


ANNEXE 1



Vol Ch Pce	Date: 97-09-08
06 05 01	Page: 1

GUIDE TECHNIQUE

**GUIDE POUR ASCENSEURS,
MONTE-CHARGE
ET
MONTE-PLATS**

Préparé par :

Direction de l'expertise technique

(418) 644-3600

Corporation d'hébergement du Québec

AUTEURS: Roland Blouin, ingénieur
J.-Maurice Ouellette, ingénieur
Alain Tremblay, ingénieur

Vol Ch Pce	Date: 94-07-22
06 05 01	Page: 2

TABLE DES MATIÈRES

1- GENRE, LOCALISATION ET ACCESSIBILITÉ	3
2- CABINE INTÉRIEURE, CAPACITÉ.....	3
3- TYPES D'ASCENSEURS, GROUPEs DISTINCTS, VITESSE	3
4- RENDEMENT ET NOMBRE D'ASCENSEURS.....	5
5- OPÉRATION ET CONTRÔLES.....	6
6- OUVERTURES ET PORTES.....	6
7- ÉCLAIRAGE DES CABINES.....	7
8- DÉPANNAGE ET OPÉRATION LORS DE PANNES D'ÉLECTRICITÉ	7
9- AUTRES RECOMMANDATIONS	8
10- MONTE-CHARGE ET MONTE-PLATS (SEULEMENT POUR LES ÉTABLISSEMENTS OÙ DES GENS SONT ALITÉS)	9
11- CODE DE SÉCURITÉ.....	11
12- CODE DU BÂTIMENT	11
13- GARANTIE, ENTRETIEN ET DOCUMENTS.....	12
14- ENTRETIEN PÉRIODIQUE COMPLET.....	12

Vol Ch Pce	Date: 94-07-22
06 05 01	Page: 3

1- GENRE, LOCALISATION ET ACCESSIBILITÉ

- 1.1 L'ascenseur pour les établissements où des gens sont alités seront du genre "passagers-service", "type hôpital" (cabine en profondeur), localisés à un endroit central accessible aux visiteurs, occupants et principaux services.

Pour les établissements de type "à bureaux" (genre CLSC), ces derniers seront plutôt du genre "passagers" (cabine en largeur).

- 1.2 La distance maximum de marche entre les ascenseurs et la chambre, local ou service le plus éloigné, ne devrait pas excéder 60m.
- 1.3 L'espace de dégagement en face des ascenseurs, ne devra en aucun cas être inférieur à 2 400 mm.

2- CABINE INTÉRIEURE, CAPACITÉ

- 2.1 Les cabines seront de dimensions intérieures nettes respectives de:

1625 L X 2390 P X 2285 H (cabine en profondeur, type "hôpital")
2030 L X 1295 P X 2285 H (cabine en largeur, type "passagers")

Celles-ci seront munies d'un ventilateur électrique de capacité adéquate (encastré dans le toit), de crochets pour suspension de coussin protecteur, de mains courantes et de plinthes en acier inoxydable sur les parois.

Les colonnades à l'entrée devront être d'acier inoxydable de calibre 14.

Le plancher sera recouvert de tuiles antidérapantes.

Pour les édifices de type "à bureaux", endroits où l'utilisation des ascenseurs n'est pas intensive ou dont l'ascenseur ne sert qu'au transport de passagers; les murs seront fabriqués de contre-plaqué ignifuge recouvert de plastique stratifié. Ailleurs, sous justification, l'acier inoxydable pourra être utilisé.

Un coussin protecteur devra être fourni à la fin des travaux; un seul coussin sera fourni, même dans le cas où l'on aurait plusieurs ascenseurs dans l'établissement.

- 2.2 La capacité requise, de par les dimensions de cabine intérieure ci-avant indiquées, est 1815 kg pour un ascenseur en profondeur et 1135 kg pour un ascenseur en largeur.

3- TYPES D'ASCENSEURS, GROUPES DISTINCTS, VITESSE

- 3.1 Types d'ascenseurs

Vol Ch Pce	Date: 94-07-22
06 05 01	Page: 4

3.1.1 *Hydraulique*

- a) Pour un bâtiment ayant jusqu'à 4 planchers, il peut être avantageux d'installer des ascenseurs de type hydraulique si le trajet n'excède pas 11 m environ et que la vitesse n'est pas supérieure à 0,65 m/s en montée.

Dans ce cas, la machinerie doit être à la partie inférieure du bâtiment, dans un rayon n'excédant normalement pas 7,50 m du puits.

- b) Le forage du trou pour le logement du vérin hydraulique devra être effectué par un spécialiste dans ce domaine; il sera aux frais et sous la responsabilité de l'entrepreneur général.

Toutefois, ce travail sera sujet à l'approbation du constructeur d'ascenseurs quant au diamètre, à la rectitude, à la profondeur et à l'emplacement dans le puits.

- c) Le vérin hydraulique (cylindre) devra extérieurement être pourvu des protections appropriées contre les mauvais effets chimiques ou électrolytiques possibles du sol (protection cathodique, gaine PVC et/ou autres).
- d) Tout moteur d'ascenseur hydraulique devra être conçu et/ou équipé de correctifs appropriés, afin de réduire le plus possible son courant de démarrage tout en assurant un facteur de puissance le plus élevé possible en tout temps.

3.1.2 *Traction (à câbles)*

- a) L'ascenseur du type traction (à câbles) peut être installé dans un établissement, sans limite quant à la hauteur (trajet) et à des vitesses plus élevées que le type hydraulique.

La machinerie devra dans ce cas être à la partie supérieure du puits.

On devra à moins de raisons valables, éviter l'installation d'ascenseurs avec machinerie à la partie inférieure du puits.

- b) Les ascenseurs du type traction (à câbles) de 0,75 m/s et moins, auront un moteur à opération CA (2 vitesses); ceux de 1,00 m/s et plus, auront un moteur à opération CC (avec unité MG). La vitesse de nivelage ne devra pas excéder 0,13 m/s.

Note:

Lorsqu'économiquement justifié (calcul de rentabilité fourni au concept) et préalablement approuvé, le remplacement du groupe MG par des SCR pourra être considéré.

SCR: Rectificateurs au silicium contrôlable (transistors de puissance).

MG: Ensemble moteur et générateur.

Vol Ch Pce	Date: 94-07-22
06 05 01	Page: 5

3.2 Groupes distincts (utilisations principales)

3.2.1 On aura dans le cas des établissements où des gens sont alités, 2 groupes distincts:

- a) **PUBLIC** (visiteurs, personnel)
- b) **SERVICE** (lits, civières, nourriture, lingerie)

La cabine sera dans les 2 cas du "type d'hôpital" (en profondeur), de dimensions et de capacité ci-avant indiquées.

3.3 Vitesse

3.3.1 Pour la vitesse recommandée (selon le nombre de planchers desservis, le trajet et type d'ascenseurs). Voir le tableau des Normes et critères de rendement, p. 13.

4- RENDEMENT ET NOMBRE D'ASCENSEURS

4.1 Sommaire

Le rendement des éléments de transport vertical (ascenseurs) devra répondre aux besoins généralement rencontrés dans le genre d'établissements ici concerné.

4.2 Genre, capacité, type, vitesse

Le genre, la capacité normalisée, de même que certaines recommandations relatives aux types d'ascenseur et vitesse, sont déjà signalés plus avant dans ce guide.

4.3 Nombre d'ascenseurs (Étude de trafic)

4.3.1 Le nombre d'ascenseurs sera déterminé après considération du genre d'établissement, de la population à desservir et du rendement désiré, selon une étude de trafic appropriée.

4.3.2 Pour diverses recommandations et critères de rendement à respecter relativement à ce sujet, voir le tableau des Normes et critères de rendement, p. 13.

4.3.3 *Dans les centres de 64 et 96 lits* (possibilité de 3, 4 ou 5 planchers à être desservis), la provision de deux (2) ascenseurs "passager-service" est requise.

Ces 2 éléments de transport vertical devront de préférence être adjacents.

La manœuvre devra en être sous un contrôle automatique collectif-sélectif duplex jumelé, incluant possibilité du "service indépendant".

5- OPÉRATION ET CONTRÔLES

- 5.1 L'opération sera automatique et à isonivelage; elle devra aussi inclure la possibilité du "service indépendant".
- 5.2 *Le type de contrôle* sera selon ce qui suit:

Application	Type de contrôle
Pour un ascenseur desservant deux planchers:	"collectif simple"
Pour un ascenseur desservant plus de deux planchers:	"collectif-sélectif"
Pour un groupement de deux ascenseurs ou plus:	"collectif-sélectif" (jumelé ou de groupe)
Pour un monte-charge:	"collectif simple"
Pour un monte-plats:	"entièrement automatique" (appel et renvoi)

6- OUVERTURES ET PORTES

- 6.1 Les ouvertures seront de 1220 L X 2135 H (avec portes motorisées à deux vitesses, coulissant horizontalement vers le même côté) pour les cabines en profondeur et de 1070 L X 2135 H (avec portes motorisées ouvrant par le centre) pour les cabines en largeur.
- 6.2 La vitesse de fermeture des portes sera modérée par rapport à sa vitesse maximum.
- 6.3 Le bourrelet de sécurité de la porte de cabine sera du type escamotable.

Pour les ascenseurs utilisés par des bénéficiaires, un détecteur de type "à multiples rangées de rayons infra-rouges parallèles" est aussi à prévoir afin d'éviter le bousculement lors de la fermeture des portes.

Ailleurs deux rangées de rayons lumineux (à hauteurs respectives appropriées) seront installées.

P.S.: L'installation en alternative d'un détecteur à multiples rangées de rayons infra-rouges parallèles pourrait éventuellement être considérée; en autant qu'elle soit accepté conjointement par le propriétaire et le MSSS.

- 6.4 Pour les ascenseurs prévus dans les édifices de type "à bureaux", les encadrements et les portes palières seront en acier émaillé de solidité et de jauge appropriés. Le fini de la porte de cabine sera de plastique stratifié avec bordure d'acier inoxydable. Ailleurs, l'utilisation intensive peut justifier les cadres, portes palières et de cabines entièrement en acier inoxydable.

Vol Ch Pce	Date: 94-07-22
06 05 01	Page: 7

7- ÉCLAIRAGE DES CABINES

7.1 *L'éclairage régulier* y sera maintenu au moyen de lampes fluorescentes standards, donnant un éclairement minimum de 200 lux au niveau du plancher et du seuil de porte. (Raccordement au réseau d'électricité d'urgence de l'établissement).

7.2 De plus, un strict minimum d'éclairage incandescent "à batteries" y sera prévu, pour fonctionnement instantané lors de pannes d'électricité.

L'unité comprendra aussi un petit relais de transfert automatique, batteries de type rechargeable et un chargeur automatique; ces derniers éléments seront installés sur le toit de la cabine.

8- DÉPANNAGE ET OPÉRATION LORS DE PANNES D'ÉLECTRICITÉ

8.1 Dépannage au début de la coupure de l'Hydro (Voir note "a"):

Pour types "à câbles": Dépannage automatique (un à la fois), jusqu'au plancher principal d'évacuation.

Pour types "hydraulique": Dépannage automatique (un à la fois) en descente seulement, jusqu'au plancher principal d'évacuation et/ou au plus bas plancher desservi (voir note "c").

Notes:

a) Pour les établissements possédant un groupe électrogène (normalement ceux où des gens sont alitées), dans le but d'assurer avec flexibilité la possibilité du dépannage automatique dont il est ici question, la ligne d'alimentation régulière (contrôle et force motrice) de chacun des ascenseurs devra provenir d'une seule source, soit du réseau d'urgence de l'établissement.

Deux fils de surveillance devront aussi être installés à cet effet, à partir d'un relais auxiliaire sur l'inverseur automatique du réseau de l'établissement, jusqu'au panneau de contrôle du ou des ascenseur(s).

(Un dispositif de séquence devra être installé au besoin, par le constructeur d'ascenseur.)

b) Pour les édifices à bureaux (ex: CLSC) où aucun groupe électrogène n'est présent, le dépannage automatique (incluant descente, nivellement et ouverture de porte) devra être effectué au moyen d'un dispositif approprié fonctionnant à l'aide de batteries rechargeables, comprenant aussi un chargeur automatique, relais de transfert etc, si l'ascenseur, est de type hydraulique. En autre cas, s'en tenir aux prescriptions particulières au projet concerné.

c) On devra s'assurer et/ou faire en sorte, qu'une issue existe au niveau du plus bas plancher desservi.

Vol Ch Pce	Date: 94-07-22
06 05 01	Page: 8

8.2 Opération continue durant une panne

Ce n'est qu'après justification et sur approbation préalable, qu'on pourra faire les prévisions nécessaires aux plans et devis, pour assurer l'opération continue du ou des ascenseur(s) durant une panne d'électricité. Cette opération n'est cependant pas requise pour les établissements n'hébergeant pas de personnes alitées.

8.3 Indications aux plans et devis concernés

Le choix entre un "dépannage automatique seulement" ou "dépannage automatique avec opération continue par la suite", devra être clairement indiqué aux plans et devis d'électricité et d'architecture.

9- AUTRES RECOMMANDATIONS

9.1 Les boutons poussoirs (en cabines et aux paliers) seront du type lumineux.

9.2 Il y aura pour chaque ascenseur, un indicateur de position en cabine et au palier principal.

9.3 Les boutons de manoeuvre et dispositifs d'alarme du tableau de commande en cabine, de même que les boutons d'appel aux paliers, devront être accessibles aux personnes en fauteuil roulant. (1,4 m max. du plancher)

9.4 Prévoir un concept d'organisation des circulations, évitant la nécessité de cabines à deux ouvertures (arrière ou de côté).

9.5 *Groupement d'ascenseurs:*

9.5.1 Advenant un regroupement, chacun des ascenseurs devra être de forme et de dimensions identiques; il est de plus recommandé que tous desservent les mêmes planchers et fonctionnent à la même vitesse, à moins de raisons jugées valables.

9.5.2 Il y aura pour chacun de ces ascenseurs, une lanterne de direction et gong à tous les paliers. Au palier principal, ces lanternes seront incorporées aux indicateurs de position respectifs.

9.6 *Télécommunication*

- Pour chaque ascenseur et monte-charge, un système devra être installé en vue d'une communication audio-bidirectionnelle pouvant fonctionner comme suit:

- a) entre la cabine et sa chambre de machines;
- b) entre la cabine et un endroit où il y aura présence continue (au principal poste de surveillance ou à la réception selon le cas).

Vol Ch Pce	Date: 94-07-22
06 05 01	Page: 9

Notes:

- Pour les établissements de type "à bureaux", à l'intérieur de la cabine, on devra installer un cabinet en prévision d'un appareil téléphonique encastré. De plus, tout le filage nécessaire au raccordement possible de cet appareil devra y être installé et ce, jusqu'à la chambre de machines. Si aucune surveillance continue n'est actuellement prévue dans l'édifice ici concerné, l'appareil téléphonique ci-avant mentionné devra y être fourni et installé, pour raccordement immédiat au réseau de la compagnie de téléphone locale ou selon la situation, une cloche extérieure reliée au bouton d'alarme en cabine sera prévue (solution davantage économique).
- Le constructeur d'ascenseurs devra, entre autres, fournir et installer le filage requis, à partir de la cabine jusqu'à sa chambre de machines (ce filage sera du type blindé, afin d'éviter tout phénomène d'induction).
- Les autres composantes de ce système (bouton d'appel et haut-parleur/microphone en cabine, amplificateur, postes-maîtres, etc...) seront fournies et installées par le sous-traitant en communications.

9.7 Puits et fosse

Dans le(s) puits d'ascenseur(s), on devra fournir et installer les supports nécessaires aux accessoires, échelle d'accès à la fosse, ainsi que l'éclairage minimum requis pour l'entretien.

10- MONTE-CHARGE ET MONTE-PLATS (seulement pour les établissements où des gens sont alités)

Comme l'utilisation des monte-charges et des monte-plats est exclusive au transport de charges et ne permet évidemment pas le transport de passagers, l'organisation architecturale des lieux devrait être conçu de façon à éviter l'installation de ces derniers. Sinon fournir justification pour approbation.

10.1 Monte-charge

10.1.1 *Caractéristiques générales*

On choisira un "monte-charge" hydraulique de catégorie "A", desservant deux (2) planchers. L'espace de dégagement en face de ce dernier ne devra en aucun cas être inférieur à 2 400 mm.

10.1.2 *Cabine intérieure*

10.1.2.1 *La cabine sera de dimensions intérieures nettes de 1220 L X 1980 P X 2285 H minimum.*

L'éclairage sera du type fluorescent indirect installé dans une moulure métallique posée de chaque côté de la cabine donnant un éclairage d'environ 200 lux au niveau du plancher et du seuil de porte (raccordement au réseau d'électricité d'urgence de l'établissement).

10.1.2.2 *La finition de la cabine sera selon ce qui suit:*

Vol Ch Pce	Date: 94-07-22
06 05 01	Page: 10

- a) Les murs et le plafond seront d'acier émaillé jauge No. 16 minimum;
- b) Le plancher sera en acier antidérapant;
- c) Des bandes pare-chocs devront être installées sur les murs à une hauteur appropriée.

10.1.3 *Ouvertures, barrière et portes* (à opération manuelle)

Les ouvertures libres seront 1220 L X 2135 H.

La cabine sera munie d'une barrière verticale (à deux sections), balancée, coulissante vers le haut.

Les portes palières seront du type "à guillotine", chacune composée de deux vantaux balancés, dont l'un coulissant vers le haut et l'autre vers le bas.

Les encadrements et les portes palières seront en acier émaillé de solidité et de jauge appropriés.

10.1.4 *Capacité*

La capacité devra être de 900 kg.

10.1.5 *Vitesse*

La vitesse sera 0,38 m/s en montée et 0,50 m/s en descente.

10.1.6 *Genre d'opération*

L'opération sera automatique et à isonivelage. Le type de contrôle sera "collectif-simple".

10.1.7 *Signalisation*

Les boutons poussoirs (en cabine et aux paliers) seront du type lumineux.

Si la barrière de cabine et/ou une des portes palières est laissée ouverte, une sonnerie particulière devra s'y faire entendre lorsqu'on appuiera sur un bouton d'appel.

10.1.8 *Télécommunication*

Se référer à la section 9.6.

Vol Ch Pce	Date: 94-07-22
06 05 01	Page: 11

10.1.9 *Dépannage et opération*

Au début d'une panne d'électricité, on devra obtenir un dépannage automatique (en descente seulement) jusqu'au plus bas plancher desservi, à l'aide du réseau d'électricité d'urgence de l'établissement; deux (2) fils de surveillance devront aussi être installés à cet effet, à partir d'un relais auxiliaire sur l'inverseur automatique du réseau de l'établissement, jusqu'au panneau de contrôle de ce monte-charge.

Note:

L'opération continue de ce monte-charge durant la panne d'électricité n'est cependant pas requise.

10.1.10 *Chambre de machines*

La machinerie doit être à la partie inférieure du bâtiment dans un local prévu à cette fin.

10.1.11 *Puits et fosse*

Dans le puits du monte-charge, on devra fournir et installer les supports nécessaires aux accessoires, échelle d'accès à la fosse, ainsi que l'éclairage nécessaire à l'entretien.

10.2 Monte-plats

Étude cas par cas. Fournir caractéristiques techniques dès le concept.

11- CODE DE SÉCURITÉ

L'installation des éléments de transport vertical devra en tout être conforme aux exigences du "Code de sécurité des ascenseurs et monte-charge".

Note:

Le fabricant doit fournir au propriétaire une attestation que les essais de réception ont été effectués selon le code ci-haut mentionné.

(Cette exigence devra être clairement mentionnée au devis des ascenseurs).

12- CODE DU BÂTIMENT

Dans le cas où certaines exigences additionnelles particulières de ce code s'appliqueraient aux installations, elles devront être respectées.

13- GARANTIE, ENTRETIEN ET DOCUMENTS

- 13.1 *Un (1) an de garantie*, après l'acceptation finale des travaux de construction du bâtiment.
- 13.2 *Douze (12) mois d'entretien complet*, s'appliquant au début de la période de garantie; incluant réponses aux appels d'urgence ainsi que les frais de séjour et de déplacement.
- (Voir tableau section 14 pour fréquence minimum d'inspections).
- 13.3 *Deux séries complètes des plans* d'installation, d'électricité et/ou de contrôle des ascenseurs, devront être transmises au propriétaire à la fin des travaux; une (1) de ces séries devra être maintenue en tout temps, à un endroit approprié dans la(les) chambre(s) de machines.

14- ENTRETIEN PÉRIODIQUE COMPLET

14.1 Durant la période de garantie

Genre d'équipement	Vitesse	Fréquence minimum d'inspection recommandée		
		Québec, Montréal et (70 km à la ronde)	Gaspésie et Côte-Nord	Autres endroits
Ascenseurs (passager et passager-service)	jusqu'à 1,75 m/s	2 fois/mois	1 fois/3 mois	1 fois/mois
	plus de 1,75 m/s	4 fois/mois	---	---
Monte-charge	jusqu'à 1,25 m/s	2 fois/mois	1 fois/3 mois	1 fois/mois
Monte-plats (petits monte-charge électriques)	jusqu'à 0,50 m/s	1 fois/mois	1 fois/3 mois	1 fois/2 mois
	plus de 0,50 m/s	2 fois/mois	---	---
Notes: a) Dans les régions de Québec et de Montréal (incluant 70 km à la ronde), réponse gratuite aux appels d'urgence devra être fournie 24 hres/jour, 7 jrs/sem.				
b) Ailleurs dans la province, réponse gratuite aux appels d'urgence devra aussi être fournie (sous une base équitable tenant compte des distances et disponibilités locales).				

14.2 Après la période de garantie

- 14.2.1 *Il est fortement recommandé ici*, que suite à la période de garantie, un programme d'entretien périodique complet continue d'être appliqué pour chacun des éléments de transport vertical nouvellement installés et/ou rénovés.

Vol Ch Pce	Date: 94-07-22
06 05 01	Page: 13

- 14.2.2 Ce programme devra entre autre comprendre *un contrat d'entretien complet* en "bonne et due forme" signé avec une compagnie d'ascenseurs responsable.
- 14.2.3 On pourra incidemment référer au tableau précédent, à titre de guide pour les fréquences minimum d'inspections périodiques ainsi que pour les appels d'urgence.

Vol Ch Pce	Date: 94-07-22
06 05 01	Page: 14

NORMES ET CRITERES DE RENDEMENT

TRANSPORT VERTICAL

OBJET:

Illustrer sous forme d'un seul et unique tableau, certaines des principales caractéristiques et critères de rendement à respecter, relativement aux éléments et/ou systèmes de transport vertical (ascenseur).

CHAMP D'APPLICATION:

Dans les établissements suivants:

- CH (soins de courte durée)
- CHSLD (soins de longue durée)
- CAH (personnes âgées)
- CLSC (services communautaires)

(Tableau à la page suivante)

TRANSPORT VERTICAL — NORMES																		
ÉTABLISSEMENTS	ASCENSEUR	GENRE	CAPACITÉ ET VITESSE RECOMMANDÉES				ÉTUDE DE TRAFFIC (THÉORIQUE)				NOTES							
			PASSAGER	CAPACITÉ	TRAJET APPROX. MAX.	VITESSE	POPULATION	CAPACITÉ DE TRANSPORT	% de POPULATION	INTERVALLE								
	Utilisations principales	PASSAGER	K.g.	PLANCHERS	m	ASC. A TRACTION	ASC. HYDRAULIQUE	A DÉSERVIR	PAR 5 MIN.	PAR 5 MIN.	EN SEC.							
	(2 groupes distincts)	☐		déservis		m/s	(m) (0)	(métrique)										
CH SOINS DE COURTE DURÉE	PUBLIC visiteurs, personnel.	X	1815	3	7,3	0,75	0,50	2,5-3,0	—	10-12 %	30-50	Cabine "type-hôpital" (1220) 1625 L x 2390 P (ouv.)						
													2	3,7	0,50	0,38	0,50	10 pers. à la fois / asc.
													4	11,0	1,00	0,65	0,75	
													5	14,6	1,25	—	—	
													6	18,3	1,50	—	—	
													7-12	40,2	2,00-2,50	—	—	
CHSLD SOINS DE LONGUE DURÉE	PUBLIC visiteurs, personnel.	X	1815	3	7,3	0,75	0,50	2,0-2,5	—	8-10 %	50-60	Cabine "type-hôpital" (1220) 1625 L x 2390 P (ouv.)						
													2	3,7	0,50	0,38	0,50	Two-way traffic
													4	11,0	1,00	0,65	0,75	6 pers. à la fois / asc.
													5	14,6	1,25	—	—	
													6	18,3	1,50	—	—	
													7-12	40,2	2,00-2,50	—	—	
CAH PERSONNES ÂGÉES	SERVICE lits, civières, nourriture, lingerie.	X	1815	6	18,3	1,50	—	—	3-4	—	50-60	Cabine "type-hôpital" (1220) 1625 L x 2390 P (ouv.)						
													2	3,7	0,50	0,38	0,50	veh. / locutifs
													4	11,0	1,00	0,65	0,75	
													5	14,6	1,25	—	—	
													6	18,3	1,50	—	—	
													7-12	40,2	2,00-2,50	—	—	
CLSC SERVICES COMMUNAUTAIRES	PUBLIC visiteurs, personnel.	X	1135	3	7,3	0,75	0,50	11,6 m ²	—	15-20 %	75 max. à R. (si un seul asc.)	Cabine en largeur (1070) 2030 L x 1295 P (ouv.)						
													2	3,7	0,50	0,38	0,50	30-35 (si plus d'un asc.)
													4	11,0	1,00	0,65	0,75	
													5	14,6	1,25	—	—	
													6	18,3	1,50	—	—	
													7-12	40,2	2,00-2,50	—	—	

Direction de la construction
Service d'expertise et normalisation

Québec Janvier 1984
Révisé: Juil. 84, mars 89
avril 94

Exemple d'étude de trafic théorique réalisé par le S.E.N.
Centre Hospitalier Pierre Boucher, Longueuil.
Pour 9 planchers, 354 lits.

Service d'expertise et de normalisation
Direction de la construction
M.S.S.S., Gouvernement du Québec.

1

Données et/ou prémices.

- a) Type de centre (ou équiv.): **CH**
(CH, CAH (équivalent CHSLD), CLSC)
- b) Nombre de planchers desservis: **9** planchers (SS, RC, 2 @ 8)
(présumant cabine à une seule ouverture)
- c) Nombre de lits: **354** lits
- d) Trajet max. du(es) ascenseur(s): **96** pieds, (29.3 m), dist.entrepl. 12.00 pi max
- e) Plancher principal d'évacuation (RC): **2** er(ème) plancher
- f) Long. du trajet entre RC et dernier étage: **84** pieds, (25.6 m)
- g) Nombre de plancher dés. pour véhicules: **9** planchers (SS, RC, 2 @ 8)
- h) Nb plancher dés. pour véh au dessus du RC: **7** planchers
- i) Trajet max. de l'asc. pour véhicules: **96** pieds, (29.3 m)

2

Normes du MSSS.

- a) Ascenseur avec cabine en profondeur, type hôpital, 1625L x 2390P (1220 ouv.).
- b) Genre Passenger-Service, 4000 lbs (1815 kg).
- c) Type "gearless", chambre de machine au toit (ici considéré).
- d) Vitesse recommandée: **500** pi min en montée, (2.5 m/s)
500 pi min en descente (2.5 m/s)
- e) Population théorique: **2.5** à **3** pers. lit
- f) % Pop. par 5 min: **10** à **12** % (calculs fait avec **10** %)
- g) Nb de pers. à la fois: **10** pers. à la fois asc.
(**6** pers. à la fois asc. pour méth. 3c) Combinée)
- h) Cap. de transport: **3** à **4** véh. 100lits 5min.
3 véh. 100lits x 354 lits 10.6 véh. 5min
- i) Intervalle: **30** à **50** sec. si plus d'un ascenseur.
(Calculs fait avec **50** sec)
125 à **150** sec. si un seul ascenseur.
(Calculs fait avec **125** sec)

3

Etude théorique de trafic. ° réf: G. R. Strakosch, Vert. Transp., Orig. édition

a) Pour trafic de passagers seulement (du RC au dernier étage):

1. Nb d'arrêts probables:	$1.75 \times (5) - 1$	7.75 arrêts
2. Temps total probable (Aller-Retour):		
-Entrée & sortie RC:	$12 \text{ sec} \cdot 2 \times 10 \text{ sec groupe}$	32 sec
-Temps d'arrêt(étage):	$7.75 \text{ arrêts} \times 12 \text{ sec arrêt}$	93 sec
-Temps pour trajet A-R:		
($84 \text{ pi} \times 60 \text{ sec min}$) :	500 pi min	10.1 sec
($84 \text{ pi} \times 60 \text{ sec min}$) :	500 pi min	10.1 sec
		Total = 145 sec
3. Cap. de transport/5 min./asc.:		
($2 \times 10 \text{ pers.}$) x 300 sec :	145 sec	41.3 pers.
4. % population / 5 min. /ascenseur:		
	---- population théorique max. possible ----	
41.3 pers. (3 pers. lit x 354 lits)		3.89 %
5. Intervalle (N.A. si on a un seul ascenseur):		
145 sec (pour trajet A-R) :	5 asc.	29 sec

b) Pour transport de véh.(chariots) seulement: (SS, RC, 2(a, 8))

1. Vitesse moy.:(500 pi min + 500 pi min) 2	500 pi/min	
2. Temps total probable par véhicules pour un voyage moyen:		
-Temps trajet l 2 hauteur:		
$1.2(60 \text{ sec min} \times 96 \text{ pi} :$ 500 pi min ,	5.76 sec	
-Calcul final:		
$10.4 \text{ sec} - 3(8 \text{ sec} - 5.76 \text{ sec})$	97.3 sec	
3. Cap. de transport de charriots / 5min /asc.:		
2 véh. asc. x 300 sec :	97.28 sec	6.17 sec
4. Intervalle (N.A. si on a un seul ascenseur):		
97.3 sec	5 asc.	19.5 sec

c) Pour transport de passagers, combiné avec véhicules: (SS, RC, 2(a, 8))

1. Nb d'arrêts probables:	$1.75 \times (3) - 1$	4.25 arrêts
2. Temps total probable (Aller-Retour):		
-Temps d'arrêt (étages):		
-Passagers:	$4.25 \text{ arrêts} \times 12 \text{ sec arrêt}$	51 sec
-Véhicules:	$2 \text{ arrêts} \times 15 \text{ sec arrêt}$	30 sec
-Entrée & sortie RC:	$12 \text{ sec} \cdot 2 \times (6 \text{ sec groupe})$	24 sec
-Temps trajet A-R:	$4 \times 5.76 \text{ sec}(1.2 \text{ haut})$	23 sec
		Total: 128 sec
3. Cap. de transport/5 min./asc.:		
($2 \times 6 \text{ pers.}$) x 300 sec :	128 sec	28.1 pers.
4. % population / 5 min. /ascenseur:		
	---- population théorique max. possible ----	
28.1 (3 pers. lit x 354 lits)		2.65 %
5. Cap. de transport de charriots / 5min /asc.:		
1 véh. asc. x 300 sec :	128.04 sec	2.34 véh.
6. Intervalle (N.A. si on a un seul ascenseur):		
128 sec	5 asc.	25.6 sec

4 Synthèse des résultats.

Exemple d'étude de trafic théorique réalisé par le S.E.N. Centre Hospitalier Pierre Boucher, Longueuil.				
Tableau comparatif: 354 lits, 9 planchers.				
<i>Items à considérer</i>	<i>Normes du MSSS</i>	<i>Résultats théoriques avec un (1) ascenseur</i>		
		<i>(a) Passagers seulement 2 sens, 10 pers.</i>	<i>(b) Véhicules seulement</i>	<i>(c) Passager + Véhicules combinés 2 sens, 6 pers. 1 sens, 1 véh.</i>
<i>%Pop/5min</i>	» 10 @ 12 %	3.89 %	-	2.65 %
<i>Temps total A-R (1 seul asc.)</i>	» 125 @ 150 sec	145.16 %	97.28 %	128.04 %
<i>Intervale (si plus d'un ascenseur)</i>	30 @ » 50 sec	29.03 sec avec 5 asc.	19.46 sec avec 5 asc.	25.61 sec avec 5 asc.
<i>Véhicule/5min</i>	10.62 véh. Pour le centre ici concerné.	-	6.17 véh.	2.34 véh.
<i>Nombre d'ascenseurs requis en considérant les critères ci-bas:</i>				
<i>%Pop/5min</i>		2.57 asc.	-	3.77 asc.
<i>Temps total (A.R.) et/ou intervalle si plusieurs asc. requis</i>		2.90 asc.	1.95 asc.	2.56 asc.
<i>Véhicule / 5 min</i>		-	1.72 asc.	4.54 asc.
Demande maximale selon l'étude		2.9 asc.	1.95 asc.	4.54 asc. <i>Méthode généralement non recommandable.</i>
		2.9 asc. + 1.95 asc. = 4.85 asc. requis.		

CONCLUSION : 5 ASCENSEUR(S) REpondra(ONT) AUX BESOINS DU CENTRE.

RECOMMANDATIONS:

Les besoins du centre sont de (3) trois ascenseurs à contrôle de groupe pour le public et le personnel (service) et de (2) deux ascenseurs exclusivement pour le service, le tout selon les caractéristiques ici-haut mentionnées. Un estimé actualisé de la valeur de ces éléments de transport vertical vous est présenté en annexe. À cela, (2) deux petits monte-documents disposés à des endroits stratégiques devraient normalement répondre aux autres besoins exprimés.

5

Évaluation des coûts de construction en Transp. Vertical. ° droits exclusifs, S.E.N. MSSS.

Première évaluation

**Construction de (5) cinq asc. neufs (#1 à #5). Coûts de la construction d'un puit non-inclus.
Travaux à la fosse, honoraires & contingences prévus.**

1) Prix de base incluant:

- a) Ascenseur avec cabine en profondeur, type hôpital, 1625L x 2390P (1220 ouv.).
 - b) Genre Passager-Service, 4000 lbs (1815 kg).
 - c) Type "gearless", chambre de machine au toit (ici considéré).
 - d) Vitesse (base): 200 pi min.
 - e) Trajet (base): 40 pieds (distance verticale), 4 étages déservis.
 - f) Ventilateur électrique encastré au toit.
 - g) Crochets pour suspension de toile protectrice matelassée.
(une seule toile sera fournie, même s'il y a plusieurs asc.)
 - h) Mains courantes sur trois (3) côtés à 850mm du plancher en acier inoxydable.
 - i) Plinthes et collonades à l'entrée en acier inoxydable.
 - j) Éclairage fluorescent standard de 200lux min. (mesuré au niveau du plancher)
relié sur l'alimentation d'urgence.
 - k) Éclairage d'urgence incandescent "à batterie rechargeable" avec relais de
transfert automatique et chargeur, le tout reliés au toit de la cabine.
 - l) Bourrelet de sécurité de porte de type escamotable avec 2 rangées de rayons lumineux
ou bien avec détecteur de proximité.
 - m) Boutons poussoirs (en cabine et aux paliers) de type lumineux.
 - n) Indicateur de position en cabine et au palier principal.
 - o) Bouton d'alarme d'urgence. Lanterne de direction en cabine visible du hall.
 - p) Tous boutons aux paliers et en cabine accessibles aux pers. handicapés.
 - q) Boîte téléphonique avec filage.
- Voir normes MSSS pour détails supplémentaires... = 85 026 \$

2) Ajust. sur trajet: 36.00 pi. en suppl. x 204.51 \$ pi. = 11 453 \$

3) Ajust. arrêts additionnels: 5 748.33 \$ arrêt x 5 \$ arrêt(s) = 28 742 \$

4) Ajust. sur vitesse (300 pi/min en supplément): = 7 407 \$

Supplément pour type Gearless: = 22 109 \$

5) Options:

- a) Contrôles:
 - X Automatique, 5 asc. regroupés: = 10 170 \$
 - X service d'intercom: = 553 \$
 - Collectif sélectif (standard): = 0 \$
 - X Collectif sélectif jumelé (ou de groupe): = 3 316 \$
- b) Portes 1220 larges x 2135 hautes à fermeture modérée (caractéristiques en sus):
 - Ouvertures centrales, 1 vitesse: = 0 \$
 - Ouvertures centrales, 2 vitesse: = 0 \$
 - Ouverture arrière: = 0 \$
 - Ouverture de côté, 2 vitesses: = 0 \$
- c) Transfert de l'alimentation sur l'urgence:
 - X Automatique: = 2 460 \$
 - Mamel: = 0 \$
- d) Finis de cabine:
 - Plafond:
 - En panneaux acrylique: = 0 \$
 - X En panneaux métalliques: = 387 \$

Répertoire des normes et procédures
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Vol Ch Pce	Date: 97-09-08
06 05 01	Page: 20

Plancher:	=	0 \$
En tapis, classe A:	=	0 \$
En Epoxy:	=	254 \$
X En tuiles antidérapantes:	=	0 \$
En ardoise:	=	0 \$
En plaques d'acier:	=	0 \$
En caoutchouc texturé:	=	0 \$
Murs:	=	0 \$
X En c-plaqué ignifuge, recouv. plast. stratif. (std):	=	0 \$
En acier inoxydable:	=	0 \$
Retourné à la porte:	=	0 \$
Portes de cabine en acier inoxydable, 0 porte(s))	=	0 \$
Portes palières:		
1 portes étage		
x 5 étage(s) en supplément		
= 5 porte(s) avant(s)		
+ 0 porte(s) côté(s) et ou arrière(s)		
5 porte(s) palière(s) en suppl. au total		
X En émail cuit (Std.):	=	0 \$
En acier inoxydable:	=	0 \$
Câdrages aux paliers:	=	0 \$
X En émail cuit (Std.):	=	0 \$
En acier inoxydable:	=	0 \$
X Travaux à la fosse	=	10 502 \$
Sous total	=	182 377 \$
x 5 ascenseur(s) au total	=	911 885 \$
+ 1 ctrl service pompier	=	0 \$
Total des coûts (mat. et main d'oeuvre)	=	911 885 \$
+ Entretien complet 12 mois		
5.5 % coûts mat. et main d'oeuvre =		50 154 \$
+ Conditions spéciales (éloignement)		
0 % coûts mat. et main d'oeuvre =		0 \$
+ Honoraires des professionnels		
évalués à 12 % coûts mat. et main d'oeuvre =		109 426 \$
+ Contingences		
évalués à 10 % coûts mat. et main d'oeuvre =		91 189 \$
GRAND TOTAL	=	1 162 654 \$
Construction d'un puit d'asc. incluant hon. & conting.	=	
GRAND TOTAL	=	

Répertoire des normes et procédures
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Vol Ch Pce	Date: 97-09-08
06 05 01	Page: 21

Révisions ou additions:

96-03-15 - ajouts pp. 17 à 21

97-09-08 corrections p. 1-6



ANNEXE 2



Search: Go

Find A Doctor: Go

[Search tips](#)



[About Us](#)

[Career Opportunities](#)

[How You Can Help](#)

[News Media](#)

[Visiting Us](#)

Patient Care

[Centers of Excellence](#)

[Clinical Services / Departments](#)

[Clinical Trials](#)

[Diseases and Conditions](#)

[Events/Classes/Groups](#)

[International Services](#)

[Mount Sinai Babies](#)

[Network Affiliates](#)

[Outpatient Services](#)

[Patient /Family Support Services](#)

[Staying at Mount Sinai](#)

[Staying Well](#)

[Workplace Wellness](#)

Medical Professionals

[Onsite Health](#)

[Education](#)

[Nursing](#)

[Research](#)

[Community Service](#)

[The Mount Sinai Journal of Medicine](#)

[The Mount Sinai Alumni](#)

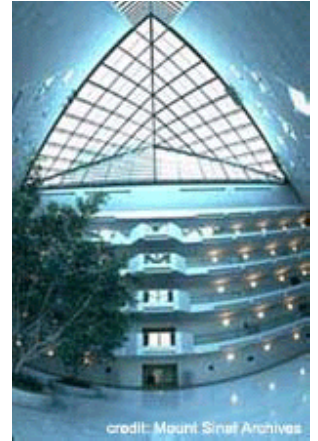
[For Our Trustees](#)



About Us

The Mount Sinai Hospital

Founded in 1852, [The Mount Sinai Hospital](#) is one of the country's oldest and largest voluntary teaching hospitals. Mount Sinai is internationally acclaimed for excellence in clinical care, education, and scientific research in nearly every aspect of medicine. Mount Sinai's 1,171-bed tertiary-care teaching hospital with a medical staff of nearly 1,800 provides physicians who deliver the most advanced and compassionate inpatient and outpatient care. Located at 98th Street and Madison Avenue, The Mount Sinai Hospital serves Manhattan's Upper East Side and Harlem.



Mount Sinai's state-of-the-art facilities include the unique Guggenheim Pavilion, the first hospital designed by internationally renowned architect I.M. Pei. Here, the most advanced scientific tools for diagnosis and treatment join an uplifting ambiance that uses natural light and space to keep patients' spirits bright and promote healing.

Mount Sinai School of Medicine



MOUNT SINAI
SCHOOL OF
MEDICINE

Located in Manhattan, Mount Sinai School of Medicine is internationally recognized for ground-breaking clinical and basic-science research, and innovative approaches to medical education. Mount Sinai ranks 9th in the percentage of graduates who go on to faculty positions in medical schools across the country. Through the Mount Sinai Graduate School of Biological Sciences, Mount Sinai trains biomedical researchers with an emphasis on the rapid translation of discoveries of basic research into new techniques for fighting disease. One indication of Mount Sinai's leadership in scientific investigation is its receipt during FY04 of over \$153.2 million in NIH grants, placing it 25th among the nation's 123 medical schools. Mount Sinai School of Medicine also is known for unique educational programs such as the Humanities in Medicine program, which creates opportunities for liberal arts students to pursue medical school, and instructional innovations like The Morchand Center, the nation's largest program teaching students and physicians with "standardized patients" to become not only highly skilled, but compassionate caregivers. Long dedicated to improving its community, the School extends its boundaries to work with the East Harlem community to pair physician/scientists and medical students with at risk high school students interested in careers in math and science.

Mount Sinai Medical Center Mission Statement

The following Mission Statement states Mount Sinai's commitment to excellent patient care, the education of physicians and scientists, the support of innovative research, the dissemination of knowledge, the good health of the community, and the creation of a working environment conducive to individual creativity, career and personal advancement.

THE MISSION STATEMENT

Preamble

In the context of the Jewish traditions of scholarship and charity, the Board of Trustees commits Mount Sinai to the advancement of the art and science of medicine through clinical excellence. This central mission consists of high-quality patient care and teaching conducted in an atmosphere of social concern and scholarly inquiry into the nature, causation, prevention and therapy of human disease.

Article I: Patient Care

In this academic medical center, the responsibility to teach and do research in the laboratory, at the bedside and in the community enhances the fundamental goal of entirely personal, compassionate patient care. Mount Sinai will strive to provide superlative patient care, considered to be the requisite model for learning.

Article II: Education

The educational process will aim to graduate individuals who will be committed to a lifetime of continuing education while they are contributing in many and varied ways to the health needs of people. Mount Sinai will be responsible for the certification of physicians at the undergraduate, graduate and postgraduate level, as well as the certification of biomedical scientists at the graduate level; and, as appropriate, will undertake the education of other health and allied professionals.

Article III: Research

Since medicine is a derivative science and must draw upon at least the biological, social and physical sciences, no discipline will intentionally be excluded as irrelevant. Fundamental and applied research will be primarily centered in geographic proximity to clinical facilities. Mount Sinai will encourage, support and evaluate innovative ideas and programs in health services delivery.

Article IV: Dissemination of Knowledge

Mount Sinai will participate as a national and international resource in the gathering, analysis and dissemination of information pertaining to the prevention, diagnosis and treatment of disease.

Article V: Concern for the Community

Mount Sinai will be ever sensitive to the social and health care needs of the many different communities it serves. The Center will be a participant in efforts to define and solve health problems in population groups and communities through its capability in developing scientific knowledge, education and service.

Article VI: Organization

In a framework of free participation, Mount Sinai will strive to create a stable evolving working environment conducive to individual creativity.

[The Mount Sinai Hospital](#) | [Mount Sinai School of Medicine](#)

[The Mount Sinai Hospital of Queens](#)

[Contact Us](#) | [Feedback](#) | [Privacy Policy](#) | [Legal Statement](#)

THE MOUNT SINAI MEDICAL CENTER
Guggenheim Pavilion
New York, New York

Client

The Mount Sinai Medical Center

The main atrium rises 11 stories to signal arrival at one of the country's preeminent medical centers. With its infusion of natural light and outdoor views, this 5,000-square foot space has been designed to convey a feeling of wellness rather than illness.

Brief

This teaching hospital facility was undertaken as the first step in a massive reconstruction and renovation program to meet Mount Sinai's goal of becoming one of the nation's top academic medical centers. The 625-bed building has been designed to improve access, security, circulation, amenities and ambience while consolidating functions previously dispersed throughout the medical complex. The design rests firmly on the conviction that a good environment aids the healing process.

From a rectangular base the 11-story pavilion rises as three inpatient towers. Each is angled to provide patient rooms with a view to the outdoors, or alternately to one of the two landscaped atria carved from the building's core. A third atrium connects nearly two-thirds of the Medical Center for the first time at the ground floor. Circulation is further enhanced by bridges, stairs, elevators and corridors that separate medical and materials traffic from the general public.

In a unique advance in hospital design, beds in the ICUs are located on an angle, enabling hospital personnel to reach patients from all sides and affording unobstructed patient surveillance from centralized nursing stations. Other major program elements include 22 new operating rooms, a new emergency room, rehabilitation and nuclear medicine, admitting, a cafeteria, conference center and auditorium, hospital kitchen, administrative offices, a chapel and a synagogue.

Site

A full city block at the northern edge of the Mount Sinai Medical Center campus; bordered by 101st Street between Fifth and Madison Avenues.

Building Program

The new Guggenheim Pavilion was undertaken as the first step in a massive reconstruction and renovation program to meet Mount Sinai's goal of becoming one of the top academic medical centers in the country. Since opening as the Jews' Hospital with 45 beds in 1855, it had relocated uptown, established a medical school (in 1963) and become one of the largest voluntary hospitals in the country. It had also reached a critical point in its development. By the late

1970's Mount Sinai's aging campus, scattered over four city blocks, was inadequate to meet the challenges imposed by rapidly evolving medical technologies.

Rather than follow the ad hoc growth pattern typical of most large medical centers, Pei Cobb Freed & Partners recommended that Mount Sinai undertake a long range Master Plan. From it came the decision to erect a major new building at the northern edge of the campus in which related departments could be grouped together and the hospital as a whole be made more flexible to accommodate current and future needs. By concentrating inpatient diagnostic procedures, surgery and support services within this single 900,000-square foot facility, it would become possible to renovate and expand other specialized areas, including the medical school and research facilities essential to sustain Mount Sinai's extraordinary record of biomedical discoveries.

Guggenheim Pavilion gathers together 625 medical/surgical and ICU beds--more than half of all patient beds at Mount Sinai--and incorporates the emergency room (twice the size of the previous ER), nuclear and rehabilitation medicine, admitting, administrative offices, and the hospital kitchen and cafeteria, all transferred from remote and outmoded facilities. In addition, the Pavilion houses such new program elements as state-of-the-art operating rooms, a conference center, a chapel, a synagogue and, for the first time, a main hospital lobby. In conjunction with two major entrances on Fifth and Madison Avenues, this lobby renders Guggenheim Pavilion a gateway to the entire medical complex, facilitating access and circulation and helping to achieve corollary goals for the improvement of security, ambience and amenities. The building was executed in phases in order to replace eleven functionally obsolete but actively working hospital facilities; the first phase was completed on two-thirds of the site in 1989 and the second along Fifth Avenue in 1992.

Urban Context

The exterior envelope of Guggenheim Pavilion takes its cue from the traditional materials of buildings along Fifth Avenue, using brick and limestone to articulate the mass with a reduction but not an elimination of ornament. Some 1.1 million bricks were custom-fired with a matte coating of colored clay and iron additives to achieve a low maintenance finish which, in its random pattern of lavender, buff and gray hand-laid bricks, creates a tapestry that tonally interweaves the pavilion with its setting. The bricks were manufactured at the same height as standard bricks, but 50% longer to reduce apparent bulk. Their rhythm and iron-spotted texture, like the limestone trim threaded around patient room windows, help to humanize this immense building stretched over an entire city block by

THE MOUNT SINAI MEDICAL CENTER
Guggenheim Pavilion
New York, New York

introducing a level of detail that maintains interest at close proximity.

Internal Organization

The 11-story Pavilion rises from a rectangular base that locates public spaces and services for easy access from the street, while accommodating major medical areas on large (two acre) floor plates for maximum flexibility. Patient areas, by contrast, are housed in three linked towers raised atop the base away from city bustle, and angled to maximize perimeter surface; every patient room enjoys a view to the outdoors or alternately, to one of the two landscaped atria that have been carved from the building's core. A slender service block runs along the south to house offices, stairs, 16 elevators and a perimeter corridor system that separates the general public from medical and materials traffic. The scheme has been designed to allow connections to existing and future buildings without disruption of services.

Circulation

Of all the challenges confronted, the greatest was circulation—a challenge in any large and complex institution but especially so at Mount Sinai where decades of additions and modifications had left the hospital a knot of interconnecting basement corridors filled to capacity with an undifferentiated flow of patients, hospital staff, students, equipment, materials transport and the general public alike. The new building separates incompatible traffic both horizontally and vertically. Public corridors in the patient towers allow staff and visitors to move freely without encountering carts and stretchers, as service traffic is supported by an independent network of dedicated elevators and passages. The hospital kitchen and all horizontal materials traffic have been confined to the newly expanded second basement, while radiology and other diagnostic areas have been concentrated on the first basement for easy access by patient gurneys from all parts of the hospital complex. Above, on floors 4-8, glazed bridges connect Guggenheim Pavilion to adjacent buildings, further reducing basement congestion and eliminating the multiple elevator trips required for travel between patient care areas.

Atria

Such functional reorganization and traffic regulation freed the main floor of Guggenheim Pavilion for use by the general public and critically, allowed nearly two-thirds of the medical center to be connected at ground level for the first time. With the relocation of hospital amenities to the plaza level -- dining, gift shop and patient services -- the building is reinforced in its vital role as both gateway and hub. Outdoor views and a series of skylit enclosures aid orientation and introduce a calming sense of well-being.

The building's main ceremonial entrance fronts on Fifth Avenue with an open arcade that gestures at heroic scale to Central Park across the street. Set back from a low rise flight of stairs and framed by huge panes of transparent glass that bring the outdoors inside with great immediacy, a revolving door specially designed to accommodate wheelchairs opens onto a coffered lobby. (A marquee on Fifth Avenue signals access to a protected handicap ramp). The double height lobby leads, in turn, to the main atrium: a great triangular space that penetrates the building's full 11-story height to convey a sense of arrival at one of the nation's preeminent medical centers.

Open corridors along one side give the atrium a sectional quality that permits the visitor to determine in a glance where he is inside the building, and also outside by looking across the space to the long glazed angle opposite. Patient room windows punched through the other two bounding walls offer further orientational guides but more importantly, they allow patients to enjoy the atrium: the approach of visitors, the patterns of constantly changing light against the walls, the liberation of great open space. The atrium has as its message a sense of tranquility and reassurance, a sense, in its infusion of natural light and outdoor views, of wellness rather than illness. So too, its smaller counterpart on levels 7-11 of the east tower. But since this atrium was designed not as an entrance but as a gathering place for ambulatory patients, its space is more private than public, more intimate than grand. Trees, planters and movable seats that invite easy conversation make for a sun bathed stage of social exchange, a point of reflection and recuperation. It is in these uplifting spaces that the Guggenheim Pavilion is best understood as an active participant in the therapeutic process.

From the main entrance, the building's geometry leads the visitor to a third atrium: a 12,000-square foot skylit plaza that stretches 157 feet all the way to Madison Avenue. Supported, like the other atria, on a web of girders punched with 16-inch diameter circles for maximum strength but minimum obstruction of light, this airy enclosure defines what at one time was 100th Street. Its traditional role as a traffic artery survives. The plaza leads to admitting, patient services, and a fenestrated cafeteria that wraps around the building's corner to provide the entire hospital community with a pleasant atmosphere for dining. A kosher kitchen for observant patrons has also been provided. The plaza has 12 elevators (including one designated for use on Sabbath) and two grand stairs: a sculptural freestanding stair that doubles back to the 194-seat auditorium on the mezzanine, and another stair that leads down to Madison Avenue, the hospital's functional main entrance, through which a staggering 14,000 people pass each day. From the Madison

THE MOUNT SINAI MEDICAL CENTER
Guggenheim Pavilion
New York, New York

Major Building Components

11 Stories above grade; 2 basement levels
Exterior height: 160'-3" feet above plaza level
Fifth Avenue Atrium (floors 1-11): 5,138 square feet
Madison Avenue Atrium (floors 7-11): 5,138 square feet
Plaza Atrium (floors 1-3): 8,413 square feet
Typical 2-bed Rooms (192 on floors 6-11): 61,440 sf
(320 sf each)
Typical 1-bed Rooms (175 on floors 6-11): 38,500 sf
(220 sf each)
Intensive Care Bedrooms (66 on floors 5-6): 14,520 sf
(220 sf each)
Operating Rooms/Support (22 on 3rd floor): 47,000 sf
Emergency Room (level MC): 15,020 sf
Cafeteria (plaza level): 15,636 square feet
Coffee Shop (mezzanine): 4,220 square feet
Auditorium (mezzanine): 194 seats/ 2,000 square feet

Site Area

95,989 square feet

Gross Area

900,707 square feet

Foundation

Cast-in-place piers to rock; caissons at east end

Structure

Structural steel

Facade

Iron spot 3-color blended brick with limestone trim; double pane insulating clear glass in painted aluminum frames; tinted glass for patient rooms

Exterior Paving

Cast-in-place concrete sidewalks

Interior Finishes

ATRIA (3): terrazzo flooring; iron spot white brick & limestone walls; clear glass skylight in painted aluminum frames
TYPICAL: vinyl or carpeted flooring; painted gypsum wallboard walls; Jay-in acoustical tile ceilings

Mechanical

Variable and constant air control systems with hot water perimeter radiation; 1,250-ton chillers added to existing plant; using existing boilers; 100% sprinklered

Vertical Circulation

ELEVATORS: 9 passenger, 1 administration, 5 patient, 3 service; 2 cascart, 1 kitchen, 3 freight

STAIRS: 6 fire; 3 grand

Module

26'-0"

Consultants

Programming: Ellerbe Associates, Inc.,
Bloomington, Minnesota

Master Planning: Mason DaSilva, New York, NY

Soils: Museser Rutledge, New York, NY

Structural: Weiskopf & Pickworth, New York, NY

Mechanical / Electrical: Syska and Hennessy, New York, NY

Lighting: Howard Brandston Lighting Design, Inc.,
New York, NY

Acoustical: Cerami and Associates, New York, NY

Life Safety: Rolf Jensen & Associates, Inc., Springfield, VA

Food Service: Marriott Corporation, Washington, D.C.*

Materials Handling: Kowalski/Dickow Associates,
Milwaukee, WI*

Communications: Charles A. Broutman,
Rancho Palos Verdes, CA*

Environmental: Allee King Rosen Fleming, Inc.,
New York, NY*

Traffic: Travers Associates, Clifton, New Jersey

Codes/Building Department: Cole-Gillman Associates. P.C.
NYC

Estimators: Turner Construction Company, New York, NY

Construction Consultants: Morse/Diesel, Inc., New York, NY*

Specifications: Robert Schwartz Associates, New York, NY

Graphics: Christopher Klumb Associates, New York, NY*

Equipment: Mitchell International, New York, NY*

*Owner's Consultants

Client

The Mount Sinai Medical Center
New York, New York

Pei Cobb Freed & Partners' Services

Master Planning; Architectural Services

Time Frame

Planning Commenced: April 1983 (Master Plan 1981)

Construction Began: June 1986 (Site Preparation
January 1985)

Completion, Phase 1: January 1989; Phase 11: April 1992

Project Team

I.M. Pei, *Partner/Design*

Eason H. Leonard, *Partner/Administration*
(*Planning Phase*)

Leonard Jacobson, *Partner/Administration*
(*Planning Phase*)

Werner Wandelmaier, *Partner/Administration*
(*Design & Construction*)

Avenue lobby one can also proceed directly into the hospital's basement corridor system.

Surgical Suites

Twenty-two operating rooms occupy the building's second level. In addition to facilities for general surgery, there are specialty suites for orthopedic and neurosurgery, as well as for transplantations (which require dual facilities for donor and recipient). Each of the operating rooms is equipped with the most advanced medical technology available and is supplemented by closed circuit television, computer linkages and a pneumatic tube system that can transport laboratory specimens and pharmaceuticals anywhere in the building. Operating tables are movable for optimal approach by the surgeon, with complete access ensured by the location of all support systems overhead rather than on the floor, from a densely housed complex of mechanical equipment in the 11-foot clearance above the ceiling.

Intensive Care

Intensive care units on levels 5 and 6 have direct elevator connections to the operating rooms, including an emergency elevator in the middle of the building that is large enough to accommodate both the patient and an entire surgical team. In a unique advance in hospital design, all beds in the ICUs are angled to provide medical staff with immediate access to all sides of the patient and to also allow unobstructed patient surveillance from centralized nursing stations. The disposition of the beds has the additional benefit of helping patients to orient themselves with light and outdoor views from strategically placed windows.

Patient Rooms

Above, on tower levels 7-11, patient rooms are grouped into 16 nursing units, each with 34 to 36 beds. On the interior, the rooms are organized around triangular nursing stations for maximum nursing supervision. On the exterior, the configuration allows views through large windows which help to dissipate the patient's sense of confinement by engaging his imagination beyond the room's edge.

C.C. Pei, *Design Architect*
Allen Terry, *Design Architect*
Richard Cutter, *Project Architect*
Michael Vissichelli, *Production Manager*
Fritz Sulzer, *Curtain Wall/Skylight*
Ian Bader, Richard Diamond, Richard Dunham,
Ellen Friedman, Michaela Haberland, Dorothy Hill,
Tatiana Kasnar, Louis Kaufman Stephanie Mallis,
Andrzej Morawski, Jean-Pierre Mutin, Steve Nakada,
Gianni Neri, Michael Ngu, Armando Rose, Stephen Rustow,
Jeff Sturnacher, Simon Thackdurian, Jose Valdes,
Jorg Weinbrenner, King Wong, W. Stephen Wood,
Steve Yabon, Michael Zakian

Associate Architects

Ellerbe Architects & Engineers, New York, New York

General Contractor

Turner Construction Company, New York, New York

Major Subcontractors

Architectural Metals: Berson & Berleth Associates,
Brooklyn, NY

Architectural Millwork: Somerset Wood Products,
Somerville, NJ

Automation: Johnson Controls, Inc., Long Island City, NY

Casework: Hamilton Industries, Two Rivers, WI

Central Sterile Supply: AMSCO Sales Co., Horsham, PA

Electrical: Lowy & Donnath, Inc., Long Island City, NY

Communications: MCS-Medical Communications Systems,
Bridgeview, IL

Security: MSI-Security Systems, Inc., Kearny, NJ

Elevators: Dover Elevator Co., Secaucus, NJ

Elevator Cabs: Elevator Cabs Inc.,

Eucavation, Foundations & Back-filling: Maytich
Construction, Bronx, NY

Exterior Windows, Curtainwall, Bridges, Entrances:

Flour City Architectural Metals, Glen Cove, NY

Fire Protection-Sprinkler: Able Sprinkler, Queens, NY

HVAC: Kerby Saunders-Warkol, Inc., Long Island City, NY

ICU Entrance Doors & Sidewalls: Stanley Magic Door,
Edison, NJ

Limestone: Harding & Cogswell Corp., Bedford, IN

Masonry: Kelly Masonry Corp., Mineola, NY & Glen-Gery
Brick, NYC

Plumbing: Wachtel, Duklauer & Fein., Inc., Mt. Vernon, NY

Pneumatic Tube: Translogic Corporation, Huntington
Valley, PA

Resilient Flooring & Carpeting: W.B.E. Flooring Systems,
Inc., NYC

Skylight: Super Sky Products, Inc., Mequon, WI

Stone Setter & Erector: Moliterno Stone Sales, Inc.,
New York, NY

Structural Steel: Mosher-Steel Co., Birmingham, AL and
Atlas/Gem Erectors, New York, NY

Surgical Lights: Siemens Medical Systems, Cranford, NJ

Terrazzo: D. Magnan & Co., Inc., Mount Vernon, NY

Bibliography

Muschamp, Herbert, "Architecture as an Antidote: New Mount Sinai Pavilion Offers Esthetic Approach to Care," *The New York Times* (September 24, 1992) p. B 1.

**GUGGENHEIM PAVILION, THE MOUNT SINAI
MEDICAL CENTER MODERNIZATION**
New York, New York

Location

A 96,000 square foot site between Fifth and Madison Avenue at 101st Street

Gross Building Area

900,000 square feet; 160'-0" high
(11 floors above grade/2 below)

Use

A 625-bed teaching hospital facility replacing 11 buildings in 2 phases as part of a major reconstruction and renovation program

Client

The Mount Sinai Medical Center
New York, New York

Time Frame

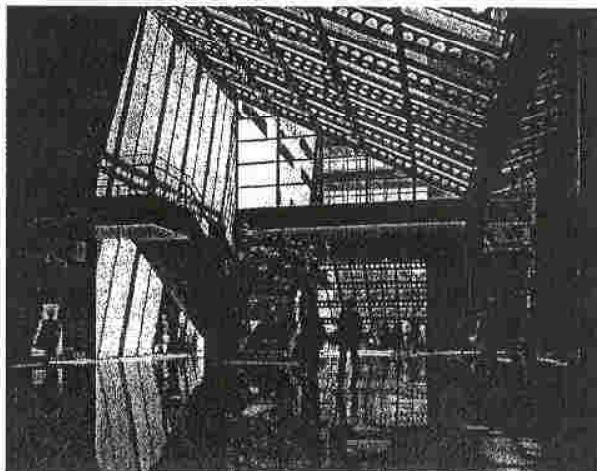
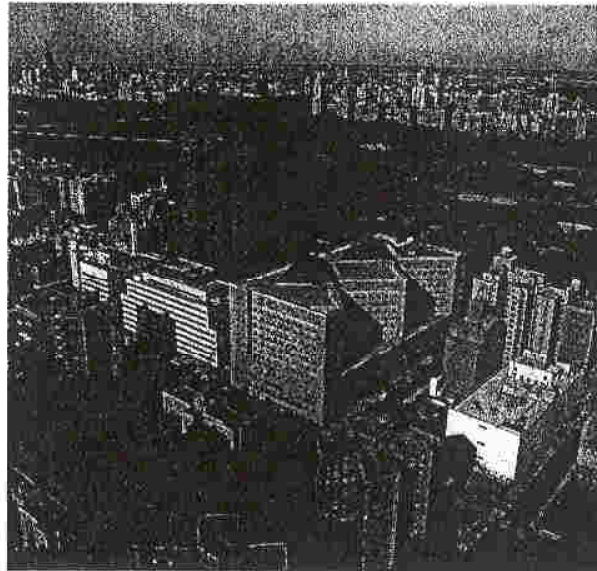
Planning Commenced: April 1983
Construction Commenced: June 1986
Completed: January, 1989
(Phase I), April 1992 (Phase II)

Awards

1990 Associated Landscape Contractors of America,
Environmental Improvement Grand Award

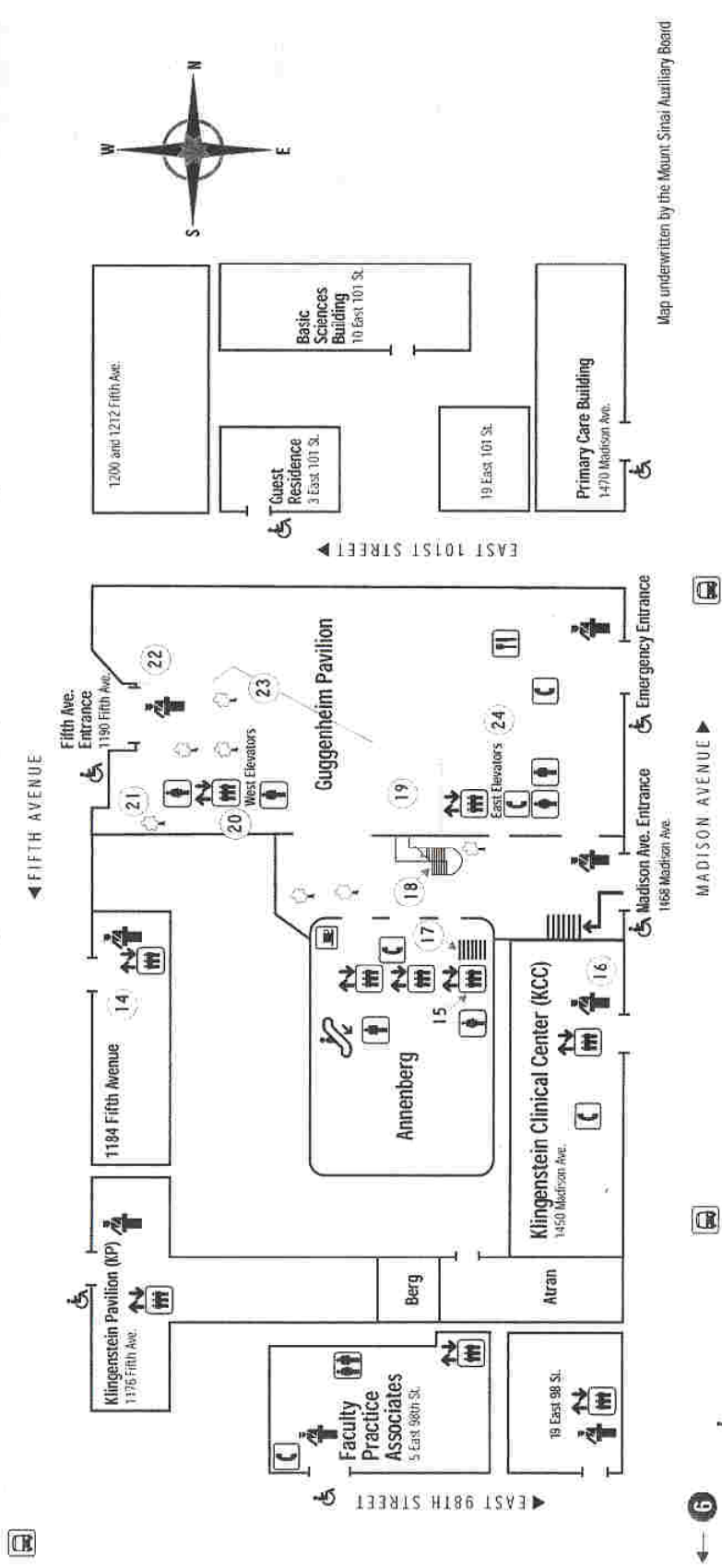
This teaching hospital facility was undertaken as the first step in a massive reconstruction and renovation program to meet Mount Sinai's goal of becoming one of the top academic medical centers in the country. The structure, replacing 11 buildings in two phases, has been designed to improve access, security, ambience, amenities and circulation within Mount Sinai while consolidating functions previously dispersed in the sprawling hospital compound. The challenge lay not so much in the achievement of multiple interrelated goals but resolution in a way that responds equally to all sides of the hospital equation—functional, institutional, urban and above all, human. The building rests firmly on the conviction that a good environment aids the healing process.

From a rectangular base the 11-story building rises as three inpatient towers, each set at an angle to increase exterior surface. By virtue of this manipulation every patient room enjoys a view to the outdoors, or alternately to one of the two landscaped atria that have been carved from the building's core. Two hundred feet of frontage on Fifth Avenue permit spectacular views from patient rooms over Central Park and beyond. At street level a new entrance to the Medical Center extends through the



west atrium to a 12,000 square foot skylit plaza that leads all the way to Madison Avenue, connecting for the first time nearly two-thirds of the Medical Center at the ground floor. Elevated bridges, stairs and separate elevator banks for patients, visitors and service personnel further enhance circulation into and through the full hospital complex. In a unique advance in hospital design, all beds in the ICUs have been located on an angle enabling hospital personnel to reach all sides of the beds while simultaneously affording unobstructed patient surveillance from centralized nursing stations.

In the lower floors of the building, major program elements include 22 new operating rooms, an Emergency Room, Rehabilitation Medicine, Admitting, and Nuclear Medicine as well as a Cafeteria, Conference Center and Auditorium, Hospital Kitchen, Administrative and Nursing Offices, a chapel and synagogue.



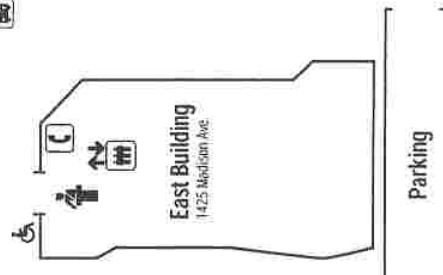
Map underwritten by the Mount Sinai Auxiliary Board

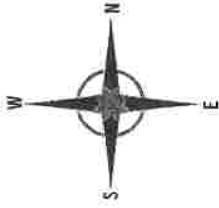
The Mount Sinai Medical Center Ground Level

- 15** Ambulatory Care Practices
Take elevator to the appropriate practice on the MC, 2nd, 3rd, or 4th floor.
- 16** ATM—Klingenstein Clinical Center
- 17** Auditorium—Stern
Take stairs to 2nd floor.
- 18** Auditorium—Hatch
Take stairs to 2nd floor.
- 19** Gift Shop
- 20** Patient Service Center
- 21** Children's Center
- 22** Cardiovascular Center
- 23** Cancer Treatment Center
- 24** ATM—Guggenheim Pavilion
- 25** Hatch Interdenominational Chapel
For Peck Jewish Chapel, take stairs to 2nd floor.

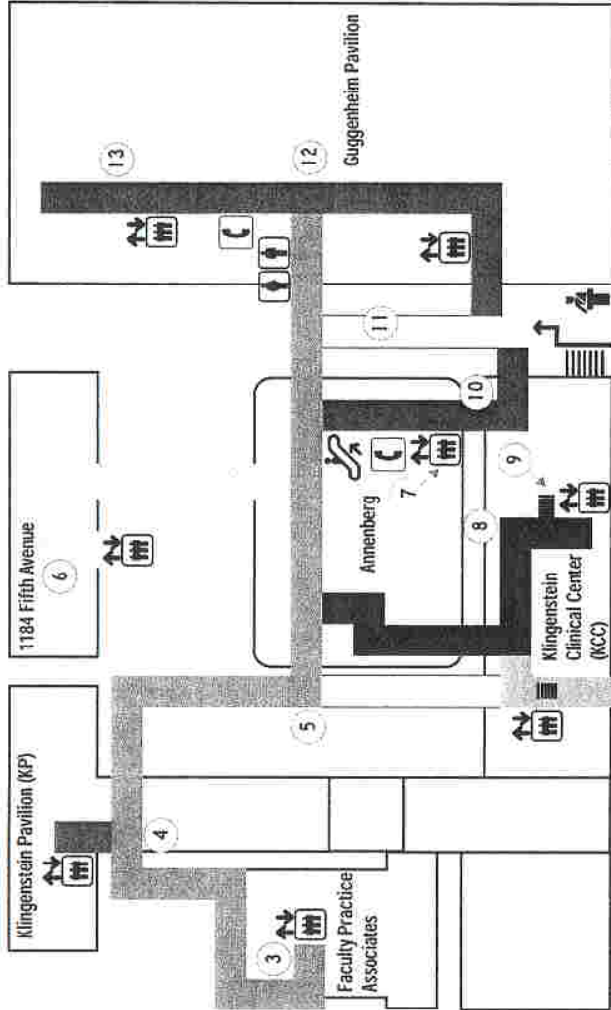
Security/Information Lost? Call 212-241-6068, or 46068 from a hospital phone.

- Bus—M1, 2, 3, 4, 106
- Cafeteria
- Coffee Stand
- Elevator
- Escalator
- Rest Room
- Stairs
- Subway—at 96th St. and Lexington Ave.
- Telephone
- Wheelchair Access





To find your way on the MC level, colors on the map correspond to the double painted strips on the walls of the corridors.



Madison Ave. Entrance ♿

Map underwritten by the Mount Sinai Auxiliary Board

The Mount Sinai Medical Center MC Level (below ground)

- Nuclear Medicine** 13
- Radiation Oncology** 6
- Radiology Associates** 4
- Renal Treatment Center** 8
- Rehabilitation Services** 12
- Security Office** 11
- Volunteer Office** 1
- Take elevator to East Building's MC Level.

- Ambulatory Care Practices** 7
Take elevator to the appropriate practice on the 2nd, 3rd, or 4th floor.
- Blood Bank Donor Center** 9
Take stairs down one level.
- Bookstore** 2
Take elevator to East Building's MC Level.
- Cardiac Rehabilitation Program** 3
- Cashier** 10
- MRI Suite** 5

- Security/Information Lost?** Call 212-241-6068, or 46068 from a hospital phone.
- Elevator**
- Escalator**
- Rest Room**
- Stairs**
- Telephone**
- Wheelchair Access**



MSSM home

NEWS MEDIA For the Journalist

Facts & Figures

[Welcome](#)

[Top Stories](#)

[Press Releases](#)

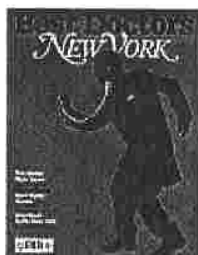
[Who's New](#)

[News Magazine](#)

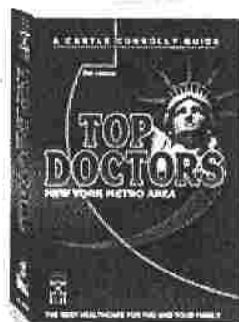
[Facts & Figures](#)

[Mount Sinai Firsts](#)

[Press Contacts](#)



[read more](#)



[read more](#)

Facts and Figures

The Mount Sinai Hospital (2003 Data)

Founded	1852
Beds	1,171
Attending Physicians	2,400
Residents and Fellows	864
Nurses (RNs)	1,920
Inpatient Days	292,674
Discharges <i>Excluding Newborns</i>	282,109
Discharges <i>Excluding Newborns</i>	47,078
Discharges <i>Excluding Newborns</i>	42,847
Newborn Deliveries (Live Births)	4,500
Outpatient Visits	469,112
Emergency Room Visits	72,238

Mount Sinai School of Medicine (2003 Statistics)

Faculty

Total Members of the Faculty	3,625
Full-Time	1,752
Voluntary/Part-Time	1,873
Total Number of Non-Faculty	2,914

Students

Total Number of Medical Students	445
Percent Women	51.5%
Percent Under-represented Minorities	14.1%
Number of Humanities and Medicine Students	49
Number of Engineering and Medicine Students	8
Average MCATs	10.5
Average GPAs	3.63
Total Number of Graduate Students	144
Percent Women	50.6%

Percent Under-represented Minorities	7%
Total Number of M.D./Ph.D. Students	61
Percent Women	34%
Percent Under-represented Minorities	12%
Total Number of Ph.D. Students	154

Space

Total Number of Square Feet	746,550 sq.ft.
Square Feet Devoted to Research	429,427 sq.ft.
Square Feet Devoted to Clinical Programs	118,619 sq.ft.
Total Number of Departments and Centers	38

Grants

Total \$ Value of Grant Funding	\$214.3 million
Total Number/ \$ Value of Federal Grants Awarded	559/\$154.7 million
Total Number/ \$ Value of Non-Federal Grants Awarded	972/\$59.6 million
National NIH Rank	24th

[the school](#) | [mssm faculty](#) | [mssm students](#) | [mssm alumni and friends](#) | [mssm prospective students](#)
[mssm education](#) | [mssm research](#) | [mssm directory](#) | [departments](#) | [reference desk](#)
[search mssm](#) | [mssm home](#)

Copyright © 2004, Mount Sinai School of Medicine. All Rights Reserved.
This site is maintained by the Web Development Office.



Guggenheim Pavilion, The Mount Sinai Medical Center Expansion & Modernization

New York, New York
Completed 1992

Lead Designers: I. M. Pei
C.C. Pei
Ian Bader

Profile

► Projects

Contacts

Contents

Site

96,000 s/f, between Fifth and Madison avenues at 101st Street, overlooking Central Park



New York, New York

Gross Floor Area

900,000 s/f

Client

The Mount Sinai Medical Center,
New York, New York

Time Frame

Planning: 4/83–
Construction: 6/86–
Completion:
Phase I: 1/89
Phase II: 4/92

625-bed teaching hospital facility, providing a new main lobby and gateway into the full medical complex



Click on image to enlarge

This 625-bed medical facility inaugurated a massive reconstruction and renovation campaign aimed at positioning Mount Sinai among the top teaching hospitals in the United States. The goal of this project was to improve access, security, ambience and circulation while consolidating facilities dispersed throughout the full medical complex. The challenge was to satisfy these goals in functional, institutional, urban and above all, human terms. Guided by the conviction that a good environment aids healing, the building was designed to participate actively in the therapeutic process.

Decades of ad hoc expansion had left Mount Sinai a knot of corridors filled with undifferentiated traffic. In solution, access was improved and circulation rationalized by a new network of bridges, stairs and dedicated elevators that horizontally and vertically separate patients from materials transport and the comings and goings of the general public. A new main entrance was created to convey a sense of arrival and also to achieve functional integration, leading to a skylit plaza and thereby connecting nearly 70% of the entire hospital complex at ground floor for the first time.

Guggenheim Pavilion occupies a full city block. It rises from a rectangular base designed for easy access to a greatly enlarged emergency room, health clinics and other public services. State-of-the-art operating suites and major medical areas are located above on large (2-acre) floors that provide maximum flexibility.

Patients are housed in three linked towers on the five uppermost

floors, raised above city noise and bustle. The towers are angled to provide each room with an atrium or outdoor view in order to engage the patient's imagination beyond the room's edge and thereby promote a sense of wellness rather than illness.

Major Components

12,000 s/f atrium lobby; 8,400 s/f atrium plaza; 5,100 s/f patient atrium (on floors 7–11); 192 two-bed rooms; 175 single-bed rooms; 66 ICU beds; 22 operating rooms/support (47,000 s/f); 15,000 s/f Emergency Room; 16,000 s/f cafeteria; coffee shop; 194-seat auditorium; chapel, synagogue, support

Awards

- 1993 New York Association of Consulting Engineers:
Engineering Excellence Competition:
First Prize, Structural — Buildings Category
- 1990 Associated Landscape Contractors of America:
Environmental Improvement Grand Award

I. M. Pei & Partners services

Master Planning; Architectural Design; Interior Design of public spaces; coordination with associate architect on construction documents and construction administration

Associate Architects

Ellerbe Architects & Engineers, New York, NY

Structural

Weiskopf & Pickworth, New York, NY

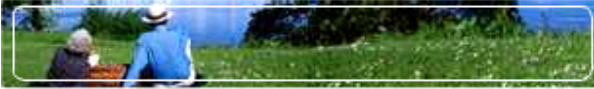
Mechanical / Electrical

Syska and Hennessy, New York, NY

Programming

Ellerbe Associates, Inc., Bloomington, MN

ANNEXE 3



Search:



About Us

- [Our Mission](#)
- [Our Core Values](#)
- [Leadership](#)
- [History](#)

Awards & Rankings

Reports

- [Annual Reports](#)
- [Fiscal Statistics](#)

Home

Fiscal Statistics

The following table summarizes certain statistics for the fiscal years ending August 31, 2004 and 2005.

Utilization Statistics	2004	2005
Inpatient Admissions	40,840	42,202
Patient Days	200,109	204,636
Average daily census	562	579
Average length of stay	4.90 days	4.85 days
Deliveries	9,801	9,841
Outpatient Registrations	378,870	403,299
Surgical Cases - Inpatient	11,065	11,424
Surgical Cases - Outpatient	17,612	18,432
Emergency Room Visits	67,299	70,058
Northwestern Memorial Physicians Group		
Physicians and Allied Healthcare Providers	81	79
Community Medical Offices	11	11
Patient Visits	271,434	274,340
Northwestern HealthCare Corporation		
Managed Care Contracts	20	18
Northwestern Memorial Foundation (dollars in millions)		
Gifts received to support hospital programs, research, education and community services	\$26.0	\$25.1
Grants for hospital programs, research, education and community services	\$31.7	\$24.0

* This subsidiary has been sold.

Quick Links: [Baby Photos](#), [Charitable Giving](#), [Greeting Cards](#), [Healthcare Professionals](#), [Volunteer](#)



[About Us](#)

- [Our Mission](#)
- [Our Core Values](#)
- [Leadership](#)
- [History](#)

[Awards & Rankings](#)

[Reports](#)

- [Annual Reports](#)
- [Fiscal Statistics](#)

[Home](#)

Awards & Rankings

Northwestern Memorial Hospital ranked high in the 2005 *US News & World Report's* "America's Best Hospitals"

Eight of Northwestern Memorial Hospital's clinical specialties rank among the very best in the country in the 2005 U.S. News & World Report's annual "America's Best Hospitals" list. Three Northwestern Memorial specialties rose in the rankings from a year ago and are among the top 20 nationally: Urology (No. 15, up from 17); Rheumatology (No. 18, up from 21); and Digestive Disorders (No. 20, up from 27). Five additional Northwestern Memorial specialties are rated among the country's elite – Orthopedics (No. 26), Hormonal Disorders (No. 29), Gynecology (No. 32), Neurology and Neurosurgery (No. 40), and Ear, Nose & Throat (No. 44). Northwestern Memorial is the highest-ranked Chicago area hospital for Urology and Rheumatology.

Alan L. Buchman, MD, Receives Fiterman Distinguished Achievement Award

The American Gastroenterological Association (AGA) has named Alan L. Buchman, MD, the recipient of its 2005 AGA/Miles and Shirley Fiterman Foundation Hugh R. Butt Award for Distinguished Achievement in Clinical Research in Hepatology or Nutrition. ([more](#))

Awards For Clinical Excellence National Research Corporation Consumer's Choice Award

Northwestern Memorial was chosen as the No. 1 consumer-preferred hospital in Chicago and the nine-county area. Northwestern Memorial has been recognized since 1992 by Chicago healthcare consumers as Chicago's first choice for:

- Best Quality
- Best Physicians
- Best Nurses
- Most Personalized Care
- Best Image and Reputation

Northwestern Memorial Hospital Honored With One of the Nation's Top Awards for Quality Among Hospitals

One of the nation's preeminent symbols of quality in health care – the 2005 National Quality Health Care Award – was bestowed upon Northwestern Memorial Hospital. The award is presented annually by the National Committee for Quality Health Care (NCQHC) with corporate sponsorship from the Cardinal Health Foundation and with legacy partner *Modern Healthcare* magazine.

U.S. News & World Report

Eleven of Northwestern Memorial's clinical specialties were highlighted as the nation's best in U.S. News & World Report.

Sodexo Health Care Services and Modern Healthcare Magazine

The Best Patient Experience Pilot Project won the Patient

Search:



Appointments

Looking for a [doctor](#)? Request an [appointment online](#).

Classes/Programs

View Northwestern Memorial Hospital's [classes, programs and support groups](#).

Patient Feedback

We welcome your [comments](#) about your Northwestern Memorial experience.

Service Excellence award. The award recognizes the project that best demonstrates responsiveness to patient needs, preferences and expectations. Northwestern Memorial has "raised the bar on customer satisfaction to a new level that should set the standard for the healthcare industry."

How to Find the Best Metropolitan Chicago Doctors

182 Northwestern Memorial physicians - more physicians than any other hospital in the area - were listed in the recently published book "How to Find the Best Metropolitan Chicago Doctors." The book's listings are based on nominations by other physicians.

Consumer's Checkbook

Northwestern Memorial ranked fifth on a national survey of "America's Top Hospitals" by Consumer's Checkbook, a Washington D.C.-based nonprofit consumer education organization. The national survey ranked the nation's 50 leading metropolitan hospitals.

Hospitals & Health Networks

Northwestern Memorial has maintained the title of "Most Wired Hospital" by "Hospitals & Health Networks," Compaq and PeopleSoft for five consecutive years.

Human Resources Awards

Working Mother's Magazine

Since 2000, Northwestern Memorial Hospital has been named among the "100 Best Companies for Working Mothers" in its annual ranking compiled by Working Mother Magazine.

Illinois Governor's Commission On The Status Of Women

Northwestern Memorial received the 2002 Governor's Family Investment Award in the category of Innovations, Insights and First Steps.

CARA

In 2002, Northwestern Memorial was honored with CARA's Good Neighbor award. The award recognizes Northwestern's hiring of 30 CARA program participants. CARA is an organization dedicated to helping the homeless and at-risk populations in their efforts to return to a life of economic self-sufficiency through job training and placement.

Community Service Awards

Illinois State Historical Society

Northwestern Memorial received the distinguished Service Award at the 15th Annual Centennial Awards.

United Way

Northwestern Memorial was named a leading Contributor in the Crusade of Mercy Campaign.

March Of Dimes

Northwestern Memorial received the Diamond Award for being one of the top ten fundraisers for the March of Dimes annual campaign.

Marketing and Public Relations Awards

The New York American Marketing Association EFFIE Award

Northwestern Memorial's advertising campaign to launch the new hospital was the winner of the EFFIE, the preeminent award in the advertising industry. This is the only national award that honors creative achievement in meeting and exceeding marketing objectives.

The Chicago American Marketing Association

The Golden Champs Award

The Chicago American Marketing Association bestowed this honor upon the hospital's integrated marketing efforts to promote awareness of the new hospital.

The Healthcare Marketing Report Awards

Gold award for Publication/In-House for Connections

Gold award for Other with Physician Information Folder-
"Stem Cell"

Silver award for Newspaper Advertising/Single-"Erma Clark
ad"

Bronze award for Patient Handbook-"Stem Cell Transplant"

Merit award for the annual report

Publicity Club of Chicago, Gold & Silver Trumpet Award

Northwestern Memorial was honored in the category of public service for publicity efforts to remind Chicago residents about potential dangers on lakefront bike paths and how to enjoy recreational sports safely. Most recently, The Publicity Club recognized Lifetime of Health, a health information newsletter produced by Northwestern Memorial as a service to the community.





Search:

Go

Patient Guide

- [Becoming a Patient](#)
- [Advance Directives](#)
- [Patient Rights](#)
- [Room Accommodations](#)
- [Visiting Hours](#)

Managing Your Health

- [Accepted Insurance](#)
- [Financial Assistance & Billing](#)
- [Medical Records](#)

Getting Here

- [Driving Directions](#)
- [Parking Options](#)
- [Campus Map](#)
- [Public Transportation](#)
- [Health Express](#)
- [Minivan Service](#)

Shopping & Services

- [Retail & Flower Shop](#)
- [Dining & Café](#)
- [Pharmacy](#)
- [Banking](#)
- [Special Assistance](#)
- [Conference Centers](#)

[Home](#)

Campus Map

Northwestern Memorial Hospital is conveniently located in the heart of Chicago, just north of Chicago's "Loop" between North Michigan Avenue and Lake Michigan.

Quick Links: [Baby Photos](#), [Charitable Giving](#), [Greeting Cards](#), [Healthcare Professionals](#), [Volunteer](#)



- | | |
|---|--|
| <p>1 Main entrance and drive-through for Feinberg and Galter Pavilions</p> <p>2 Emergency Department
250 E. Erie St.</p> <p>3 Feinberg Inpatient Pavilion
251 E. Huron St.</p> <p>4 Galter Pavilion:
<i>Physician Offices</i>
201 E. Huron St.

<i>Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center</i>
675 N. St. Clair St.

<i>Northwestern Memorial Faculty Foundation</i>
675 N. St. Clair St.</p> <p>5 Prentice Women's Hospital
333 E. Superior St.</p> <p>6 Norman & Ida Stone Institute of Psychiatry - Inpatient
320 E. Huron St.</p> <p>7 Human Resources Olson Pavilion
233 E. Superior St.</p> <p>8 Onerie Center
446 E. Ontario St.</p> | <p>9 The Wellness Institute
150 E. Huron St., Suite 1100</p> <p>10 Physician Offices
150 E. Huron St.</p> <p>11 Physician Offices
645 N. Michigan Ave.</p> <p>12 Physician Offices
676 N. St. Clair St.</p> <p>13 Physician Offices
233 E. Erie St.</p> <p>14 Physician Offices and Northwestern Memorial Home Health Care
211 E. Chicago Ave.</p> <p>15 Physician Offices
680 N. Lakeshore Dr.</p> <p>16 MRI Facility
441 E. Ontario St.</p> <p>17 Worcester House
244 E. Pearson St.</p> <p>18 Galter Carriage House
215 E. Chicago</p> <p>19 Patient/Visitor Parking</p> |
|---|--|