.
Enfin, en fonction de la surface disponible, la mise en place d'un espace de retrait et de détente de l'ensemble des personnels d'accueil (CPAM, Service Médical, partenaires, …) à proximité immédiate de la zone du public sera appréciée.

E. LES ESPACES SUPPORT

- **Serveur informatique**

Baie de brassage du service médical à implanter. En cas de mutualisation de la salle serveur une sécurisation du système sera prévue avec le référent.

- **Stockage des fournitures de bureau**

Nécessité de disposer de quelques armoires à proximité des services. Les commandes étant semestrielles (en attente de mutualisation des livraisons avec les autres partenaires) le volume peut être ponctuellement important.

- **Stockage du mobilier et matériel informatique**

En attente de déclassement et destruction ces éléments peuvent être stockés avec les autres services

- **Courrier**

Collecte et tri à mutualiser avec les autres services

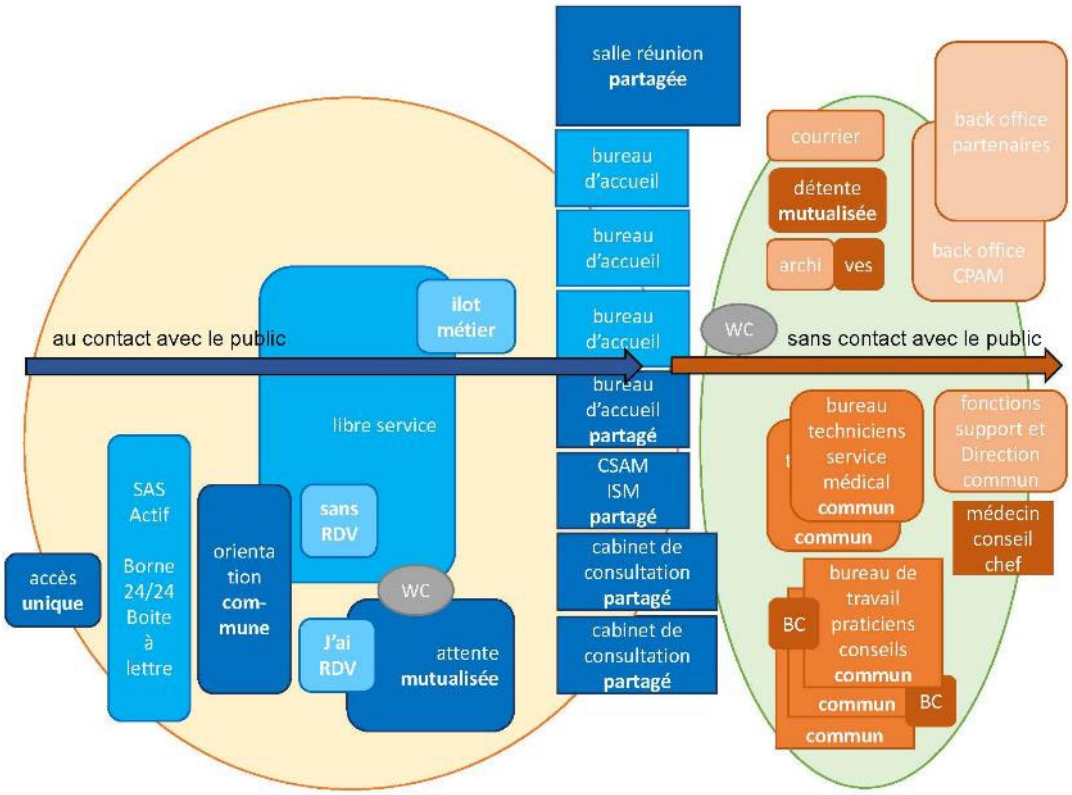
- **Archives**

Vivantes : placées dans des armoires ou fichiers (voir doc référence) contenant les dossiers médicaux des patients, à implanter à proximité du groupe de techniciens (l'accès à ces éléments confidentiels doit être sécurisé soit sur le meuble soit sur le local voire le service). Vérifier la charge ponctuelle générée par une armoire pleine.
Mortes : placées en sous-sol ou à distance, contenant les dossiers médicaux des patients, en sécuriser l'accès (solution technique suivant contexte).

F. GUIDE D'AMÉNAGEMENT DES ESPACES DE TRAVAIL

En matière d'aménagement des espaces de back office, le concepteur pourra approfondir sa réflexion à l'aide du Guide portant sur les grands principes d'aménagement des nouveaux espaces travail, disponible sur le site ameli-Réseau dans la rubrique Immobilier et Environnement (https://bo.ameli-reseau.ramage/rubrique/immobilier-et-environnement).

ORGANIGRAMME COMPLET

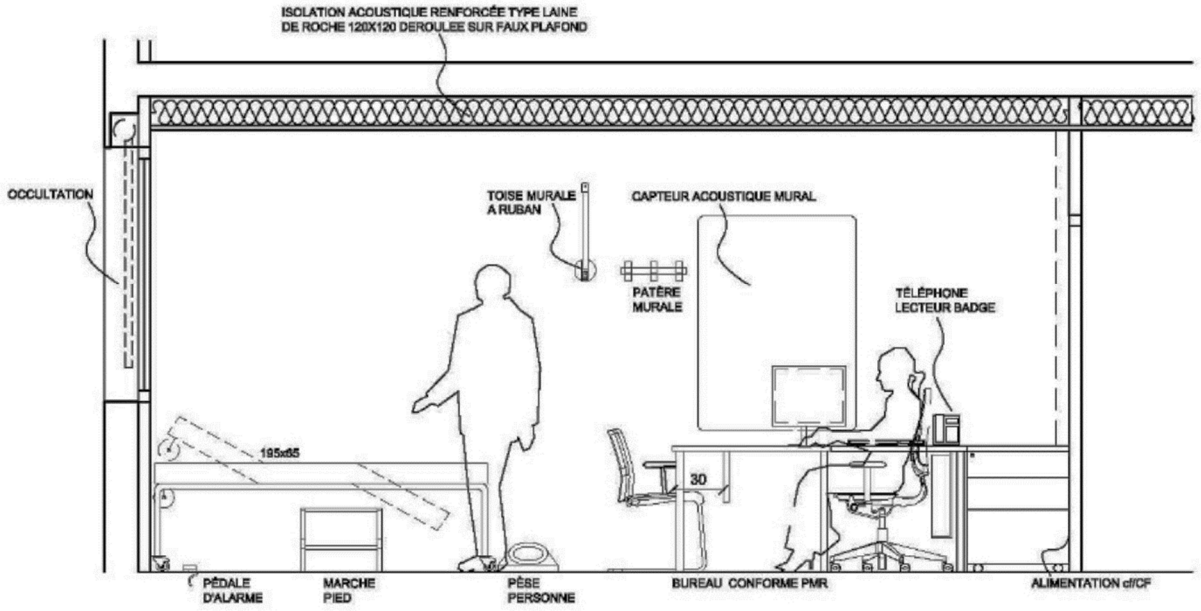


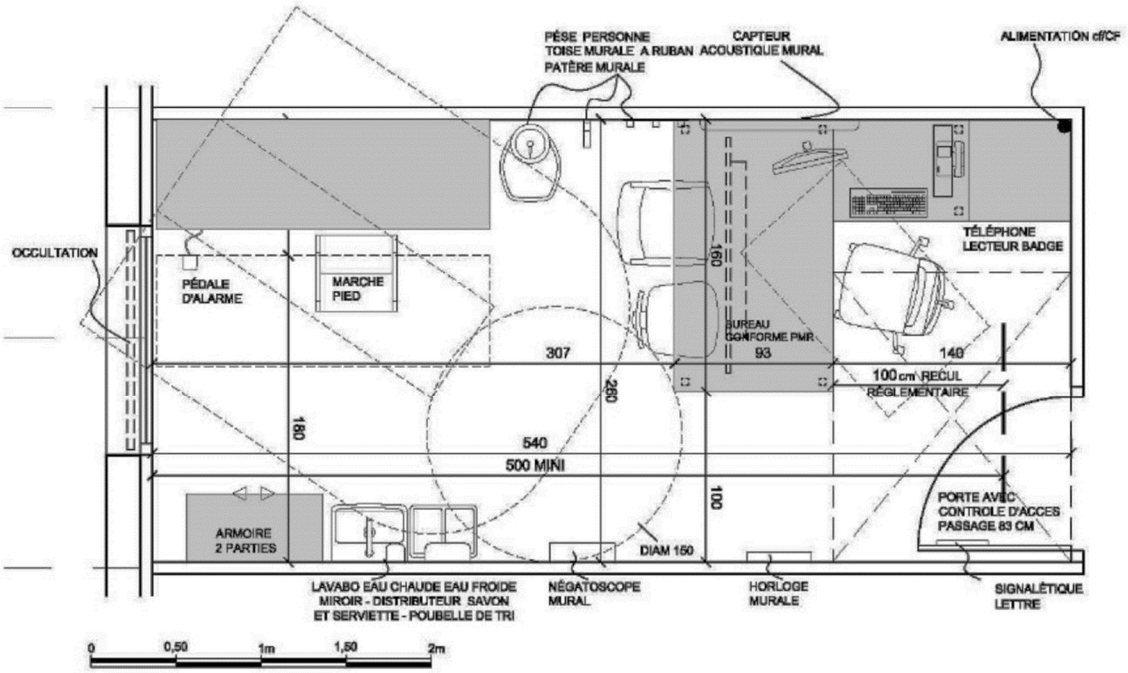
ANNEXES

LISTE DES ANNEXES A SUIVRE :

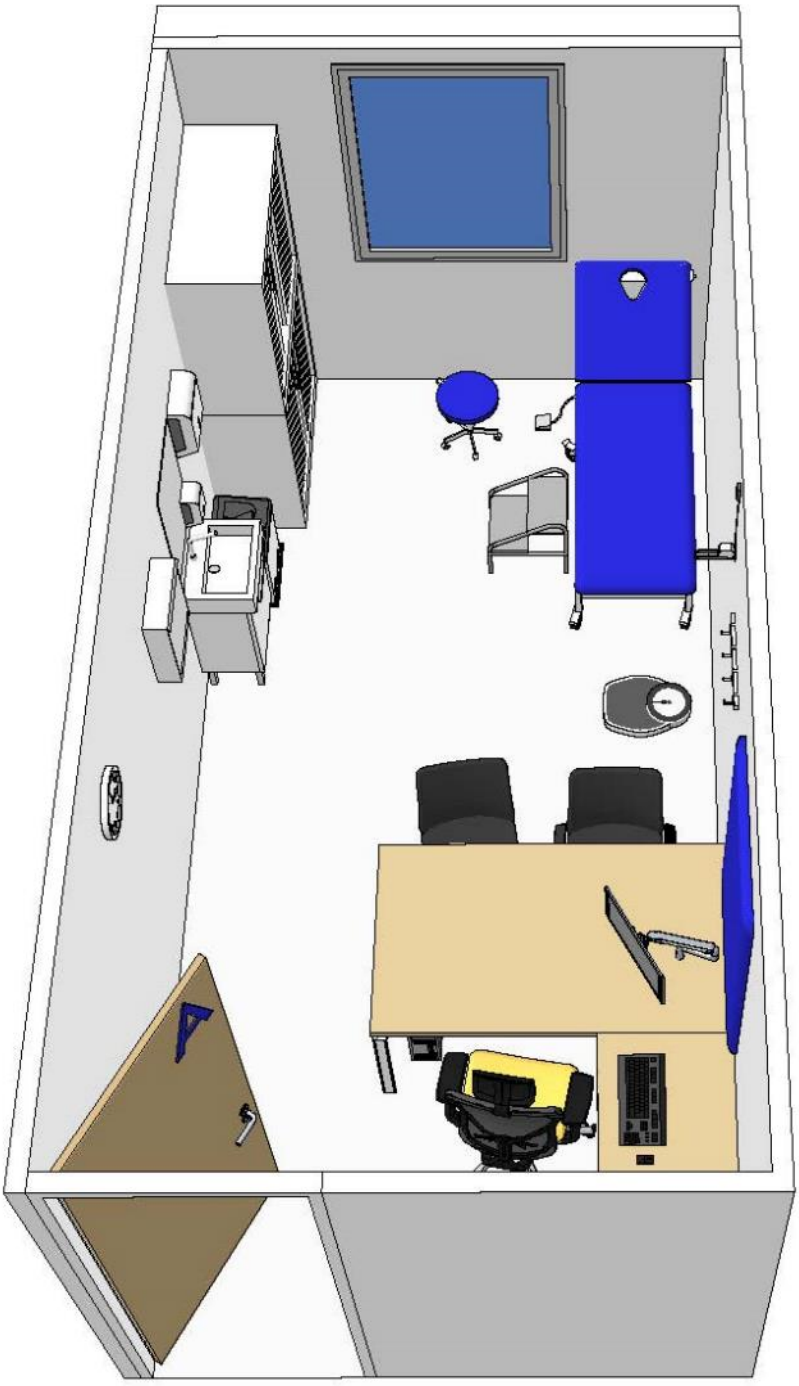
- Cabinet de consultation
- Bureau d'accueil fermé
- Sanitaire PMR
- Mobilier de bureau manufacturé
- Lit d'examen médecin sur roulettes
- Lit d'examen mixte médecin / chirurgien-dentiste sur roulettes
- Lavabo compact sur meuble
- Lave main autonome mobile
- Fichiers dossiers médicaux – archives vivantes
- Boucle audio portative ou boucle magnetique fixe
- Accessoires médicaux divers (pour info)

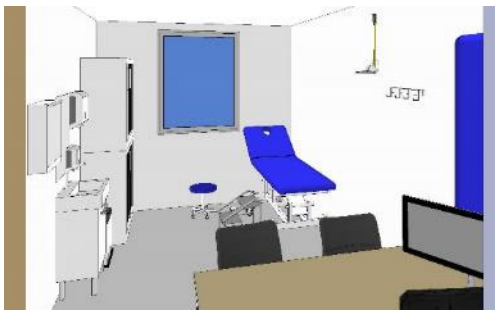
CABINET DE CONSULTATION - MODELE A - RECOMMANDATIONS

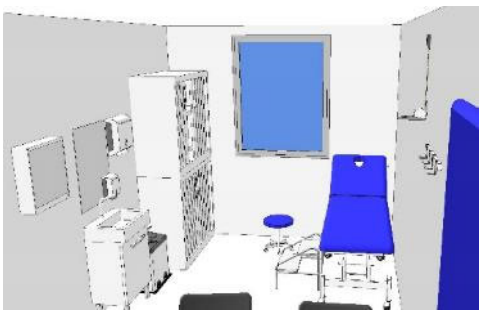


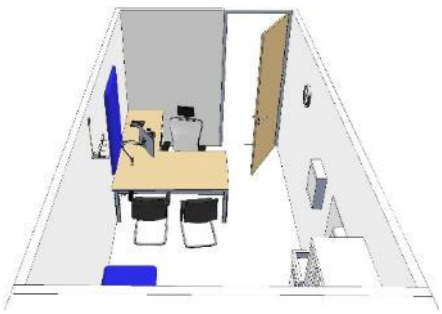


VUE 3D DU CABINET CONSULTATION - MODELE A

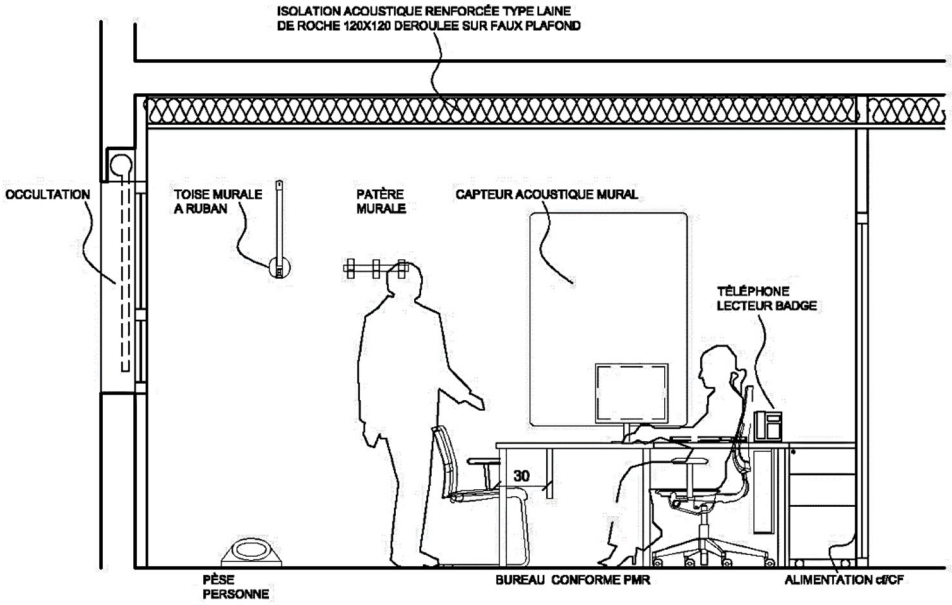


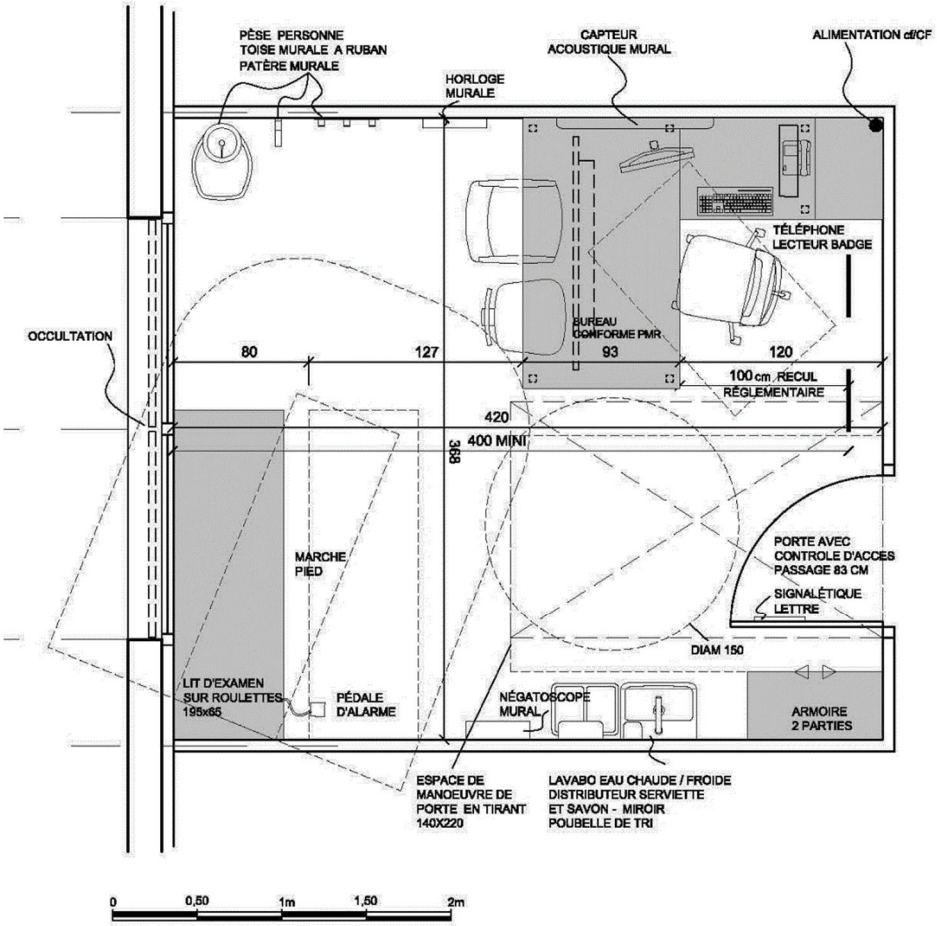




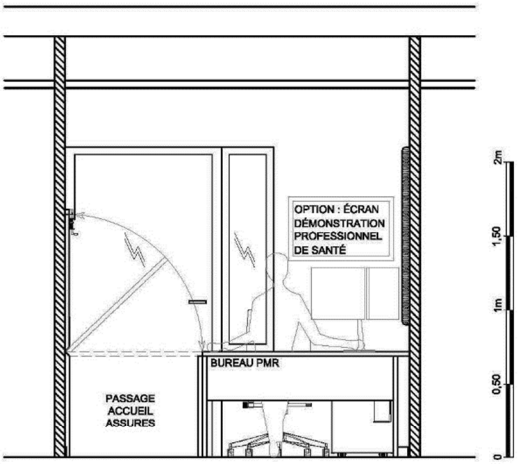


CABINET DE CONSULTATION – MODELE B – RECOMMANDATIONS

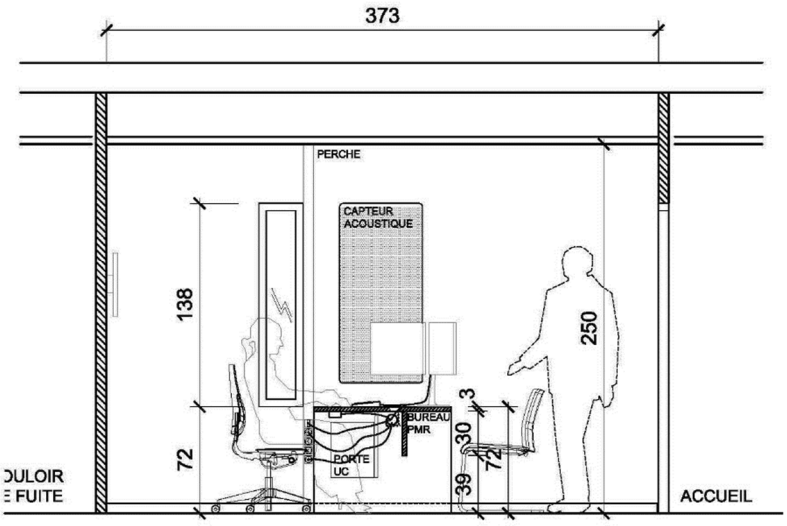




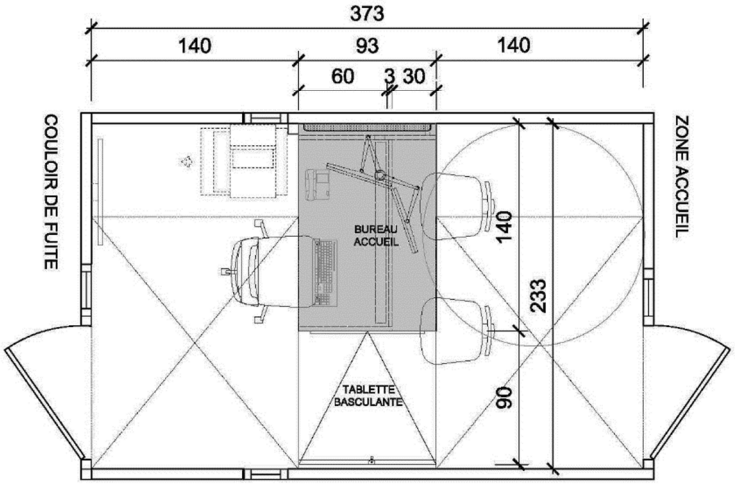
BUREAU D'ACCUEIL FERMÉ - MODELE A – RECOMMANDATIONS



ELEVATION COTE ASSURES - MODELE A



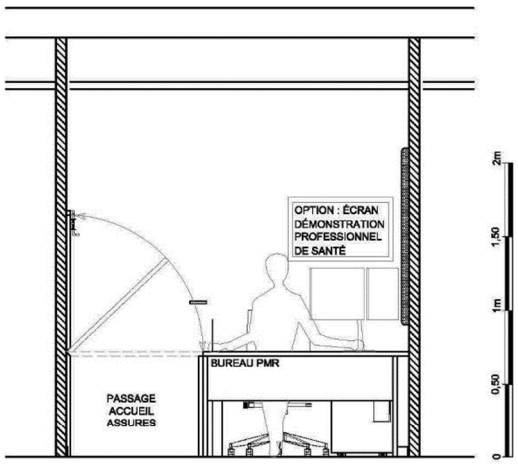
COUPE LONGITIDINALE SUR BUREAU - MODELE A



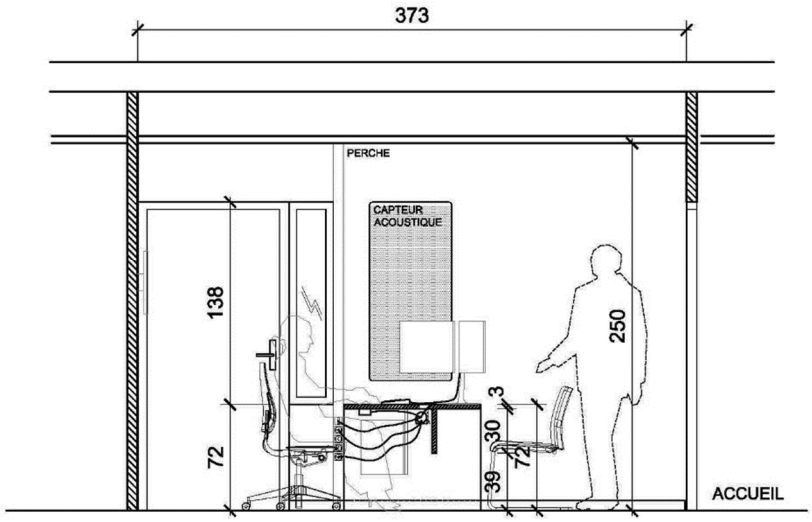
PLAN DE PRINCIPE - MODELE A

VUE 3D BUREAU D'ACCUEIL FERMÉ – MODELE A

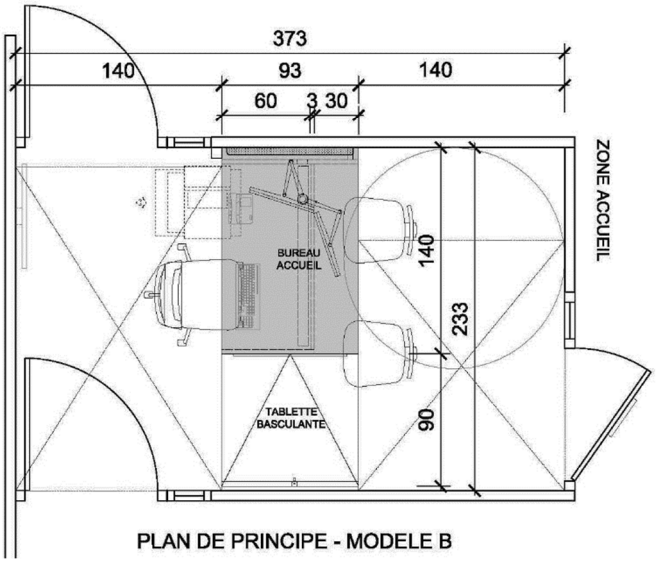
BUREAU D'ACCUEIL FERMÉ - MODELE B – RECOMMANDATIONS



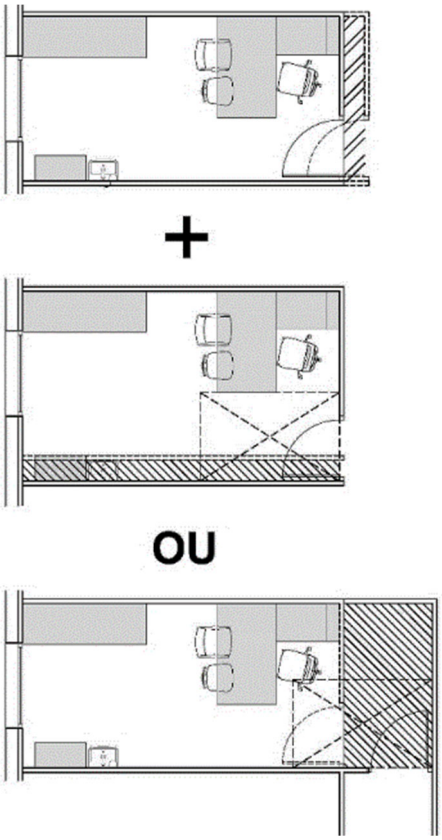
ELEVATION COTE ASSURES - MODELE B



COUPE LONGITIDINALE SUR BUREAU - MODELE B



PLAN DE PRINCIPE - MODELE B



Loi Accessiblité du 11 février 2005
et Code du travail

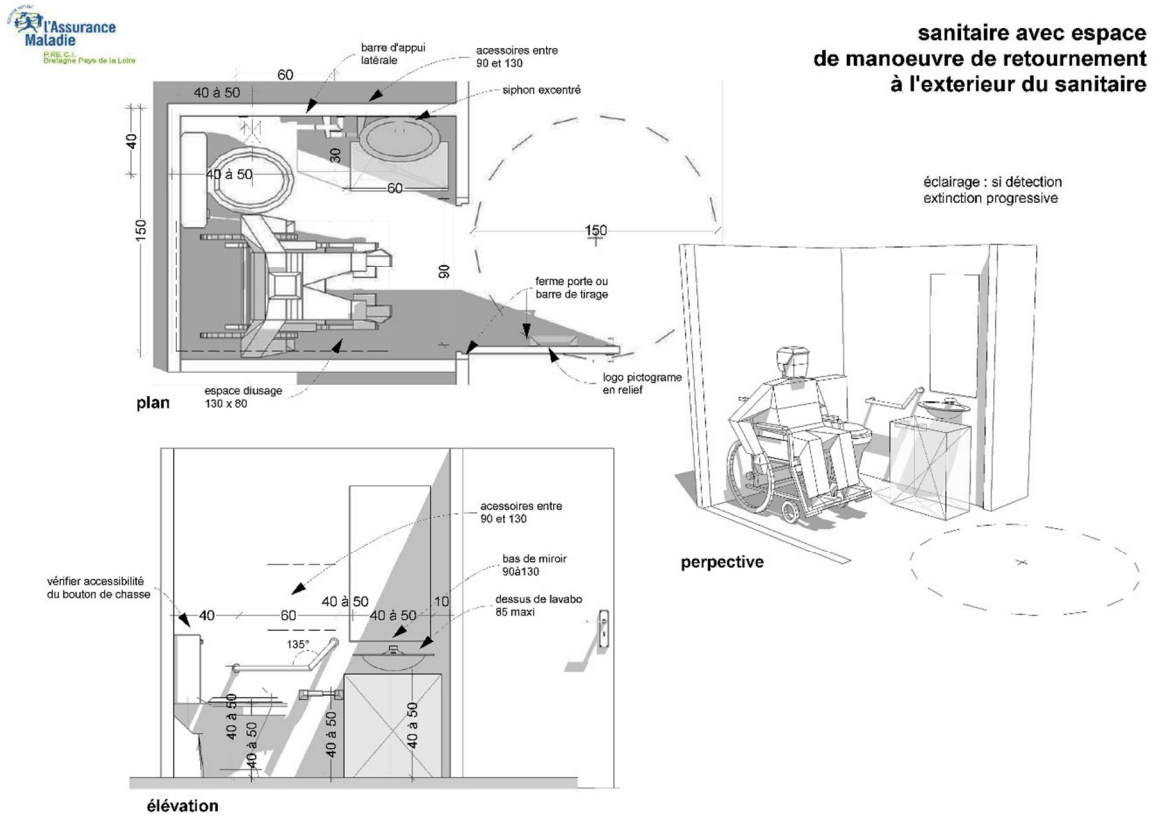
Les propositions d'espace d'accueil du programme respectent parfaitement les exigences de la Loi sur les espaces recevant du public décrites dans l'arrêté du 20 avril 2017 et anticipent l'arrêté modifiant les règles portant sur les espaces de travail toujours en attente.

Aussi en cas de trame structurelle contraignant à réduire le modèle A en sa profondeur minimale de 500 cm, il est proposé de prévoir au moins 1 cabinet présentant un espace de manoeuvre de porte (*) coté intérieur. Cette adaptation peut s'obtenir au bénéfice d'une fausse trame de facade, ou d'une extremite de couloir.
L'espace de manoeuvre de porte garanti, à l'usager en fauteuil, les conditions optimum de maneouvre autonome d'une porte, en tirant ou poussant. Il prévoit un espace libre minimum devant l'obstable de 140 x 220 ou 170.

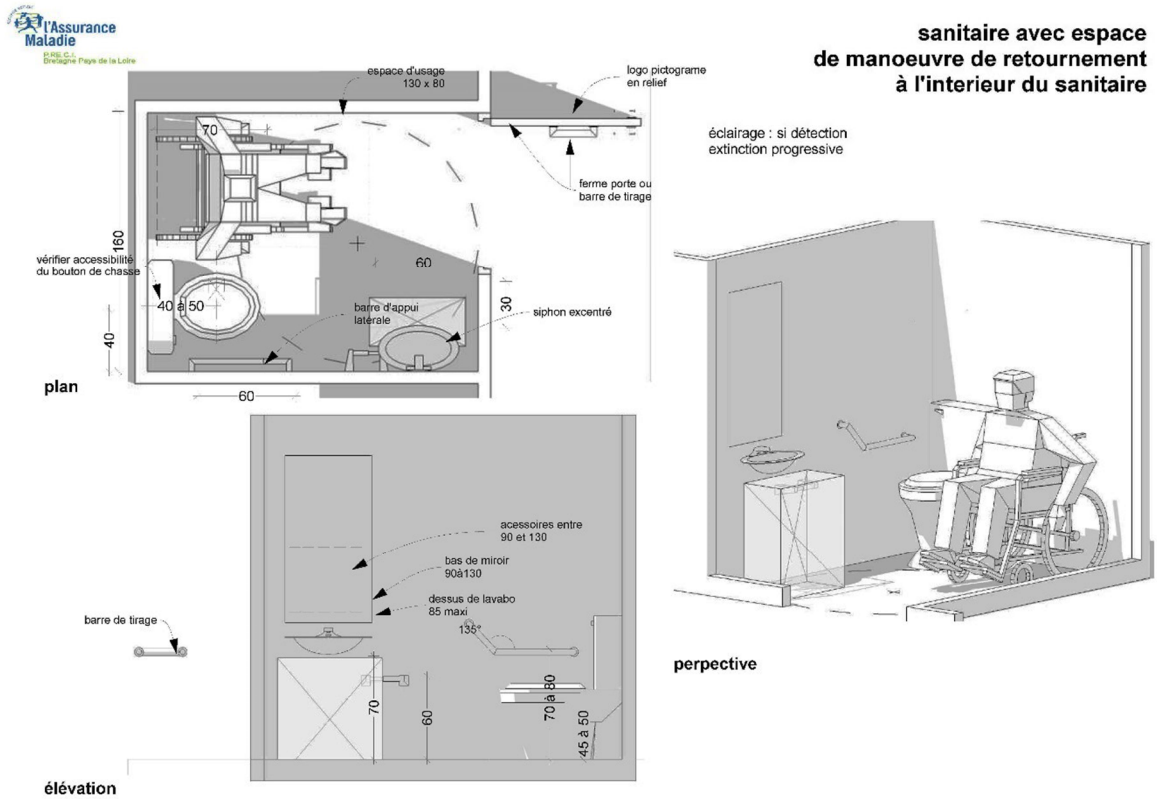
* : Prevu en art. 10 et precisé en annexe 2 de l'arrété.
Nota : le modèle B intègre, en base, cet espace de manœuvre de porte.

SANITAIRE PMR

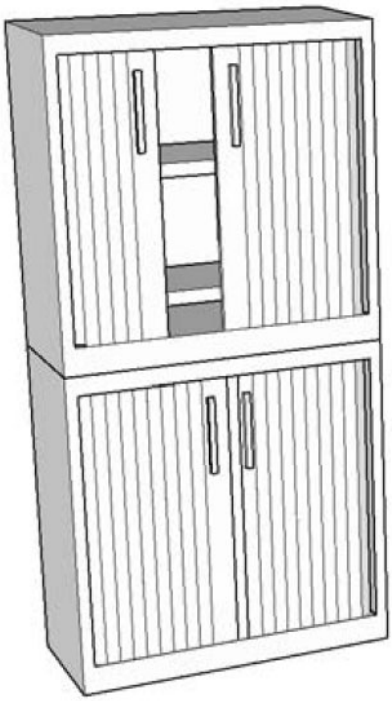
sanitaire avec espace de manoeuvre de retournement à l'exterieur du sanitaire



sanitaire avec espace de manoeuvre de retournement à l'interieur du sanitaire



MOBILIER DE BUREAU MANUFACTURÉ



Bureau d'accueil pour cabinet de consultation et bureau d'accueil fermé

Un modèle répondant aux exigences de règles d'accessibilité est en cours de référencement auprès d'un fabricant. Il présentera un plateau de PMR 140 ou 160 x 93 (30 coté assuré + voile de fond + 60 coté agent)

Armoire 2 corps pour cabinet de consultation

Type armoire Epure de Hayworth diffusé par UGAP ou équivalent.
Fermeture à clefs

LIT D'EXAMEN MÉDECIN SUR ROULETTES

Table d'examen manuelle / à hauteur fixe / sur roulettes avec blocage / 2 plans
Type Medifa 111519F ou équivalent

Appui-tête réglable en proclive (+35°), Épaisseur du rembourrage: 50 mm,
Avec tringle porte-rouleau de papier
Dimensions (L x l x H): 1950 x 650 x 650 mm
Réglage longitudinal et transversal, 2 roulettes avec blocage, 1 roulette directionnelle réglable,1 roulette libre
Avec disque de protection mur
Poids maximum du patient jusqu'à 225 kg.

LIT D'EXAMEN MIXTE MÉDECIN / CHIRURGIEN DENTISTE SUR ROULETTES

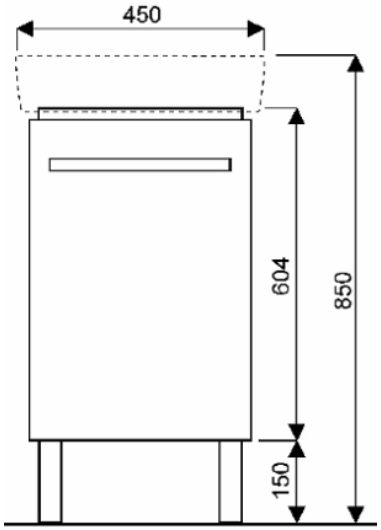
Divan d'examen électrique / hydraulique / à hauteur variable / sur roulettes avec blocage / 3 plans
Type Akron Streamline Merit 3 ou équivalent :

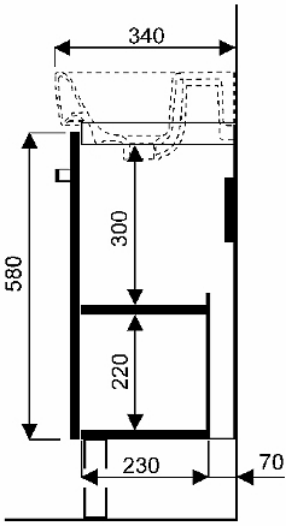
Table d'examen à 3 sections offrant des solutions de manipulation ergonomiques et manuelles. L'ajout d'une troisième section apporte une plus grande flexibilité durant le positionnement des patients pour de nombreuses procédures cliniques et thérapeutiques

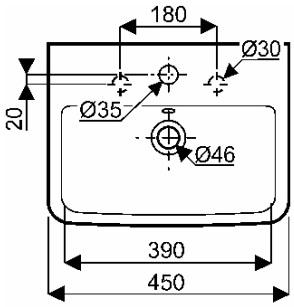
- Charge maximale admissible : 225 kg
- Réglage de la hauteur hydraulique ou électrique
- Roulettes escamotables de série
- Inclinaison réglable du dossier de la position horizontale à +80°
- Inclinaison de la section pieds de +80° à -18°
- Largeur standard de 64 cm
- Couvre-charnières pour faciliter le nettoyage
- Pieds réglables en hauteur pour pallier les irrégularités du sol
- Epaisseur de sellerie de 55 mm pour un confort accru

LAVABO COMPACT SUR MEUBLE

Lavabo sur meuble 45 X 34
Type ALLIA PRIMA STYLE COMPACT ou équivalent
00992700000 - prima style compact - meubles point d'eau, composables - 45 cm
+ 00109600000 - prima style compact - lave-mains, céramique - 45 cm

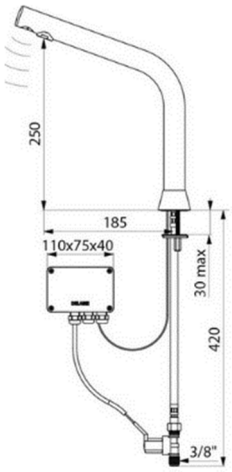






- Une porte réversible à fermeture ralentie.
- Poignée chromée (non montée).
- Ceinture chromée entre le lave-mains et le meuble.
- Avec vide technique 7 cm.
- Pieds réglables fournis.
- Fixation : par vis et supports réglables fournis.

Robinet électronique alimentation sur secteur
Type BINOPTIC de chez DELABIE (Réf. 398015 , Secteur) ou équivalent



Robinetterie à commande à détection infrarouge alimentée sur secteur avec transfo.
La hauteur de goutte de 25cm hors tout permet le remplissage d'une bouteille de 1L.

Chauffe-eau instantané électronique décentralisé
Type CLAGE MBH ou équivalent

Solution compacte pour points de puisage isolés du réseau d'eau chaude sanitaire. Alimenté sur secteur, l'eau est chauffée directement pendant qu'elle s'écoule.
Pas de réserve, économie d'énergie de veille, évite les risques infectieux liés au stockage. Compact, appareil à dissimuler dans le placard sous lavabo (avec le transformateur de la robinetterie électronique).

LAVE MAIN AUTONOME MOBILE (cas particulier)

Type ou équivalent

Dimensions

L	A	H	h	lt/min	d	Kg		€
450	450	1250	150	9,5 l / min	390	15,00	061430	499,00 HT	1

Produits similaires

Lave mains inox sur pied intégral

283,00€ Voir plus Acheter

Lave mains inox sur pied intégral électronique

403,00€ Voir plus Acheter

Lave mains autonome inox Eau Chaude 220 V

575,00€ Voir plus Acheter

Pièces de rechange

Poussoir hidraulique avec flexibles 1/2"
Quantité: 1
Modèle: 460408 - 0.00 €

Prix: 0,00€ Voir plus Acheter

Bec tournant de robinet commande non - manuelle
Quantité: 1
Modèle: 461004 - 80 x 160 x 1/2" - 23.46 €

Prix: 23,46€ Voir plus Acheter

Bidon d´eau de 10 litres pour lave main autonome (Eau sale)
Quantité: 1
Modèle: 461430 - 9.00 €

Prix: 9,00€ Voir plus Acheter

Classeur de rangement à tiroirs
type ou équivalent

BOUCLE AUDIO PORTATIVE OU BOUCLE MAGNÉTIQUE FIXE

Art 5 – Arrêté du 8 décembre 2014

Art. 5. – *Dispositions relatives à l'accueil du public.*

Lorsque l'accueil est sonorisé et en cas de renouvellement ou lors de l'installation d'un tel système, celui-ci est équipé d'un système de transmission du signal acoustique par induction magnétique, respectant les dispositions décrites en annexe 9. Les spécifications de la norme NF EN 60118-4:2007 sont réputées satisfaire à ces exigences.

Ce système est signalé par un pictogramme.

Les accueils des établissements recevant du public remplissant une mission de service public ainsi que des établissements recevant du public de 1re et 2e catégories sont équipés obligatoirement d'une telle boucle d'induction magnétique.

Art. 20. – Dans les lieux publics collectifs, le sous-titrage en français est activé sur les téléviseurs si ceux-ci disposent de cette fonctionnalité.

Dans les lieux publics privatifs tels que les chambres d'hôtel, des notices simplifiées indiquent comment activer le sous-titrage et l'audiodescription.

ANNEXE 9

SYSTÈMES DE BOUCLES D'INDUCTION UTILISÉE À DES FINS DE CORRECTION AUDITIVE – INTENSITÉ DU CHAMP MAGNÉTIQUE

Un système de boucle d'induction audio-fréquences produit un champ magnétique destiné à produire un signal d'entrée aux appareils de correction auditive fonctionnant avec une bobine d'induction captrice.

Le site d'installation du système de boucle d'induction audio-fréquences présente les caractéristiques suivantes :

– le niveau de bruit de fond magnétique est tel qu'il n'altère pas la qualité d'écoute du message sonore ;
– les éventuels signaux situés dans le voisinage n'interfèrent pas avec le signal émis par le système.

La procédure de mise en condition du système inclut un essai en situation normale de fonctionnement. Il est souhaitable que des utilisateurs d'appareils de correction auditive soient présents lors de l'installation du système ou lors de modifications importantes. La réponse en fréquence du champ magnétique garantit une bonne qualité de reproduction du signal sonore.

BOUCLES MAGNÉTIQUES

« Lorsque l'accueil est sonorisé, il doit être équipé d'un système de transmission du signal acoustique par induction magnétique, signalé par un pictogramme. »

Article 5 – Annexe 9 de la circulaire n°DGMIC 2007 33 du 30 novembre 2007

BOUCLE AUDIO PORTATIVE :

La boucle magnétique portative est un appareil destiné à l'accueil du public malentendant à un guichet.
Compact (200 X 200 X 70 env) il est prêt à l'utilisation dès sa mise en marche sans aucune installation.
Placée sur le bureau ou guichet, entre 2 ou 3 interlocuteurs, elle capte le son grâce à un microphone intégré et le transmet par induction au malentendant (équipé d'une prothèse position T) ou par le biais d'un casque récepteur (facultatif), grâce à sa boucle magnétique intégrée.
Elle assure la confidentialité de la discussion dans un périmètre de 1 à 2 mètres autour de l'appareil
Domaine d'utilisation : Réception, guichet, borne d'accueil bureau ou point de vente.

Il est recommandé d'en équiper le poste de pré-accueil ouvert, un box d'accueil de niveau 2 et un bureau d'accueil du service hébergé s'il y a lieu.

BOUCLE MAGNÉTIQUE PORTATIVE

Fourniture et pose d'une boucle magnétique portative, microphone intégré, transmission par induction
Caractéristiques techniques :
Alimentation électrique par bloc secteur inclus (longueur 1,5 mini)
Alimentation secondaire par accu intégré permettant une autonomie de +/-4 heures
Sensibilité du microphone jusqu'à 60dB ± 3dB
Puissance de sortie : max. 7 W
L'appareil sera fourni avec 2 autocollants porteurs du pictogramme normalisé permettant d'indiquer la présence d'une boucle magnétique à l'entrée de l'accueil et à proximité du guichet equipé.
L'équipement ne nécessitera ni tapis de sol de transmission, ni micro phone externe ni casque de réception pour fonctionner normalement.

Mode de métré : à l'unité à mettre en œuvre.
- Localisation :
- Estimation moyenne (HT fourni posé) :
149,00€

BOUCLES MAGNÉTIQUES (suite)

BOUCLE À INDUCTION MAGNÉTIQUE FIXE :

La boucle d'induction fixe est un système de boucle magnétique complet qui permet d'équiper une pièce d'une surface maximale de 170 m2.
L'appareil est composé d'un amplificateur sur secteur raccordé à un câble à poser en boucle sous le revêtement de sol, sur les plinthes ou le long des murs.
L'amplificateur de boucle à induction magnétique transmet le son d'une source sonore (micro cravate, télévision, chaine hifi, lecteur cd,...) à toute personne située dans la boucle magnétique et portant une prothèse auditive (position T ou MT) qui pourra ainsi entendre le son directement dans sa prothèse ou son casque (facultatif).
Domaine d'utilisation : Salle de réunion, Animation particulière en Salle d'attente...
Il est recommandé d'en équiper toute salle de réunion destinée, même occasionnellement, à l'information du public ou zone de local diffusant des informations visuelles (à doubler d'une information sonore).

BOUCLE À INDUCTION MAGNÉTIQUE FIXE :
Fourniture et mise en service d'une boucle à induction magnétique fixe destinée à équiper une salle de ... m²

Caractéristiques techniques :
- → Volume de sortie réglable
- → Réglage de la tonalité
- → Interrupteur Marche/Arrêt
- → 4 sélecteurs individuels des entrées audio/micro
- → 2 Entrées Audio (100 mV efficace)
- → 2 Entrées Micro
- → 1 Entrée prise téléphonique

L'appareil comprendra les équipements suivants :
- *→1 amplificateur (y compris 1 Adaptateur d'alimentation/chargeur, 1 Cordon téléphonique, 1 Adaptateur téléphone, 1 Microphone externe avec rallonge de câble de 3m et pince de fixation, 1 Prise adaptateur jack stéréo 3.5mm vers RCA, 1 Câble audio longueur 2m avec prise stéréo 3.5mm, 1 Adaptateur jack Péritel vers RCA*
- *→1 Câble de boucle adapté à la surface du local (y compris crochets de fixation murale pour le câble*

SURFACE < 70 M² *cable Ho7V-K section 1.5mm²*
→70m² < surface < 200 m² cable Ho7V-K section 2.5mm²

SURFACE > 200 M² *cable Ho7V-K section 4mm²*
→L'appareil sera fourni avec 2 autocollants porteurs du pictogramme normalisé permettant d'indiquer la présence d'une boucle magnétique à l'entrée de l'immeuble et à l'entrée de la salle.

Mode de métré : à l'unité à mettre en œuvre.

- *Localisation :*
- *Estimation moyenne (HT fourni posé) :*

300,00€

ACCESSOIRES MÉDICAUX DIVERS

Les éléments sont décrits ci-après pour information. Ces précisions visent :
- à apporter une connaissance exhaustive des besoins en matériel du praticien conseil
- surtout, à proposer des solutions ergonomiques et compactes qui participeront à une maitrise de l'espace (favorisant les équipements muraux afin de libérer de la place au sol).

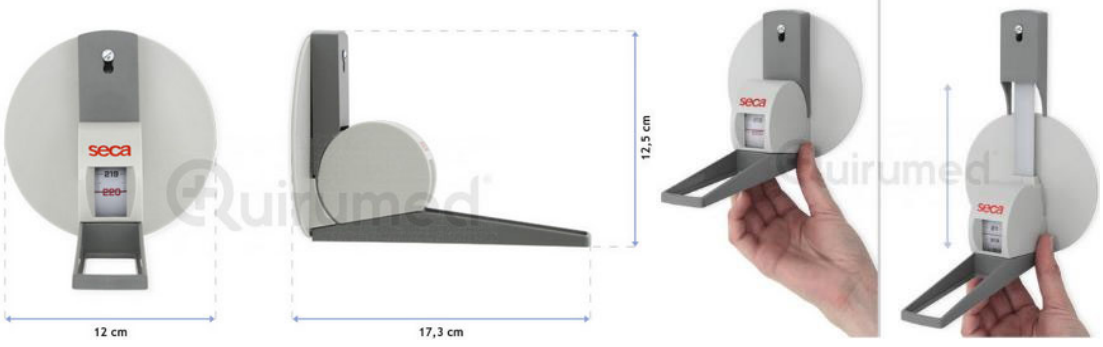
NÉGATOSCOPE MURAL, ALLUMAGE DIRECT, 1 PLAGE

Négatoscope mural 1 plage,
Écran en méthacrylate, allumage directe. Largeur : 38 x 11 x 45 cm - Poids 5 kilos

PÉDALE ALARME PIED ANTI PANIQUE

Type WAN141011563 ou équivalent
Code produit: TT163HF
Dimensions : 80x84x39mm

TOISE MURALE À RUBAN



Pour exemple type ou équivalent
Toise en ruban pour fixation au mur, mesure 0-220cm, division 1mm
Pour les espaces réduits avec un mécanisme d'enroulement automatique.
Plage de mesure: 150 cm variant de 10 - 220 cm. Division: 1 mm
Dimensions: 120 x 1500 x 217 mm - Poids: 2 kg

POUBELLE 2 COMPARTIMENTS POUR TRI SÉLECTIF

Pour exemple type ou équivalent
Poubelle en acier inoxydable, seau intérieur en plastique
Dimensions poubelle: 39,5 x 30,5 x 48 cm (L x l x h)
Dimensions seau: 25 x 17,5 x 40,5 cm (L x l x h)
Poids net: 4,3 kg - Poids brut: 6,45 kg
Poubelle en couleur d'acier inoxydable + seau noir

PÈSE PERSONNE

Pèse personne mécanique
Type Pro M 200 ou équivalent

PORTE-MANTEAU PATÈRE

Patère murale ou sur porte ou sur un paravent acier inoxydable
Sur porte patère type 4 x 6 x 8cm adapté à l'épaisseur de 2 à 4 cm

LUMINAIRE SUR PIED POUR CONSULTATION DENTAIRE, ÉCLAIRAGE NOMADE

Lampe pour chirurgie mineure LED avec base roulante. LED

Lampe LED d'examen et de chirurgie mineure avec base roulante.
Équipé de 6 LED's, la lampe proportionne une lumière blanche et brillante.

Avec bras flexible multi-positionnel, pour trouver plus rapidement l'angle de travail nécessaire pour chaque situation.

Données techniques type pour modèle ou équivalent :
Intensité de l'illumination : 40.000 lux (à une distance de 30 cm)
Diamètre du champ d'illumination : 18 cm (à une distance de 30 cm)
Diamètre abat-jour lampe : 85mm
Température de la couleur : 6000-6500K - Indice de rendement de la couleur (IRC - Ra) : 75
Augmentation de la température : 0º.-.Durée de la lampe LED supérieur à 40.000 heures
Voltage : 110-240V 50/60Hz.-.Contrôles: contrôle d'éclat grâce à une régulateur - Poids 4 Kg

MATÉRIEL MÉDICAL DU MÉDECIN CONSEIL