

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU HAUT-BEARN

REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS

SÉANCE DU 26 JANVIER 2023

L'an deux mille vingt-trois, le vingt-six janvier à dix-huit heures, le Conseil Communautaire régulièrement convoqué, s'est réuni au siège de la communauté de communes, 12 place de Jaca à Oloron Sainte-Marie (64400) sous la présidence de Bernard UTHURRY,

Date de convocation : vendredi 20 janvier 2023,
Secrétaire de séance : Lydie ALTHAPE

Etaient présents 46 titulaires et 8 conseillers ayant donné pouvoir, le quorum étant ainsi atteint,

Présents : Dany BARRAUD, André BERNOS, Jean-Claude COSTE, Etienne SERNA, Pierre CASABONNE, Bernard MORA, Henri BELLEGARDE, Françoise ASSAD, Philippe VIGNEAU, Fabienne TOUVARD, Jean CASABONNE, Maryse ARTIGAU, Suzanne SAGE, Philippe SANSAMAT, Alexandre LEHMANN, Philippe PECAUT, Michel CONTOU-CARRÈRE, Claude LACOUR, Jean SARASOLA, Jean LABORDE, Lydie ALTHAPE, Claude BERNIARD, Sandrine HIRSCHINGER, Patrick MAUNAS, Patrick DRILHOLE, Marthe CLOT, Jean-Luc ESTOURNÈS, Marc OXIBAR, Marie-Lyse BISTUÉ, Philippe GARROTÉ, Emmanuelle GRACIA, Daniel LACRAMPE, Flora LAPERNE, Frédéric LOUSTAU, Patrick MAILLET, Nathalie PASTOR, Brigitte ROSSI, Anne SAOUTER, Bernard UTHURRY, Raymond VILLALBA, Elisabeth MIQUEU, Aurore GUEBARA, Louis BENOIT, Bruno JUNGALAS, Martine MIRANDE, Jacques MARQUÈZE,

Pouvoirs : Marie-Pierre CASTAINGS à Pierre CASABONNE, Jean-Jacques BORDENAVE à Françoise ASSAD, Sylvie BETAT à Jean CASABONNE, Laurent KELLER à Claude BERNIARD, Fabienne MENE-SAFFRANÉ à Marc OXIBAR, Sami BOURI à Raymond VILLALBA, Chantal LECOMTE à Anne SAOUTER, Dominique QUEHEILLE à Brigitte ROSSI,

Absents : David MIRANDE, Jacques CAZAURANG, Ophélie ESCOT, Alain CAMSUSOU, Jean-Michel IDOPE, Cédric PUCHEU, Michèle CAZADOUMECQ, Christine CABON, Bernard AURISSET, Gérard LEPRETRE, Anne BARBET, Jean CONTOU CARRÈRE, Laurence DUPRIEZ, André LABARTHE, Stéphane LARTIGUE, Jean-Luc MARLE, Muriel BIOT, Alain QUINTANA, Marie-Annie FOURNIER, Christophe GUERY

RAPPORT N°230126-05-SAN-

**DEMANDE DE SUBVENTION POUR LA MAISON DE SANTE DU PIEMONT
OLORONAIS**

M. ESTOURNES rappelle qu'à Oloron Sainte-Marie, les professionnels de santé travaillent depuis 2017 autour d'un projet de maison de santé. Cette dynamique est née d'une volonté de ces acteurs d'anticiper le phénomène de désertification médicale (départs à la retraite non anticipés et vieillissement des praticiens en exercice). La Communauté de Communes du Haut-Béarn les accompagne depuis le début dans cette démarche.

Forts de cette dynamique locale, les professionnels de santé se sont structurés au travers de l'Association Maison de Santé du Piémont Oloronais (AMSPO) créée en septembre 2018.

Les membres de cette association se sont structurés par la suite en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (S.I.S.A).

La Communauté de Communes est désormais engagée dans la phase opérationnelle de la construction d'une maison de santé à Oloron Sainte-Marie.

Les décisions du 7 juin 2021 ont mis en place la compétence statutaire requise ainsi que le protocole conclu le 15 juillet 2021 avec les professionnels de santé pour jeter les bases administratives, techniques et financières du partenariat à poursuivre ainsi que la méthode et le calendrier de travail.

Après plusieurs rencontres avec les professionnels de santé pour prolonger et approfondir les acquis et points de questionnement des études de faisabilité antérieures, notamment concernant les différentes hypothèses de localisation de l'équipement, notre délibération du 1^{er} décembre 2022 a :

- arrêté le choix du terrain d'implantation au lieu-dit Borderouge à l'entrée Nord d'Oloron,
- décidé de confier à la Société Publique Locale des Pyrénées-Atlantiques (SPL64), un mandat portant sur les études opérationnelles en tranche ferme et sur la réalisation ultérieure en tranche conditionnelle restant à affermir le moment venu.

La SPL a travaillé sans délai en étroite concertation avec les futurs occupants à la vérification de leurs besoins tant en ce qui concerne le nombre, la nature et la surface des locaux que les aspects fonctionnels de leur organisation. Elle a pu ainsi finaliser le programme de l'opération.

Ce document formel constitue un préalable à la poursuite des études et sert de base et de cahier des charges au concours d'architecture à suivre, à l'issue duquel l'auteur du projet lauréat se verra confier la mission de maîtrise d'œuvre. Il est assorti d'une enveloppe prévisionnelle de l'opération.

Il nous appartient d'approuver ce programme produit de façon intégrale en annexe. En synthèse il porte sur une construction à simple rez-de-chaussée d'une surface dans œuvre de 1 576 m² ventilé en blocs fonctionnels de la façon suivante :

Le projet construction de la maison de santé du piémont oloronais a été estimé à ce stade à un coût total de 4.268.000 € HT détaillés ci-après.

Détail des surfaces utiles MSP d'Oloron-Sainte-Marie						
Groupe - Profession	Nom F Espaces	Pièce	Surf. utile unit.	Nombre	Total	Commentaires
G1						
Orthophonie						
	G1-1	Bureau	20	2	40	Pas direct sur S Attente Coincé entre 2 cabinets
	G1-2	Salle de préparation	5	1	5	
	G1-3	Sanitaires pros	4	1	4	
		Total propre			49	
IDE						
C Samaritan + N Dame	G1-4	S soins	20	1	20	Commune 2 cabinets-horaires différents accessible depuis S soins
	G1-5	Rangement matériel	5	2	10	
		Total propre IDE			30	
Espaces communs G1						
	G1-6	Salle d'attente	10	1	10	
		Total communs G1			10	
Total général G1					89	111
G2						
Kiné et Ostéopathes						
C Lacalmontie - Hourcade	G2-1	Salle de rééducation	40	1	40	Peut évoluer en salle soins
	G2-2	Box Kiné	13	3	39	
	G2-3	Salle soins Ostéopathe	10	1	10	
		Bureau Ostéo	10	1	10	
		Total Kiné - Ostéopathes			99	
Espaces communs G2						
	G2-4	Salle d'attente+esp. Adm. kiné	16	1	16	yc esp. admn. des kiné(6 m ²) Pros et patients
	G2-5	Sanitaires communs G2	4	1	4	
		Total communs G2			20	
Total général G2					119	149
G3						
Médecins généralistes G3-1						
	G3-1-1	Bureau consultation génér.	25	13	325	dont 3 non affectés
	G3-1-2	IDE Asalée - IPA	15	2	30	
	G3-3-3	B. consult. génér. / internes	25	3	75	Internes S5 à S8
	G3-1-4	Salles d'attente	15	4	60	dont 1 non affectée
	G3-1-5	secrétaire médicale + accueil	15	4	60	3 PT les généralistes + accueil
	G3-1-6	Bureau assitants médicaux	25	1	25	3 PT proche G3-5
	G3-1-7	Salle d'urgence	25	1	25	Sert de B consultation le WE
	G3-1-8	Sanitaires pros et patients	12	2	24	
	G3-1-9	Archives médecins	20	1	20	demandé uniquement par M Gen.
		Total médecins généralistes			644	
Médecins spécialistes						
	G3-2-1	cardiologue / Diététicienne	25	1	25	Cabinet partagé
	G3-2-2	Cardiologue	25	1	25	Cab. partagé communiqué avec G3-10
	G3-2-3	Ophtalmologues	13	3	39	1 cabinet / 1 orthop / 1 exam
	G3-2-4	Sanitaires pros et patients	4	2	8	dont PMR patients
	G3-2-5	Salle d'attente - accueil	25	1	25	dont espace travail assistante ophtal.
		Total médecins spécialistes			122	
Non affecté						
		Total médical non affecté				
Total général G3					766	958
G4						
Salle polyvalente pros						
	G4-1	Salle polyvalente -3 fonctions	110	1	110	détente cuisine / réunions
	G4-2	Vestiaires - sanitaires - pers.	12	1	12	yc compris douche
	G4-3	Stocks	20	1	20	
		Total salle polyvalente			142	
Espaces et fonctions transverses						
	G4-4	Bureau coordonateur	20	1	20	Centralité
	G4-5	Blocs sanitaires pros	6	1	6	
	G4-6	Blocs sanitaires publics	12	2	24	+6 m ²
		Total espaces transverses			50	
Logistique						
	G4-7	Hall entrée -	30	1	30	
	G4-8	Dasri	4	1	4	
	G4-9	Déchets - local poubelles	6	1	6	
	G4-10	Ménage	3	2	6	
		Total logistique			46	
Total général G4					238	298
Total S Utiles Privatives					1212	
		Circulations générales		3%	36	
		locaux techniques		2%	24	
Surfaces SDO						1576

**Construction du bâtiment MSP à Oloron Sainte Marie
BILAN PREVISIONNEL sur le programme de Nov 2022 - Foncier total**

Montant en K€

		Taux	Montant € HT	TVA	Montant TTC
	Base prix travaux Arudy - actualisés BT01 (7%) Actualisation conjoncturelle 15%				
1	CHARGE FONCIERE				
	Acquisition foncière 4500	75	338	68	405
	Taxes PC (TA et PFAC)		50		50
	Etudes sol et diag technique (G1 et G2 AVP - PRO)		12	2	14
	Géomètre		6	1	7
	Concessionnaires - branch- Dev Enedis, Orange		30	6	36
	Divers huissier - BOAMP - Repro		4	1	4
	VRD		388	78	465
				-	-
	TOTAL CHARGE FONCIERE		828	156	984
2	FRAIS DIVERS				
	Frais d'étude initiale		-	-	-
	TOTAL FRAIS DIVERS		-	-	-
3	TRAVAUX BATIMENT et VRD				
	Bâtiment 1590	1756	2 792	558	3 351
	Désamiantage et démolition			-	-
	Avenants			-	-
	Total travaux (hors VRD)		2 792	558	3 351
	Rév. prévisionnelle des prix travaux	0,00%	-	-	-
	Aléas, divers travaux	3,00%	95	19	114
	TOTAL TRAVAUX BATIMENT		2 887	578	3 464
4	HONORAIRES TECHNIQUES				
	Architecte et BET structure et fluides	9,50%	302	60	362
	Indemnités consultation M œuvre - concours		24	5	29
	OPC	1,00%	32	6	38
	Contrôleur technique	0,80%	25	5	31
	Coordonnateur SPS	0,40%	13	3	15
	Assurance Cnr-trc-do	1,40%	50	10	61
	TOTAL HONORAIRES TECHNIQUES		446	89	535
	PRIX DE REVIENT TECHNIQUE		4 161	822	4 983
	AMO - Mandataire	2,8%	107	21	128
	Equipements divers		-	-	-
	TOTAL FRAIS ANNEXES		107	21	128
					-
	TOTAL GENERAL DEPENSES		4 268	844	5 112

Le plan de financement prévisionnel de cette opération pourrait être le suivant sur la base des règlements d'intervention des collectivités et des précédents intervenus sur des opérations similaires:

○ FNADT	100 000 €
○ REGION	200 000 €
○ CONSEIL DEPARTEMENTAL :	500 000€
(en attente de l'appel à projet 2023)	

○ DETR.....	400 000€
○ EUROPE	300 000€
<i>(en attente de la consolidation du programme et du passage en comité de programmation)</i>	
○ Autofinancement	2 768 000€

○ Total HT :	4 268 000 €

Il convient par ailleurs de fixer rapidement le cadre de contractualisation des baux à conclure avec les futurs occupants. La collectivité ne pourra en effet engager des financements lourds d'études, d'acquisition foncière et a fortiori de travaux, sans cette garantie de bonne fin des professionnels de santé impliqués.

Il nous faut en premier répondre à la demande des professionnels qui portait d'une part sur la prise en charge par la collectivité des loyers des locaux non occupés, et d'autre part sur le bénéfice d'un loyer attractif. Cette demande a été formulée par lettre du 21 novembre 2022 auquel la CCHB a répondu le 28 novembre. Cet échange de courrier diffusé à l'ensemble des membres de l'assemblée plénière est repris pour mémoire en annexe de ce rapport.

Cette demande conduirait à revenir sur le cadre de notre intervention clairement explicitée par notre délibération du 7 juillet 2021 qui exposait notamment que :

- *La CCHB qui n'a pas vocation à supporter les contraintes logistiques des professions de santé entend contenir strictement son action à un rôle de facilitateur consistant, par le portage de l'opération immobilière, à collecter les aides publiques prévues pour ce type de programme et alléger d'autant la charge immobilière ultérieure,*
- *S'agissant du financement, le loyer acquitté par les occupants couvrira l'intégralité de l'annuité d'emprunt et une provision pour les charges immobilières du propriétaire suivant la définition du code civil, de sorte à constituer pour la collectivité une opération blanche au plan budgétaire,*
- *Seront comptabilisées à ce titre toutes les dépenses d'études, de maîtrise foncière et de travaux nécessaires à la bonne fin de l'opération,*
- *Les occupants supporteront intégralement toutes les charges d'assurance, de fonctionnement et d'entretien courant relevant du locataire,*
- *Les occupants contracteront avec la CCHB sous couvert d'un seul et unique interlocuteur dont le statut juridique reste à établir, et qui sera garant du loyer global,*

Ces orientations ont été traduites par le protocole signé le 15 juillet 2021 par l'association de la MSPO (joint à ce rapport pour rappel).

Pour revenir à la demande, le courrier en réponse du 28 novembre rappelait que :

- dans le partenariat équilibré et vertueux recherché par ce protocole, l'obligation de résultat de la profession à « remplir » l'équipement pour conforter l'offre de soin était la juste contrepartie des aides publiques facilitant leurs conditions d'exercice.
- les niveaux de loyers simulés en différentes hypothèses (prix et taux de l'emprunt) restaient en toute hypothèse, contenus dans la conjoncture du moment et attractifs en regard des prix non subventionnés du marché qu'aurait à supporter tout autre acteur socio-économique. Tout sera bien sûr mis en œuvre dans l'ingénierie tant technique que financière pour optimiser l'économie générale du projet au bénéfice du meilleur loyer résiduel.

En outre, nous ne manquerons pas au cours de la prochaine séance du Conseil Communautaire de présenter à votre approbation le cadre contractuel à conclure avec les structures représentatives des différents groupes professionnels, et ce préalablement à l'engagement effectif de contrats de dépenses engageantes par la collectivité.

Ouï cet exposé

1/ Le Conseil Communautaire, par 47 voix pour, 6 contre (Mmes GRACIA, SAOUTER, LECOMTE, MIQUEU, MM. VILLALBA, BOURI), 1 abstention (Mme MIRANDE)

- **APPROUVE** le programme de construction de la maison de santé pluridisciplinaire d'Oloron Sainte-Marie joint en annexe et l'enveloppe prévisionnelle correspondante telle que présentés ci-dessus,

2/ Le Conseil Communautaire, par 53 voix pour et 1 abstention (Mme MIRANDE)

- **AUTORISE** le Président à solliciter l'ensemble des partenaires pour l'obtention de la subvention la plus élevée possible, et à présenter cette opération à l'appel à projet ouvert en 2023 par le conseil départemental,

3/ Le Conseil Communautaire, par 51 voix pour, 1 contre (Mme MIQUEU) et 2 abstentions (M. LACRAMPE et Mme MIRANDE)

- **CONFIRME** le cadre d'intervention fixé par notre délibération du 7 juillet 2021 notamment en ce qui concerne les conditions de loyer consenties aux futurs occupants,
- **AUTORISE** le Président à engager les démarches administratives nécessaires,
- **ADOpte** le présent rapport.

Ainsi délibéré à OLORON STE MARIE, ledit jour 26 janvier 2023
Pour extrait certifié conforme

Suivent les signatures

Le secrétaire de séance

Signé LA

Lydie ALTHAPE

Le Président

Signé BU

Bernard UTHURRY

CREATION D'UNE MAISON DE SANTE

PROTOCOLE

Entre

L'Association dénommée Association de la Maison de Santé du Piémont Oloronais (AMSPPO), association régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901, dont le siège social est à Oloron Sainte-Marie, 11 Avenue Charles et Henri Moureu déclarée à la Préfecture des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro SIREN 843 316 464, représentée par son Président, Monsieur le Dr Frédéric URLACHER, dûment habilité aux fins des présentes, d'une part,

Dénommée ci-après l'AMPSO,

et

La Communauté de Communes du Haut-Béarn, dont le siège social est à Oloron Sainte-Marie, 12 Place de Jaca, représentée par son président Monsieur Bernard UTHURRY, dûment habilité à cet effet en vertu d'une délibération du conseil communautaire en date du 28 juillet 2020, d'autre part,

Dénommée ci-après la CCHB,

Il a été conclu le protocole suivant

PREAMBULE

Dans le contexte de diminution préoccupante de la couverture des territoires ruraux par la médecine générale sur le territoire du Piémont oloronais comme partout en France, les praticiens locaux entendent enrayer ce phénomène au travers d'un projet de maison de santé avec les objectifs suivants :

- répondre aux besoins en soins primaires du bassin de population,
- travailler en collaboration entre médecins, paramédicaux et autres acteurs de la santé ainsi qu'avec l'hôpital d'Oloron et d'autres structures (EHPAD, HAD),
- accueillir des internes en médecine, voire des externes en stage pour servir l'avenir du projet,
- organiser une formation continue.

L'aboutissement de ce projet est l'objet de l'association signataire, créée pour le promouvoir. Le projet a été validé par l'ARS pour ce qui concerne la politique de santé et a donné lieu au plan technique à un pré programme de construction en regard des besoins de surface et de fonctionnalité des locaux exprimés par les professionnels de santé impliqués.

L'association a sollicité la CCHB pour le portage immobilier de cet équipement permettant d'optimiser le concours des meilleures aides financières possibles et assurer une faisabilité technique et économique du projet.

La CCHB attentive aux intérêts du territoire et de ses populations entend répondre à cette attente en engageant l'étude technico-économique préliminaire. Elle est pour sa part soucieuse de voir cet équipement mutualisé servir aussi l'accessibilité aux soins, au delà du seul Piémont oloronais, par des permanences de consultation délocalisées opérées par les praticiens de la Maison de santé.

Article 1 : OBJET :

Le présent protocole vise à préciser :

- les conditions générales du montage de l'opération, et les engagements réciproques des acteurs signataires, tant en ce qui concerne le portage de l'opération d'investissement initiale, que les conditions de mise à disposition et de fonctionnement de l'équipement, dans leurs composantes administratives, techniques, et financières ;
- les modalités de concertation et de coopération dans la conduite des études et procédures afin d'appréhender et de servir au mieux les besoins du futur utilisateur ;
- les prérequis à valider en vue des dispositions à finaliser à l'issue de cette phase préparatoire dans la convention à conclure préalablement à l'engagement de l'opération, sans préjuger la forme juridique que pourra prendre à ce stade l'organisation collective des professionnels de santé ;
- la réflexion à conduire en marge du projet immobilier stricto sensu, pour déployer l'action de la maison de santé sur le territoire au travers de consultations délocalisées.

Article 2 - ASPECTS IMMOBILIERS DU PARTENARIAT :*2-1- Principe général : statut d'occupation :*

Les partenaires signataires adoptent pour le montage de l'opération les principes directeurs suivants :

La CCHB porte la maîtrise d'ouvrage de la construction ou de la réhabilitation de l'équipement, sur la base d'un projet fonctionnel, technique et économique validé au préalable par l'association. Elle assure à ce titre :

- la maîtrise foncière,
- les études et procédures de toutes natures,
- la recherche des financements publics à la hauteur maximale possible,
- la conduite des travaux,
- les obligations du propriétaire après livraison et mise à disposition de l'association.

Les professionnels de santé, structurés sur une forme juridique à définir, occupent l'équipement moyennant redevance avec les droits et obligations du locataire sur l'ensemble des biens mis à disposition.

La structure occupante assure à ce titre :

- la représentation collective des professionnels hébergés,
- les droits et obligations du locataire vis à vis de la collectivité, et en particulier le versement du loyer,
- les charges de fonctionnement et d'entretien immobilier des locaux et aménagements extérieurs,
- le règlement intérieur et les conditions réservées aux occupants dont la collectivité n'a pas à connaître.

2-2- Assiette de la redevance :

La redevance versée en contrepartie de la mise à disposition des locaux couvrira :

- l'annuité d'emprunt de la charge financière résiduelle supportée par l'opération toutes dépenses confondues (foncier, ingénierie, travaux), déduction faite des aides financières obtenues,
- une provision pour frais de renouvellement de l'équipement sur sa durée de vie.

Cet aspect qui constitue un élément déterminant de la faisabilité est directement impacté, au travers du budget d'opération, tant par l'option foncière adoptée que par l'ambition du programme de construction (surfaces et niveau d'équipement et de prestation).

Les signataires conviennent donc, dans les conditions prévues ci après, d'un suivi vigilant et continu de ces paramètres dans les études préalables assorti de validations intermédiaires en tant que de besoin.

2-3- variante possible :

Les professionnels souhaitent ne pas écarter l'hypothèse conduisant en variante au schéma bailleur/locataire décrit ci-avant, un montage conduisant à la pleine propriété immédiate ou différée.

Il est convenu d'examiner tout montage d'opération qui pourrait apparaître pertinent dans ce sens.

Article 3 - COMITE DE PILOTAGE :

Les signataires conviennent de l'installation d'un comité de pilotage chargé de la mise en œuvre et du suivi du présent protocole. Chacun d'eux désignera 4 membres à cet effet et celui qui parmi eux assurera la coprésidence du comité.

Le comité veille au bon déroulement des études, à la préparation des arbitrages et validations intermédiaires éventuellement requises, et à la préparation de la convention finale.

Article 4 - CALENDRIER PREVISIONNEL :

	21 trim 3	21 trim 4	22 trim 1	22 trim 2	22 trim. 3	22 trim. 4
Choix d'implantation						
Finalisation du programme						
Recherche de financements						
Validation (projet convention)						
Esquisse architecturale						
Décision et convention						

Article 5 - DEPLOIEMENT TERRITORIAL :

Les partenaires conviennent d'engager une réflexion sur les conditions tant techniques qu'organisationnelles d'une intervention de la maison de santé élargie au territoire de la CCHB, par l'organisation de permanences de soins délocalisées ou en appui de l'offre de soin existante.

Cette démarche sera conduite en parallèle du volet immobilier dans le périmètre de travail du comité de pilotage.

Fait à Oloron Sainte-Marie en deux exemplaires, le 15 juillet 2021

Le président de la CCHB



Le président de l'AMSP0


Dr Frédéric URLACHER

Envoyé en préfecture le 08/02/2023

Reçu en préfecture le 08/02/2023

Publié le



ID : 064-200067262-20230126-230126_05_SAN-DE

CONSTRUCTION D'UNE MAISON DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE À OLORON SAINTE-MARIE

Programme MAISON DE SANTÉ à OLORON SAINTE- MARIE –

SPL
des Pyrénées-Atlantiques



HAUTBÉARN^{*}
communauté de communes

Société Publique Locale des Pyrénées-Atlantiques
Programmiste
238 Boulevard de la Paix – 64000 Pau
☎ 05 59 80 76 06 – www.sepadour.fr
Octobre 2022

SOMMAIRE

I. Contexte général et présentation de l'opération	5
II. Analyse des besoins et schémas de fonctionnement	13
III. Schéma de fonctionnement	23
IV. Spécifications techniques générales	29
V. Prescriptions relatives aux équipements du bâtiment.....	35
VI. Spécifications environnementales générales	39
VII. Respect du programme, du budget et du planning.....	44
VIII. Annexes	81

Le programme constitue le cahier des charges remis aux candidats à la maîtrise d'œuvre,

ainsi qu'à l'équipe de maîtrise d'œuvre retenue à l'issue du processus de désignation comme référentiel et cahier des charges fonctionnel et technique à respecter, sauf à ce que la maître d'ouvrage l'y autorise en cours d'études.

Il est une des pièces de base du Dossier de Consultation des Concepteurs.

La trame du présent document comprend donc :

- 1- Historique et enjeux de l'opération : présentation sommaire de l'opération et de son, contexte;
- 2- Objectifs du maître d'ouvrage et relais des besoins des professionnels de santé;
- 3- Expression des contraintes et exigences liées au site choisi (présentation du site, contraintes d'accès, contraintes règlementaires...)
- 4- Expression des contraintes de planning ;
- 5- Caractéristiques générales du futur ouvrage et de son concept, présentation et analyse des entités fonctionnelles (catégories et types d'utilisateurs et usagers concernés, besoins et contraintes de fonctionnement...);
- 6- Programme quantitatif des locaux en termes de surface, d'équipement et d'organisation fonctionnelle ;
- 7- Détermination des principes d'implantation et de circulation internes comme externes;
- 8- Exigences générales et particulières à travers le programme technique détaillé (sécurité incendie, acoustique, thermique...) complétées par la définition des objectifs des résultats qualitatifs de solutions de pérennité, de qualité architecturale, de maintenance et d'évolutivité. Transcription à travers les Fiches Techniques par espace.
- 9- Exigences spécifiques sur le thème du développement durable : pistes de traitement envisagées (consommation d'énergie notamment).
- 10- Enveloppe financière et planning général

Il est clairement précisé que la Collectivité – la Communauté de Communes du Haut-Béarn Béarn (CCHB) –se rendra propriétaire du bien foncier, réalisera en tant que maître d'ouvrage la construction du bâtiment et de son environnement proche et le mettra en location auprès de la SISA – ou de groupes de professionnels de santé exerçant dans le cadre de la SISA.

Il s'agit de la réalisation d'un bâtiment contemporain sur un terrain libre de toute occupation, apportant réponse et satisfaction aux besoins d'organisation fonctionnelle et professionnelle décrits et validés par les professionnels de santé.

Ce bâtiment sobre et efficace doit permettre la prise en charge des flux (physiques et dématérialisés) propres aux professionnels et la gestion du confort des patients et personnels avec des économies de fluides.

La CCHB classe ainsi ses enjeux prioritaires pour cette réalisation de la MSP en ordre décroissant :

- Une réponse fonctionnelle aux besoins des professionnels de la santé et de leurs patients qui permette l'application du projet de santé validé par l'ARS,
- Une réponse qualitative quant à l'agrément de vie dans le bâtiment,
- Une réponse économique sur le plan de l'investissement,
- Une réponse économique pour les coûts de fonctionnement, en particulier pour ce qui concerne les charges afférentes aux fluides dont l'énergie,
- Une image architecturale et réponse spatiale qualifiante pour le site et son environnement renforcée par le caractère très visible du bâtiment.

I. CONTEXTE GÉNÉRAL ET PRÉSENTATION DE L'OPÉRATION

La Communauté de Communes du Haut-Béarn est une entité territoriale et de vie de taille importante marquée par des réalités et des besoins différents selon le caractère plus ou moins rural de son territoire. Elle représente à ce jour un peu plus de 35 000 habitants avec une augmentation lente de sa population.

La commune d'Oloron-Sainte-Marie siège du projet porté par la CCHB, compte environ 11 000 habitants et a le statut de sous-préfecture. Elle constitue un ensemble urbain dense et historique qui irrigue un territoire rural qui s'étend jusqu'à la vallée d'Aspe au sud-ouest.

Le territoire d'Oloron-Sainte-Marie présente par son poids de population l'ensemble des fonctions nécessaires à assurer les services quotidiens, voire non courants au profit de la population résidente et périphérique, que ce soit en matière administrative, commerciale, de services, culturelle ou récréative.

La ville agglomère aussi d'importants services sociaux et sanitaires.

En matière de santé, la commune d'Oloron-Sainte-Marie possède sur son territoire un centre hospitalier, des médecins généralistes (une quinzaine), des médecins spécialistes (30 environ, dont certains associés au centre hospitalier), des cabinets d'infirmiers et des professionnels comme des kinésithérapeutes, des podologues, des orthoptistes, des orthophonistes, des psychomotriciens...

Les services de soin à domicile couvrent aussi le territoire et participent à l'organisation du maintien des habitants chez eux.

En bref, la commune d'Oloron-Sainte-Marie offre une palette de services qui permet une grande autonomie quotidienne et limite le recours au déplacement vers Pau.

Les élus du territoire sont attachés à la vitalité et au maintien sur place de services et d'activités de proximité, dont l'offre de santé (médicale et paramédicale) fait partie intégrante. Cette volonté vise à conforter les forces d'Oloron-Sainte-Marie, à jouer pleinement son rôle de commune attractive pour son territoire élargi.

De leur côté, les professionnels de santé réfléchissent depuis plus de 2 à 3 ans à l'amélioration de l'offre de santé, à son adaptation aux enjeux du vieillissement de ses membres, à la sécurisation des soins à la population. Ils ont, pour ce faire, élaboré un projet de santé pour le territoire en lien avec l'ARS et l'ensemble des partenaires médico-sociaux. Les professionnels, ainsi que de leurs confrères, ont décidé de se constituer en Société

Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) dans le but d'organiser une offre efficace, cohérente et contemporaine, en réponse aux besoins de santé de leurs concitoyens.

La Communauté de Commune du Haut-Béarn (CCHB) a décidé d'accompagner le projet de santé d'une partie des professionnels de la SISA (tous n'étant pas partie prenante à la question de relocalisation) par la proposition de portage de l'immobilier à réaliser pour accueillir les professionnels ayant fait part de leur désir de se déplacer.

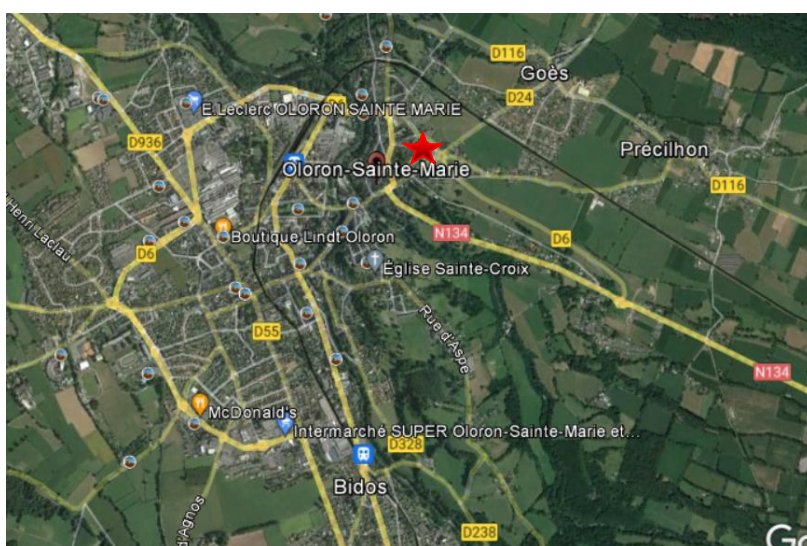
Actuellement, de nombreuses réunions de concertation entre les professionnels de santé et la CCHB ont été menées. Ces réunions ont permis de définir les premières attentes des professionnels en termes de surface et de positionnement. Les professionnels se sont adjoints les services d'une coordinatrice de la Maison de Santé de Pluri-professionnelle d'Oloron (MSPO) pour les aider dans leur réflexion et leur démarche de mise en place d'un projet de santé commun et d'ores et déjà animer des actions et politiques communes.

De son côté, pour l'accompagner dans la réalisation de ce projet, la CCHB a confié une mission de mandat de réalisation à la Société Publique Locale des Pyrénées-Atlantiques (SPL PA), comprenant entre autres un volet de programmation.

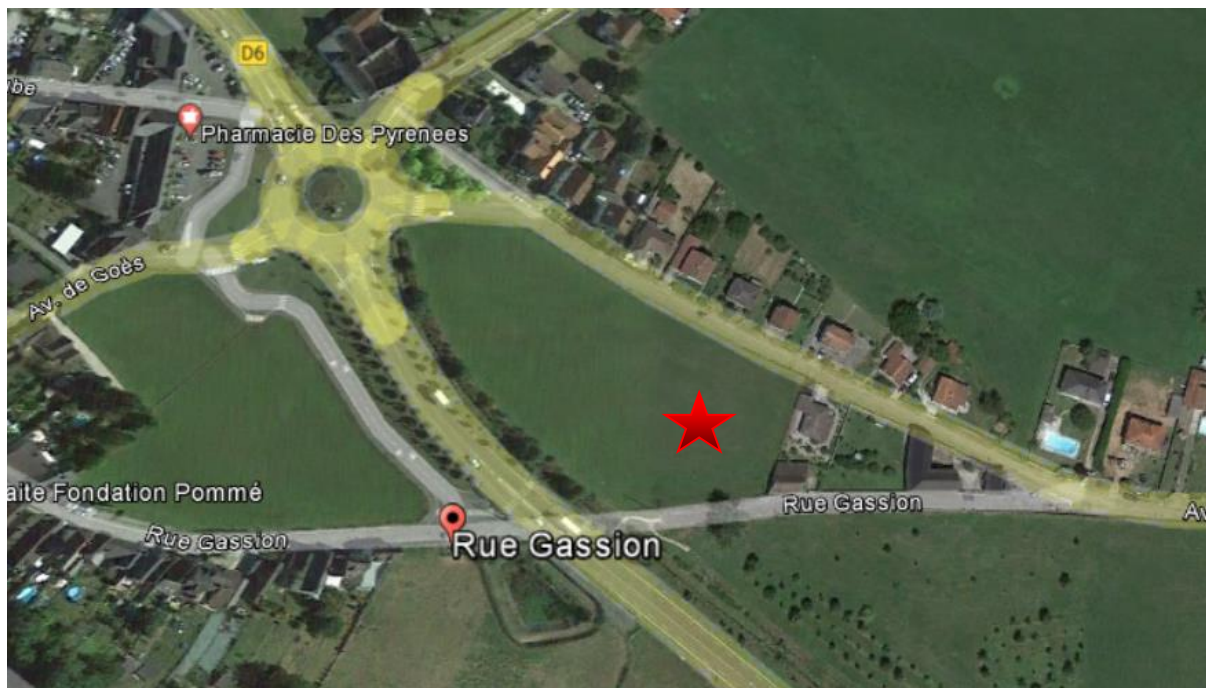
Le présent document constitue donc le dossier programme de l'opération. Ce document est divisé en plusieurs parties :

- Un dossier site présentant le terrain choisi et ses contraintes ;
- Le programme fonctionnel définissant les relations entre les différents espaces et les surfaces estimées ;
- Les spécifications techniques générales qui déterminent les attentes du maître d'ouvrage en matière de construction du bâtiment ;
- Les spécifications environnementales listant les principales demandes du maître d'ouvrage sur le thème de l'environnement ;
- Les fiches espaces regroupant les principales caractéristiques attendues espace par espace.

A. Emplacement géographique du projet



- Site d'implantation en limite du secteur dense – cadran nord de la ville sur la D6



 Parcelle d'implantation du projet

Localisation du foncier attribué au projet de MSP

Le projet est situé sur un ensemble foncier (dit « Borderouge ») en limite Nord de la commune d'Oloron-Sainte-Marie, sur la nouvelle voie de contournement de la ville par le nord (liaison route de Pau et route de Bayonne par la D6) très proche du rond-point de distribution des communes de la route de Ledoux et du centre ville, dans le département des Pyrénées-Atlantiques.

Aujourd'hui, l'assiette foncière de l'opération est destinée à être divisée entre le propriétaire actuel et la Communauté de Communes du Haut Béarn (CCHB) -

La Parcelle AK 578 représente aujourd'hui 10 136 m² environ.

Le propriétaire va en céder 5 500 m² (partie est hachurée bleue) dont 4 500 m² à la CCHB pour la réalisation de la MSP. – les 1 000 m² restant devant être affectés à la structure d'Hospitalisation à Domicile (HAD Béarn-Soule) pour y développer son propre projet.



- Principe de découpage de la parcelle

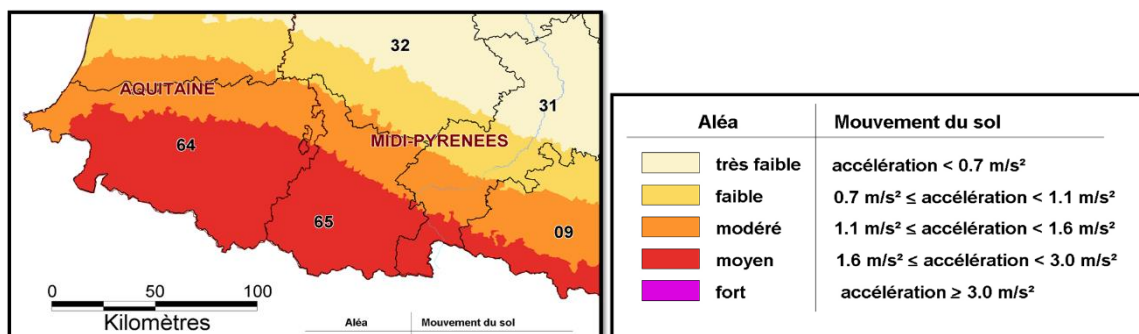
L'intervention de la maîtrise d'œuvre consistera à :

- La construction d'une MSP accueillant différents professionnels (médecins généralistes, spécialistes, infirmiers, kinésithérapeutes...) dont le détail sera donné plus avant mais représentant à ce jour 25 professionnels de santé, augmenté du personnel administratif ou technique nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches
- L'aménagement de parkings destinés au stationnement des professionnels et des patients estimé à ce jour entre 90 et 100 places, ainsi que l'ensemble des VRD associés,
- Le traitement de la parcelle en matière de composition paysagère et de mise en valeur.

B. Site dédié au projet

1. Présentation du site et de la parcelle

La zone du projet est classée en zone de **sismicité moyenne** selon le décret 2010-1254(5) du 22/10/2010.



Le site d'implantation

Le site est plat et dégagé de toute occupation comme le montrent les photos ci-après et est

en prairie à ce jour.



- *Foncier vu depuis la D6 du sud vers le nord*



- Foncier vu depuis la D6 vers le nord-est



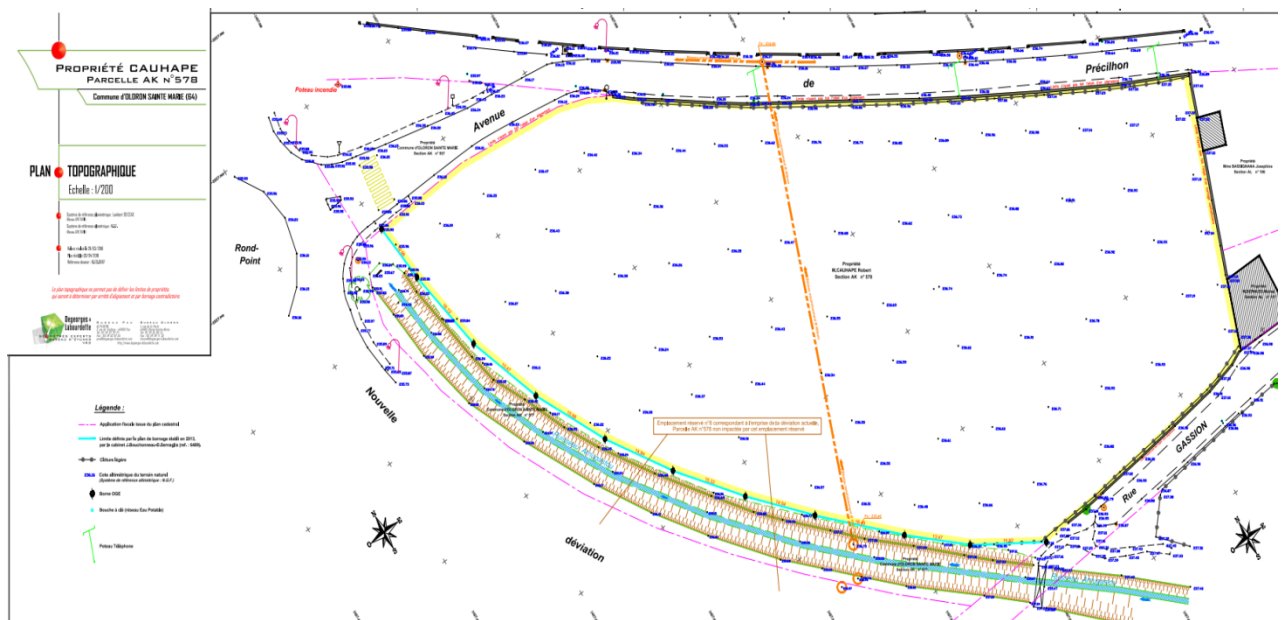
- *Foncier vu depuis le Rond-point vers l'est*



- *Foncier vu depuis l'Avenue de Précilhon vers le sud*



- Foncier vu depuis l'avenue Précilhon vers l'ouest



- Plan topo de la propriété – Joint en Annexe et DWG (Annexe 1)



- *Extrait du plan cadastral avec délimitation des parcelles concernées*

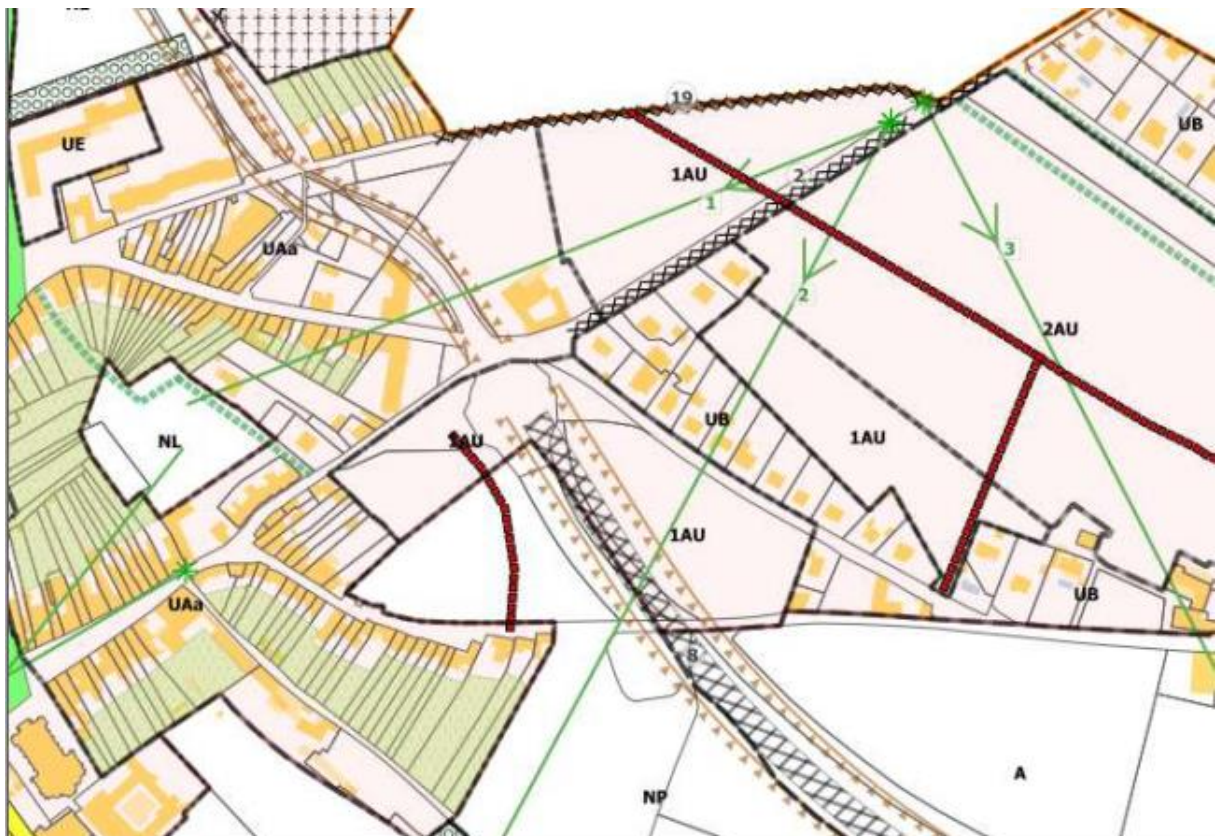
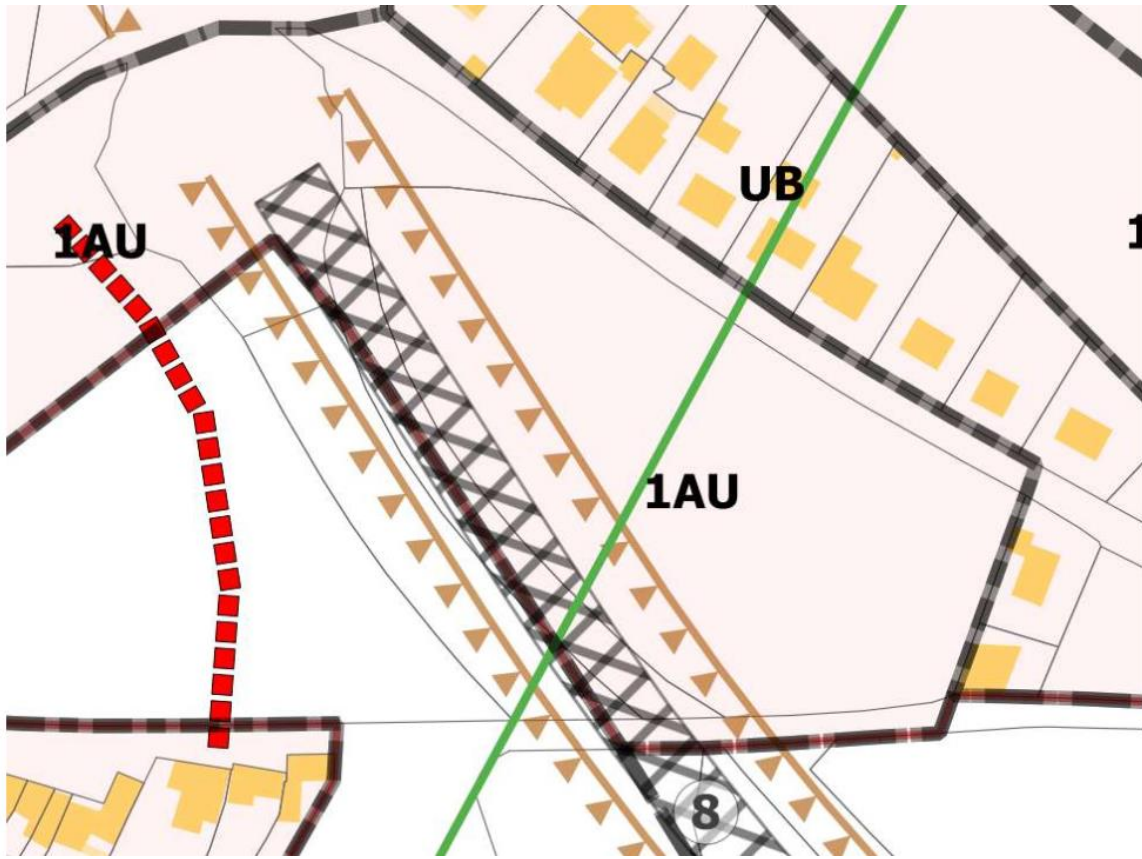
Le projet est situé sur la parcelle AK 578 de 10 136 m² destinée à être divisée sur la base du plan présenté ci-avant et en tenant compte, pour la limite séparant la parcelle initiale en deux, de la présence d'une servitude d'écoulement d'eaux usées orientée Nord-Sud. Cette servitude et canalisation constituera la limite ouest de la parcelle support du projet.

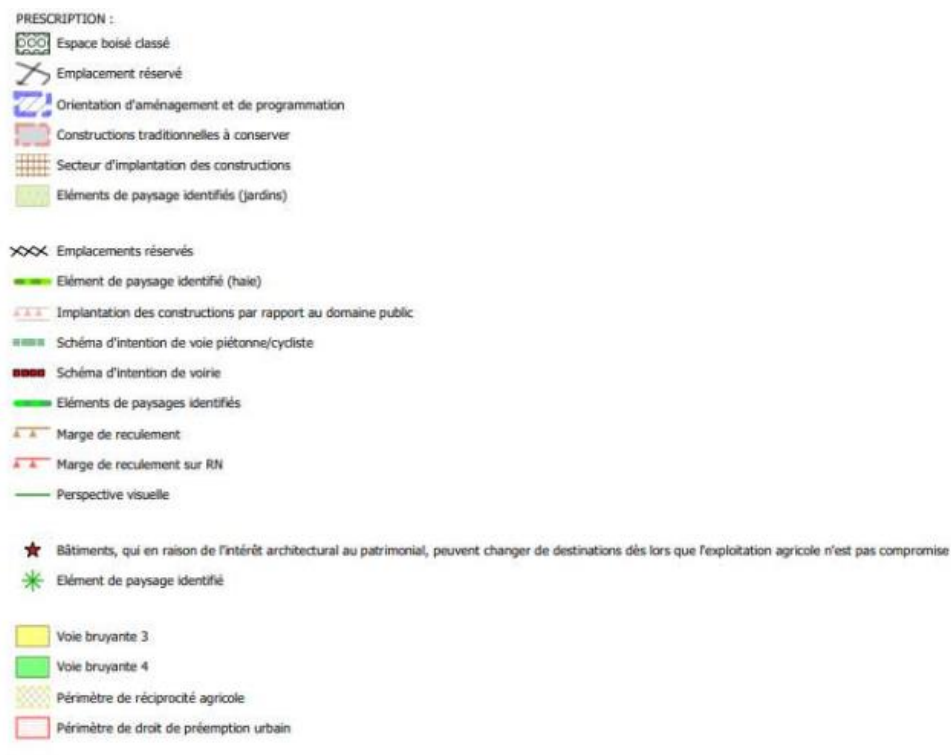
Le lot est accessible uniquement par l'avenue de Précilhon au nord – et uniquement depuis cette rue. L'accès pour la MSP est à créer qui pourrait être commun au bâtiment HAD – ou si il est unique qui autorisera via une servitude l'accès au HAD.

2. Les contraintes d'urbanisme

Le **Plan Local d'Urbanisme** (PLUi) d'Oloron-Sainte-Marie fixe les principales règles d'urbanisme à respecter à l'échelle de la commune. Il est complété par le règlement afférent au classement soumettant une partie du territoire d'Oloron à la réglementation de **Site Patrimonial Remarquable** (SPR – ex AVAP) Ces deux documents, pour les extraits concernant le foncier Borderouge sont joints en annexe du présent programme (Annexe 2 et Annexe 3)

- Extrait de plan issu du document d'Urbanisme (PLUi) en vigueur





Toutefois, il s'avère que le PLUi était antérieur à la réalisation de la voie de contournement réalisée depuis et que le graphisme des marges de reculemment si il est d'actualité est géré de la manière suivante –

- L'accotement de la voie réalisée s'arrête à la limite de la parcelle AK577 – qui recueille le fossé latéral d'écoulement des pluviales de la voirie .
- La parcelle AK577 présente une largeur de 10 m et assure donc le recul porté sur le document graphique du PLU
- De ce fait la bordure le long de la D6 de la parcelle AK578 n'est plus soumise qu'à une marge de recul de 3 m inconstuctible.

Le projet est situé en **zone 1UA** du PLUi (copie du règlement et du plan global joint **en annexe 4**). Ces prescriptions sont à respecter en totalité – toutefois on peut en synthétiser les grandes lignes :

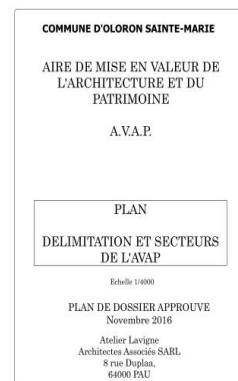
- Comptabilité du projet de MSP avec l'objet du zonage ;
- L'implantation du bâtiment devra respecter un retrait d'au moins 3 m par rapport aux voies publiques ;
- Distance aux limites séparatives de 3 m ou en limite ;
- L'emprise au sol des constructions ne peut excéder 60% ;
- Il n'est pas fixé de règle en rapport avec le coefficient d'occupation des sols ;
- La hauteur maximale des constructions en tout point de celle-ci par rapport à

- touspoints du niveau du sol à l'alignement des voies ne peut excéder 8 m ;
- Toiture de pente minimale de 45%, en ardoise naturelle ou artificielle. Toutefois des pentes ou matériaux autres peuvent être acceptés si cela contribue à une meilleure architecture ;
- Stationnement : pas de prescription si ce ne sont des places PMR – équipements publics ;
- Espaces libres végétalisés : 10% au minimum de la surface de l'unité foncière d'origine.- 40% de la superficie de l'unité foncière en pleine terre dans les parties privatives.
- Respect d'un cône de visibilité sur l'ensemble du quartier Notre Dame

Les contraintes liées au classement de la D6 et de l'avenue de Précilhonen « voie bruyante de catégorie 3 »

- Largeur de la zone de bruit 100 m
- Isolation acoustique requise en fonction du niveau sonore qui amène un engagement de respect de ce principe par le maître d'ouvrage.
-

Cahier des Prescriptions du Site Patrimonial Remarquable (SPR – ex AVAP) Le terrain d'assiette est situé dans le secteur ST du règlement AVAP / SPR



Légende	
Parc et jardins d'exception	Mur et filaire
Alignements d'arbres	ZONES
Zones	Secteur historique SH
TYPES DE CONSTRUCTION	Secteur urban SU
Typologie résidentielle	Secteur de transition ST
Typologie ancienne	Secteur de passage à privilège SP
Valeur du site	Secteur de projet
Sites couverts sans intérêt architectural particulier	Secteur d'ordonnance
Sites classés au titre de voirie architecturale	Sites classés
Monument historique	Sites classés
Remparts	Sites classés

Le projet est soumis audit cahier de prescriptions – Celui-ci est joint en annexe. **(cf Annexe 5 particulièrement P13 à 15 et 232 à 243)**

Les éléments fondamentaux en sont toutefois les suivants :

- ST secteur de transition en vis-à-vis de la ville historique dont les intérêts sont
 - Servir de premier plan dans la perception de la ville historique depuis les grandes infrastructures d'accès (départementales / contournement..) dans les réalisations actuelles et à venir,
 - Etre constitué par la vile récente appelée à se conforter dans les années à venir, tout en restant proche des aménités de la ville historique,
 - Contenir les jardins qui assurent une image jardinée aux abords proches de la ville historique et représentent un intérêt environnemental,
- Les objectifs en sont les suivants :
 - Favoriser la valeur d'accompagnement du bâti récent et à venir par la coloration et l'usage de matériaux évitant la concurrence avec la ville historique,
 - Préserver un vélum à la ville récente et à venir pour valoriser le dialogue et les vues entre la ville historique et la ville actuelle
 - Traiter les améliorations énergétiques en cohérence avec la valeur du bâti, du paysage urbain et du dialogue avec la ville historique.
- **Les espaces publics (entre autres) :**
 - Inscription dans la structure urbaine et dans le caractère des quartiers,
 - Lien avec l'histoire de la ville
 - Dialogue avec les façades mitoyennes
 - Capacité à prolonger les valeurs de l'espace public du secteur ;
 - Respect de la topographie des sols,
 - Limitation des revêtements de bitume et d'enrobés
 - Perméabilité des revêtements stationnés ou piétons
- **Règles urbaines :**
 - **Velum et gabarit**
 - La règle concernant les gabarits s'établit sur le principe des hauteurs relatives fabriquant un vélum moyen de 1 à 2 niveaux sur les différents secteurs ST, selon l'ensemble urbain environnant et la nature du bâtiment à réaliser,
 - Appréciation selon : hauteur, pente de la toiture, largeur de la construction, orientation du faîtage,
 - Secteurs d'extension urbaine : sans objet
 - Prise en compte du DD :
 - Préservation d'espaces perméables
 - Valorisation de plantations nouvelles
 - Prise en compte du ruissellement des eaux
- **Bâtir**
 - Intégrer par la couleur
 - Intégrer par les matériaux
 - Prise en compte du développement durable

Plan de Prévention des Risques Naturels Prévisibles

Le Plan de Prévention aux Risques d'Inondation (PPRI) du secteur d'Oloron-Sainte-Marie a été approuvé par Monsieur le Préfet des Pyrénées-Atlantiques le 01/02/2017

Les terrains concernés par l'opération se situent hors des zones réglementaires du PPRI.

Risque retrait gonflement des argiles

Les terrains concernés sont situés en zone d'aléa faible « retrait gonflement des argiles ».

3. Réseaux

Pour information, les déclarations de travaux seront remises au maître d'œuvre lors du démarrage des études.

Un plan de relevés des réseaux existants sera transmis au maître d'œuvre dès le début des études.

La parcelle est grevée sur sa façade ouest d'une servitude de réseau d'assainissement. Celle-ci se situe en limite de propriété.

Aucune autre servitude n'apparaît sur la parcelle.

Les demandes d'information auprès des concessionnaires montrent que la parcelle est desservie ou longée en tous réseaux – eau / assainissement / EP / électricité BT / Gaz / Télécom y compris à la fibre à 50 m environ.

Le réseau en MT pour un tarif jaune sera sans doute l'objet d'une extension.

4. Relevés géomètre

Un relevé de géomètre et un plan topographique de l'assiette foncière du projet et une représentation des cotes de l'environnement immédiat sera fourni au maître d'œuvre dès le démarrage des études.

5. Étude de sol

Une étude de sol type G1 sera menée par le maître d'ouvrage afin d'identifier la nature du sol qui sera amené à recevoir la nouvelle construction. Cette étude sera transmise au maître d'œuvre dès commencement des études.

A l'issue, lorsque le plan de masse du projet et le nombre de niveaux sera stabilisé, une Étude de sol niveau G2 AVP mise à jour au PRO sera effectuée.

II. ANALYSE DES BESOINS

Les attentes du maître d'ouvrage ont été recensées à travers plusieurs réunions de travail collaboratif. Ces réunions ont réuni le maître d'ouvrage, et le plus souvent le mandataire et les professionnels de la MSP et leur accompagnant. Elles ont permis de clarifier les attentes autour du nouveau bâtiment et de l'infrastructure immobilière.

Ces réunions ont contribué à l'élaboration de plusieurs schémas de fonctionnement relatifs aux différentes professions représentées dans la MSP. Ces schémas ont permis de mettre en évidence des regroupements professionnels qu'il est possible d'organiser entre les différents acteurs présents.

Ces regroupements se sont opérés selon les paramètres suivants :

- L'optimisation des locaux et donc le partage des surfaces entre professionnels :
 - o Dans les bureaux ou cabinets – comme c'est le cas pour les 2 structures infirmières qui n'occupent leurs locaux que peu les locaux. Ce local dédié au groupement infirmier sera donc partagé selon un emploi du temps à définir;
 - o Des espaces collectifs communs au profit des publics – salles d'attente – sanitaires privés ou publics ;
 - o Des espaces privatifs aux professionnels mis en commun – salle de réunion – pause...
 - o Des espaces supports logistiques qui sont bâtis au profit de l'ensemble des professionnels de santé – atrium, DASRI, locaux techniques....
- La nécessaire autonomie et indépendance du pôle majeur constitué par les médecins – qui assurent la présence la plus large dans les locaux.
- Des logiques de spécialité – médecins / métiers de la rééducation.
- L'accessibilité pleine et entière depuis les parkings qui interdit de fait la mise en place d'un R+1 – réglementairement possible mais pas souhaité par les preneurs

La gestion de la croissance du service médical s'est opérée à travers la création de :

- Trois cabinets chez les généralistes non affectés à ce jour avec une salle d'attente qui constituent une entité particulière de 90 m² utiles.

Outre l'aspect de relation de fonctionnement et donc d'organisation des professionnels au sein des locaux, ces réunions ont également permis de faire ressortir des besoins plus détaillés en termes d'équipements techniques et de matériels propres à chaque entité.

L'ensemble de ces besoins est donc rapporté selon les différentes professions. À ce jour, on dénombre les structures suivantes :

- 1 ensemble de médecins généralistes regroupant 10 praticiens et 3 personnels administratifs – accueil, 2 Assistants médicaux – 1 infirmière ASALEE et 1 Infirmière de Pratique avancée (IPA) soit 17 personnes auxquelles il faut rajouter de 3 à 6

internes selon les périodes ; Ce pôle regroupe donc 20 à 23 personnes et pèse fortement sur l'organisation spatiale du bâtiment

- 1 ensemble à venir de 3 médecins généralistes, utilisant les moyens de secrétariat du pôle des généralistes déjà présents – soit 3 personnes
- 1 ensemble de médecins spécialistes – cardiologie – diététicienne – ophtamologiste soit une occupation de 2 à 6 personnes selon les jours s'agissant de vacances ;
- 2 cabinet d'infirmières libérales présentes en décalé – 2 personnes ;
- 1 pôle de rééducation associant 3 kinésithérapeutes et 2 ostéopathes ;
- 2 orthophonistes ;

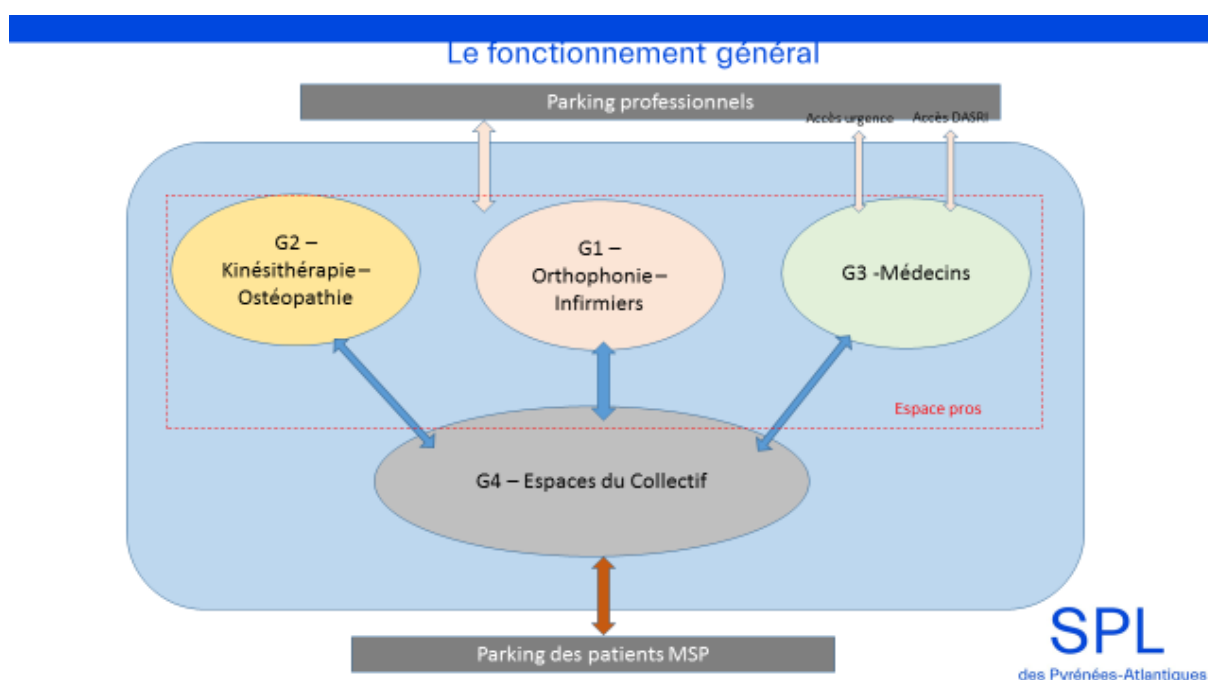
On identifie donc **10 structures et 23 professionnels (hors internes)** fréquentant le lieu qui néanmoins correspondent à **32 postes de travail**, mobilisant en période de pleine activité (théorique) sur le site environ **40 personnes dédiées à la prise en charge des patients** quel que soit leur fonction et statut.

L'ensemble des espaces collectifs fera également l'objet d'un paragraphe spécifique.

A. Schéma fonctionnel général

Il est à noter que tous les schémas du présent document sont regroupés sur un document fourni en annexe « Programme Fonctionnel et Schémas ».

Le schéma suivant explique les principes d'organisation générale du bâtiment. Il est bâti à partir de l'assemblage d'entités fonctionnelles ou Groupements (G1 – G2 – G3 – G4) – elles-mêmes issues de regroupements discutés et partagés entre professionnels.



Explications :

L'entrée du public doit s'opérer par un Atrium – Hall qui soit espace de circulation et d'informations. L'atrium est accessible par un SAS avec portes à effacement.

L'atrium doit distribuer obligatoirement et directement sur le pôle G3 des médecins, et permettre d'accéder aisément aux pôles G1 et G2 – par distribution horizontale et signalétique performante et évidente.

L'atrium doit distribuer vers 4 types d'entités :

- Le Groupement 3 des médecins;
- Le Groupement 1 associant les orthophonistes – les cabinets d'infirmières
- Le Groupement 2 associant les cabinets des kinésithérapeutes
- Les différentes entités constitutives du pôle G4 en distinguant les espaces privatifs aux professionnels de santé, les fonctions transverses accessibles au public et les espaces supports ou logistiques.

Il est souhaité de minimiser les points d'entrée de la MSP – celle comprendra donc comme points d'entrée-sortie :

- L'entrée principale du public,
- Une entrée propre au personnel
- Le contact par l'accès à la salle d'urgence (depuis G3 médecins)
- Le contact par le local DASRI ;
- Le contact depuis la salle de pause / réunion collective (RDC ou sur terrasse si R+1) ;
- Les autres points seront constitués par les issues de secours indispensables fermées en temps normal et ne constituant pas des entrées de la MSP, sauf demande spécifique

Dans l'organisation générale, il est souhaité distinguer au sein du pôle G3 des médecins

- Les généralistes présents ou à venir avec leurs moyens supports -
- Les médecins spécialistes qui n'utilisent pas leur bureau à plein temps.

B. Recensement des besoins par profession

Une liste des attentes a pu être établie à la suite d'une mise en commun avec les différents professionnels de la future Maison de santé pluridisciplinaire visant à mieux percevoir leurs besoins en termes d'espaces et d'équipements.

Les besoins recensés sont listés ci-dessous par profession en rappelant les surfaces utiles prévisionnelles.

G1 ORTHOPHONISTES ET LES INFIRMIERES **ORTHOPHONISTES – G1-1 / G1-2 / G1-3 et G1-6**

Besoins identifiés

- Un ensemble d'espaces dédiés aux 2 orthophonistes indépendants. Ces espaces se décomposeront en 2 bureaux de 20 m² chacun dédiés aux consultations et 1 salle commune dite de préparation accessibles par les 2 bureaux des professionnels et partagée entre eux ainsi que des toilettes réservées à leur usage. La salle d'attente sera commune avec les infirmières de 10 m².

(Surfaces estimées : 2 bureaux de 20 m² et un espace de préparation de 5 m², des toilettes pour professionnels de 4 m² soit 49m², 1 salle d'attente commune de 10 m²).

INFIRMIERES G1-4 / G1-5 et G1-6

Besoins identifiés :

- Création d'un espace partagé entre deux cabinets d'infirmières, selon un planning à définir entre les deux cabinets (plages de présence de 2 à 3 heures par jour). Cet espace se décomposera en 1 salle de soins et deux salles de rangement du matériel et produits autonomes (éventuellement accessible directement depuis l'extérieur sans avoir à ouvrir toute la MSP car usage en horaires décalés), 1 salle d'attente commune avec les professionnels du G2.

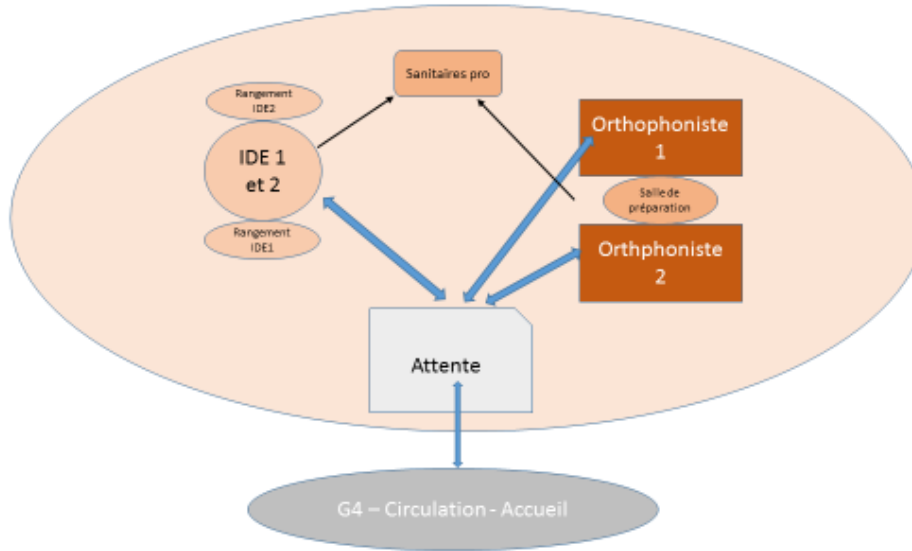
(Surfaces estimées : 1 salle de soins de 20 m², deux espaces de rangement de 5 m² chacun soit 30 m² / 1 salle d'attente commune au G2 de 25 m²).

TOTAL SUPERFICIE G1 : 89 m² utiles.

A NOTER : L'activité n'impose pas une localisation immédiate visible depuis le hall d'accueil et de distribution.

Cette organisation du pôle G1 est retranscrite ci-après

G1 - Orthophonie - IDE



SPL
des Pyrénées-Atlantiques

G2 KINESITHERAPEUTES et OSTEOPATHES

KINESITHERAPEUTES

Besoins identifiés :

- Mise en place de l'activité de 3 kinésithérapeutes en simultanément, du même cabinet, générant le besoin de 3 box individuels et d'une salle de gymnastique avec matériel sur place – salle de forme tendant vers un carré et avec deux murs pleins pour accrocher du matériel – la fonction administrative doit être gérée dans l'espace attente – par un poste de travail de 6 m².
- Les sanitaires attendant à la salle d'attente seront communs au pôle G2 et communs pour les professionnels et leur patientèle.

(Surfaces estimées : 3 box de 13 m² chacun - 1 salle d'évolution de 40 m² soit 79 m²/ 1 salle d'attente commune au G2 de 16 m² - 1 sanitaire PMR de 4 m²).

OSTEOPATHES

Besoins identifiés :

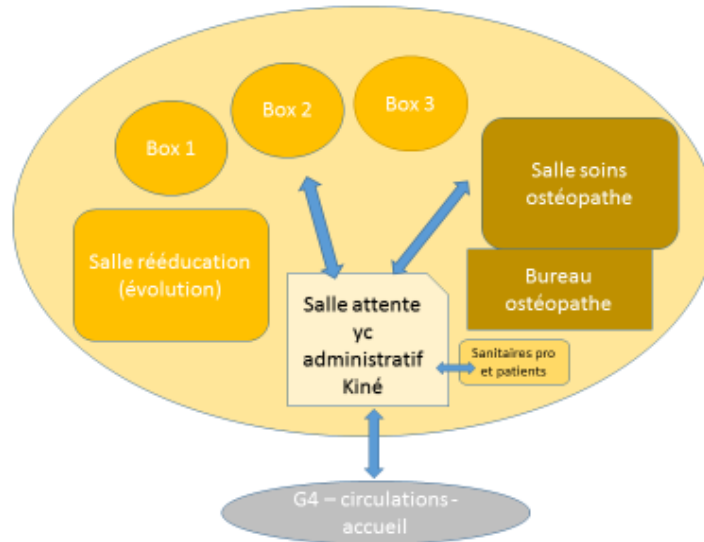
- Création d'un espace dédié à l'installation d'un cabinet d'ostéopathie. Cet espace se décomposera en 1 salle de soins et bureau qui pourra évoluer en salle de soins et donc équipée comme tel (évier, plan de travail, rangement), 1 salle d'attente commune avec les professionnels du G2.

(Surfaces estimées : 1 salle de soins de 10 m², 1 bureau évolutif vers une salle de soins de 10 m² soit 20 m² / 1 salle d'attente commune au G2 de 16 m²).

Le pôle G2 représente une surface utile de 119 m²

Cette organisation du pôle G2 est retranscrite ci-après

G2 - Kinésithérapie - Ostéopathie



SPL
des Pyrénées-Atlantiques

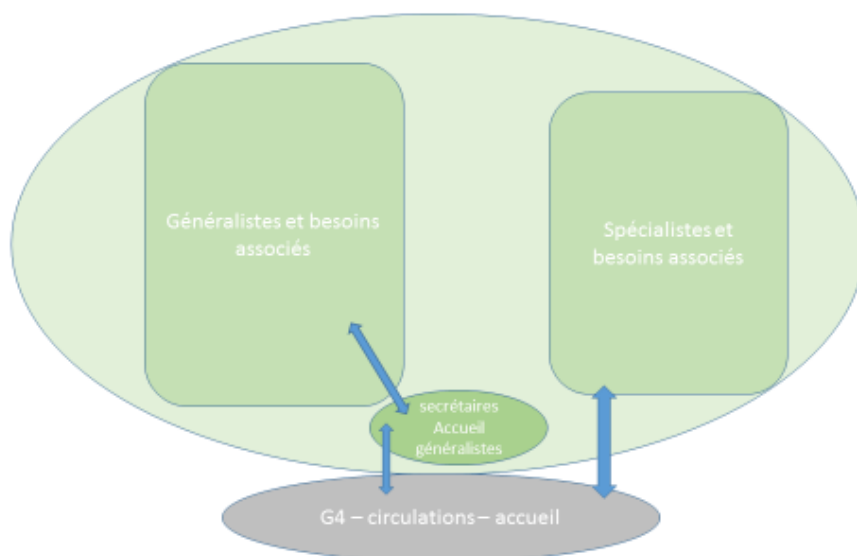
G3 MÉDECINS GÉNÉRALISTES ASALEE – IPA – MEDECINS SPECIALISTES

Ce pôle représente le pôle le plus important en matière de besoin en surfaces et en occupation d'espace. Il est séquencé en deux sous-espaces :

- Les médecins généralistes et leur environnement propre auxquels sont rattachés trois cabinets non affectés à ce jour.
- Les médecins spécialistes
-

Cette organisation générale du pôle médecins G3 est schématisée ci-dessous

G 3 – Médecins



SPL
des Pyrénées-Atlantiques

Besoins identifiés :

G3-1 MÉDECINS GENERALISTES

- Création d'espaces dédiés à 10 médecins généralistes, connus et à trois généralistes à venir et d'un espace dédié aux « d'urgence ». Ces espaces se décomposeront en association de 3 ou 4 cabinets de consultation (25 m²) générant chacun une salle d'attente partagée pour ces cabinets (15 m²) et 1 cabinet pour interne sénior de semestres 5 et 6 (25 m²).
- D'autres espaces et fonctions seront rattachés à ces cabinets à savoir 1 espace dédié à l'accueil et l'administration propre aux médecins comprenant 4 postes de travail (60 m²), un bureau propre aux Assistants médicaux de 3 postes de travail (25 m²),
- Deux bureaux de consultation pour une Infirmière ASALEE et une Infirmière de Pratique Avancée (IPA) (15 m² chacun) seront intégrés dans le pôle G3-1
- Des sanitaires dédiés aux patients des généralistes et des sanitaires propres aux personnels (24 m² au total) et 1 local archives / rangement .
- La zone dédiée à l'accueil et l'administration sera le point d'entrée de l'espace des généralistes et le point de sortie. Son arrière permettra de gérer le contact avec les Assistants Médicaux
- Toute salle d'attente comprendra une entrée et une sortie – le généraliste devra pouvoir raccompagner son patient ou aller communiquer avec ses assistantes sans passer par la salle d'attente.

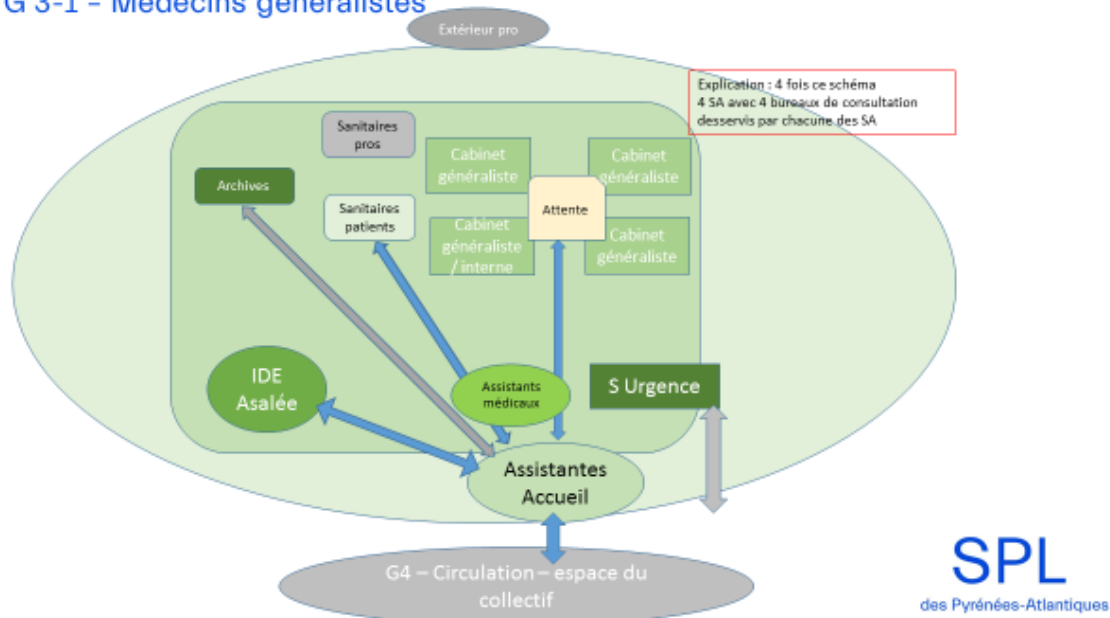
(Surfaces estimées : 16 bureaux de consultation de 25 m² chacun, 4 salles d'attente de 15 m² chacune, 1 espace d'accueil + administration de 60 m², un bureau Assistants Médicaux de 15 m², deux cabinets d'infirmière de 15 m², 1 local archives de 15 m², 1 salle d'urgence de 25 m², des sanitaires pour patients d'une part et

professionnels d'autre part pour 24 m²,

TOTAL SUPERFICIE G3-1 Généralistes : 644 m² utiles.

Cette organisation du sous-pôle G3-1 est retranscrite ci-après

G 3-1 - Médecins généralistes



G3-2 MÉDECINS SPÉCIALISTES

Il est souhaité que l'accès à l'espace des spécialistes soit effectué directement depuis le hall d'accueil.

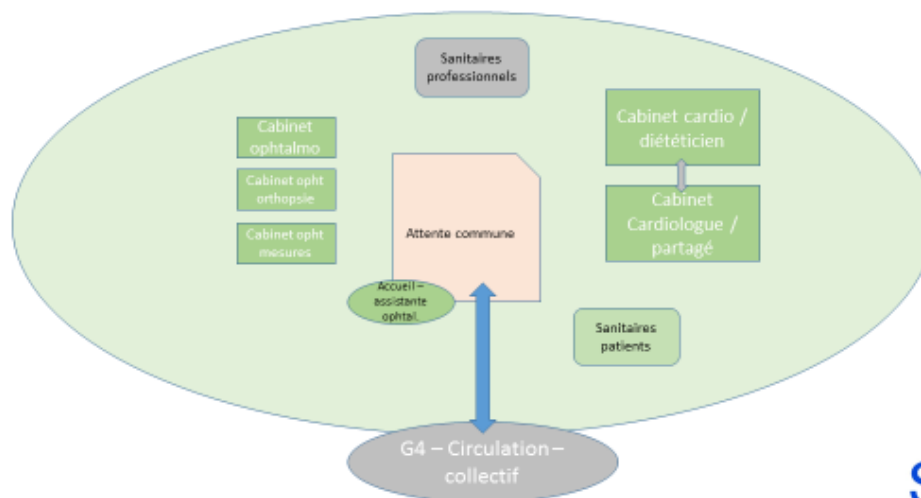
- Création d'un espace dédié aux spécialistes qui assureront des vacations. Plusieurs spécialistes de natures différentes pourront se succéder dans la semaine dans un même bureau
- A ce jour deux bureaux de consultation (25 m²) sont attachés à 2 cardiologues – ils seront communicants et sur certaines plages horaires le bureau sera occupé par une diététicienne. Ces bureaux de consultations seront similaires aux bureaux des généralistes dans leur équipement.
- L'autre espace spécialiste sera occupé par des ophtalmologues qui ont besoin de 3 espaces de 13 m² chacun dont un devra impérativement avoir 5 m de long – Leur équipement ne nécessite pas de point d'eau sauf sur l'un d'eux.
- Le pôle G3-2 est complété par une salle d'attente faisant aussi fonction d'accueil de 25 m² et des sanitaires communs aux patients et professionnels Het F (8 m²).

(Surfaces estimées : 2 bureaux de 25 m² - 3 bureaux de 13 m² / 1 salle d'attente – accueil de 25 m² et des sanitaires pour 8 m² soit un total de 122 m² utiles).

TOTAL SUPERFICIE G3-2 : 122 m² utiles.

Cette organisation du sous-pôle G3-2 est retranscrite ci-après

G 3-2 - Médecins spécialistes



SPL
des Pyrénées-Atlantiques

G4 ESPACES COLLECTIFS PARTAGES SUR LA MSP

Les espaces collectifs correspondent essentiellement à des espaces et pièces accessibles par tous les professionnels de la MSP, à l'exception des sanitaires ouverts au public, et sont financés à travers des charges communes et collectives.

Ces espaces sont nécessaires au fonctionnement individuel et collectif et participent de la bonne qualité de service et de vie des professionnels de santé.

Certains participent à un service (hall MSP, sanitaires) ; d'autres participent au bon fonctionnement et à l'expression d'un projet collectif orienté vers la prise en charge du patient (salle polyvalente, bureau coordinatrice), d'autres enfin n'ont qu'une fonction technique nécessaire au fonctionnement de l'ensemble immobilier ou logistique (DASRI, ménage..).

Les espaces du groupe G sont donc dissociés de la manière suivante :

- La salle polyvalente des professionnels et son environnement
- Les espaces et fonctions transverses accessibles à tous publics (pros et patients)
- Les espaces de logistique ou support

Besoins identifiés :

- **La salle polyvalente (G4-1)** espace propre aux professionnels, lieu de réunion de taille moyenne ou de grande taille (jauge de 50 personnes). Cette salle de 110 m² est modulable à partir d'une cloison amovible en deux salles de 40 et 70 m² - dont l'une développe un espace de détente – prise de repas et coin réchauffage / vaisselle / frigo / convivialité. Cette salle doit présenter donner accès à une terrasse extérieure protégée. Elle constitue le lieu de pause.

- Deux pièces annexes viennent se lier à cette salle :
 - o Un espace sanitaires H et F avec douche de 12 m² (G4-2)
 - o Une pièce de stockage de 20 m² (G4-3)

L'accès à cet ensemble est interdit au public et hors des circulations.

TOTAL SUPERFICIE DES ESPACES COLLECTIFS DEDIES AUX PROFESSIONNELS de SANTE : 142 m² utiles.

Les espaces et fonctions transverses

Il s'agit de deux natures d'espaces

- Le bureau du coordonnateur (G4-4) pour 20 m² – espace de travail proche du hall et du pôle des médecins. Le coordonnateur fait vire le projet et la SISA au quotidien et est en contact tant avec les professionnels que les administrations, les publics constitués en association ou les partenaires. Le bureau doit pouvoir accueillir 4 personnes.
- Les sanitaires pour professionnels de santé (G4-5) pour 6 m² viennent en relais d'autres sanitaires dépendant des pôles G1-G2 et G3
- Les sanitaires pour les patients (G4-6) pour deux fois 12 m², doivent être visibles depuis les circulations – avec un bloc en particulier sur l'espace d'accueil. Ils sont aux normes PMR distinguant la partie Hommes (1 sanitaire et 1 urinoir) et Femmes (2 sanitaires)

TOTAL SUPERFICIE DES ESPACES COLLECTIFS TRANSVERSES : 50 m² utiles.

Les espaces et fonctions logistiques

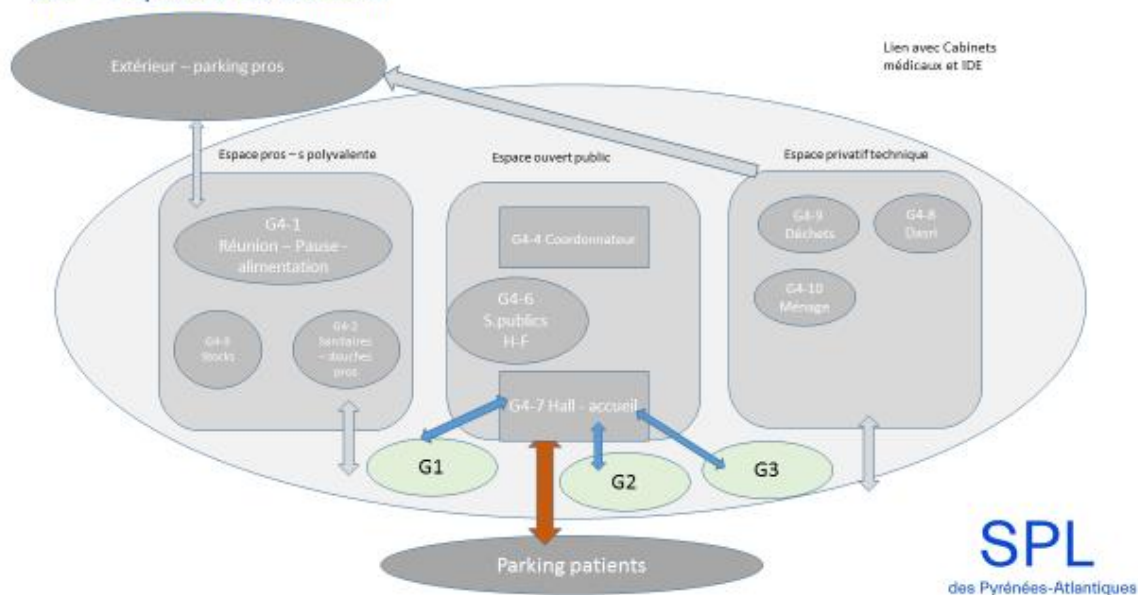
Ces espaces rassemblent quatre pièces de natures et fonctions très différentes mais indispensable au fonctionnement de la MSP

- Le hall d'entrée ou atrium (G4 7) de 30 m² - lieu de premier contact, d'abri, d'information et de divergence des flux – Il est accessible directement depuis l'extérieur protégé par un sas avec portes à effacement
- Le local DASRI (G4-8) de 4 m² situé en proximité immédiate du pôle G3 des généralistes et accessible depuis l'extérieur,
- Le local des déchets ou local poubelles (G4-9) de 6 m² pour stocker les containers des OM et des papiers – cartons recyclables. Ce local est accessible lui aussi directement depuis l'extérieur,
- Le local ménage (G4-10) comprend pièces de 3 m² chacune afin d'éviter de trop grandes distances, avec eau et vidoir, espace de rangement du matériel et des produits.

TOTAL SUPERFICIE DES ESPACES COLLECTIFS LOGISTIQUES : 46 m² utiles.

Cette organisation du pôle G4 est retranscrite comme suit :

G4 - Espaces du collectif



Globalement en cumulant les espaces des pôles G1 – G2 – G3 et G4 la surface utile du projet représente un total de 1 212 m²

C. Tableau récapitulatif des surfaces par professions et par groupements

Détail des surfaces utiles MSP d'Oloron-Sainte-Marie						
Groupe - Profession	Nom F Espaces	Pièce	Surf. utile unit.	Nombre	Total	Commentaires
G1						
Orthophonie						
	G1-1	Bureau	20	2	40	Pas direct sur S Attente
	G1-2	Salle de préparation	5	1	5	Coincé entre 2 cabinets
	G1-3	Sanitaires pros	4	1	4	
					0	
		Total propre			49	
IDE						
C Samaritan + N Dame	G1-4	S soins	20	1	20	Commune 2 cabinets-horaires différents
	G1-5	Rangement matériel	5	2	10	accessible depuis S soins
					0	
		Total propre IDE			30	
Espaces communs G1						
	G1-6	Salle d'attente	10	1	10	
		Total communs G1			10	
Total général G1					89	111
G2						
Kiné et Ostéopathes,						
C Lacalmontie - Hourcade	G2-1	Salle de rééducation	40	1	40	
	G2-2	Box Kiné	13	3	39	
	G2-3	Salle soins Ostéopathe	10	1	10	
		Bureau Ostéo	10	1	10	Peut évoluer en salle soins
		Total Kiné - Ostéopathes			99	
Espaces communs G2						
	G2-4	Salle d'attente+esp. Adm. kiné	16	1	16	yc esp. admn. des kiné(6 m²)
	G2-5	Sanitaires communs G2	4	1	4	Pros et patients
		Total communs G2			20	
Total général G2					119	149
G3						
Médecins généralistes G3-1						
	G3-1-1	Bureau consultation génér.	25	13	325	dont 3 non affectés
	G3-1-2	IDE Asalée - IPA	15	2	30	
	G3-3-3	B. consult. génér. / internes	25	3	75	Internes S5 à S8
	G3-1-4	Salles d'attente	15	4	60	dont 1 non affectée
	G3-1-5	secrétaire médicale + accueil	15	4	60	3 PT les généralistes + accueil
	G3-1-6	Bureau assitance médicaux	25	1	25	3 PT proche G3-5
	G3-1-7	Salle d'urgence	25	1	25	Sert de B consultation le WE
	G3-1-8	Sanitaires pros et patients	12	2	24	
	G3-1-9	Archives médecins	20	1	20	demandé uniquement par M Gen.
		Total médecins généralistes			644	
Médecins spécialistes						
	G3-2-1	cardiologue / Diététicienne	25	1	25	Cabinet partagé
	G3-2-2	Cardiologue	25	1	25	cab. partagé communiqué avec G3-10
	G3-2-3	Ophthalmologues	13	3	39	1 cabinet / 1 orthop / 1 exam
	G3-2-4	Sanitaires pros et patients	4	2	8	dont PMR patients
	G3-2-5	Salle d'attente - accueil	25	1	25	dont espace travail assistante ophtal.
		Total médecins spécialistes			122	
Non affecté						
		Total médical non affecté				
Total général G3					766	958
G4						
Salle polyvalente pros						
	G4-1	Salle polyvalente -3 fonctions	110	1	110	détente cuisine / réunions
	G4-2	Vestiaires - sanitaires - pers.	12	1	12	yc compris douche
	G4-3	Stocks	20	1	20	
		Total salle polyvalente			142	
Espaces et fonctions transverses						
	G4-4	Bureau coordonateur	20	1	20	Centralité
	G4-5	Blocs sanitaires pros	6	1	6	
	G4-6	Blocs sanitaires publics	12	2	24	+6 m²
		Total espaces transverses			50	
Logistique						
	G4-7	Hall entrée -	30	1	30	
	G4-8	Dasri	4	1	4	
	G4-9	Déchets - local poubelles	6	1	6	
	G4-10	Ménage	3	2	6	
		Total logistique			46	
Total général G4					238	298
Total S Utiles Privatives					1212	
		Circulations générales		3%		36
		locaux techniques		2%		24
Surfaces SDO						1576

D. V

oie
s
de
circ
ula
tio
n
et
stat
ion
ne
me
nts

La
con
cept
ion
des
voiri
es
devr
a
pre
ndr
e en
com
pte

les résultats de l'étude de sol.

Le projet devra garantir la préparation du terrain et l'aménagement des espaces extérieurs.

L'emplacement exact de ces voies sera défini en collaboration avec le maître d'ouvrage et les professionnels. Les voies devront être pensées de manière à ne pas perturber le plan de circulation général du site. Une attention particulière sera portée sur la gestion des entrées et des sorties ainsi que sur la connexion avec la rues adjacentes au terrain. Le nombre de places de stationnement sera défini par le maître d'ouvrage et les professionnels, **mais on peut aujourd'hui l'approcher à environ 90 à 100 places**. Des accès facilités seront prévus pour la salle d'urgence , ainsi que le local poubelle.

L'ensemble de la voirie devra être réalisé avec un revêtement adapté facile de maintenance et la sécurisation de la gestion des eaux pluviales sera privilégiée. Les marquages au sol et les panneaux de signalisation seront prévus au titre du marché pour délimiter les voies et les stationnements.

L'organisation du plan de masse est fondamentale et doit intégrer les contraintes suivantes :

- Géométrie de la parcelle ;
- Obligation de respect des zones non constructibles ;
- Le respect des espaces libres et la composition paysagère
- Trouver une entrée – sortie identifiable – facile d'accès ;
- Orienter le bâti pour un optimum de gestion énergétique

Si l'emprise foncière le permet – une surface de 1 000 m² devra être réservée au développement, soit de la nouvelle implantation de la structure d'Hospitalisation A Domicile (HAD), soit à une autre activité. Il sera demandé dans ce cas à ce que l'entrée / sortie sur la parcelle soit commune, voire à ce que les voies internes de la MSP soient soumises à servitude de passage au profit de la HAD.

Si le dossier HAD ne se fait pas – l'emprise libre sera dévolue à une autre activité compatible avec la MSP ou à une réserve d'extension future.

E. Les qualités attendues des espaces à produire de la MSP

Le présent chapitre a pour objet de mettre en exergue les qualités ou principes fondamentaux attendus de la réalisation de la MSP d'Oloron-Sainte-Marie

- La FONCTIONNALITE

La MSP est avant tout un outil de travail pour les professionnels de santé et un lieu où les patients viennent chercher des soins et de l'attention à leurs problèmes de santé.

La fonctionnalité des lieux – accessibilité, lisibilité et clarté des espaces participe aussi à cette prise en charge.

Au-delà, l'outil immobilier doit être totalement adapté à son usage médical et paramédical à travers l'équipement qu'il met à disposition des professionnels, la communication qu'il permet entre les professions de santé.

Le cabinet de consultation en est l'unité de base – à l'abri, clair, bien dimensionné, permettant l'examen du patient, la discussion mais aussi le travail de bureau et de

diagnostic.

La fonctionnalité s'exprime à travers le lien entre les espaces unitaires, la cohérence des flux, la priorisation des circulations.

- **La LISIBILITE et SIMPLICITE**

Le cheminement, la hiérarchie et le statut des espaces (privés – publics – services logistiques doivent être lisibles et simple d'approche.

Il n'est pas recherché d'espaces ostentatoires mais bien dimensionnés, ajustés à leur fonction et à l'ambiance tantôt apaisante, tantôt dynamique qu'ils doivent générer.

- **La CLARTE et la PROTECTION**

Il convient de faire cohabiter deux réalités qui pourraient apparaître antinomiques :

- D'une part la clarté des lieux – voire une forme de transparence qui agit sur la confiance et le bien être
- D'autre part la nécessaire prise en compte du sentiment de protection dont peuvent avoir besoins certains patients fragiles inquiets de leur état de santé.

Ces qualités spatiales et d'ambiance jouent sur le traitement de la lumière naturelle, le positionnement judicieux d'espaces plus intimes ou plus ouverts.

- **La QUALITE PHONIQUE et la GESTION de l'INTIMITE**

Le traitement du bruit et de l'acoustique est fondamental par rapport au fonctionnement d'une MSP – protection contre les bruits extérieurs (attention ici à la proximité de la RD6) – traitement des bruits émis et de leur réverbération – traitement nécessaire de la transmission des bruits et de la parole attachées à la confidentialité des échanges entre professionnel et patient. La discrétion et les éléments qui y concourent sont une vertu recherchée dans ce type d'équipement.

- **La FACILITE d'USAGE et d'ENTRETIEN**

La facilité d'usage s'exprime à travers la mise en place d'équipements, simples d'utilisation par les professionnels et présentant des qualités de robustesse et de pérennité. Les outils qu'ils soient fixes ou mobiles, les mobiliers, les équipements techniques doivent pouvoir être entretenus par les agents du quotidien et au-delà faire l'objet d'une maintenance partagée par plusieurs prestataires (éviter le monopôle créé par une marque ou une technologie non courante).

L'entretien sanitaire est une donnée d'entrée pour une MSP. Il doit être facilité par les matériaux et les formes.

- **LA GESTION THERMIQUE en PHASE avec le CONFORT et l'ECONOMIE de FONCTIONNEMENT**

La gestion thermique constitue un enjeu important à double titre.

- En premier lieu il y a un enjeu de confort pour les professionnels du site et pour les patients fréquentant la MSP. La vertu principale sera donc un traitement passif de l'enveloppe extérieure, le déphasage du bâtiment dans la journée, l'apport d'air frais, son renouvellement pour éviter la surchauffe intérieure liée aux conditions extérieures mais aussi à la production de flux calorifiques par les personnes, les activités et le matériel
- Le deuxième enjeu est associé à la maîtrise de la facture énergétique qu'elle soit pour produire du chaud ou du froid. Cette maîtrise doit être complétée par une organisation et des outils permettant facilement de répartir les

charges.

- **L'INTEGRATION dans SON ENVIRONNEMENT PROCHE et LOINTAIN**

Le bâtiment doit être simple architecturalement, intégré à son environnement proche et lointain (cf les considérations de l'AVAP et SPR) – marquer son caractère contemporain tout en respectant les matériaux – volumes issus de son environnement.

Il doit aussi affirmer sa singularité attachée à une surface relativement importante. Les espaces extérieurs très visibles et fortement marqués par la présence de la voiture devront faire l'objet d'une réflexion et d'un traitement poussés.

- **PRENDRE en COMPTE le DEVELOPEMENT DURABLE**

Le législateur, à travers la RE 2022, a imposé un niveau amélioré de traitement de la construction et gestion du bâtiment dans une optique de développement durable concourant à la diminution de l'énergie consommée ainsi qu'à la diminution de l'émission des gaz à effet de serre.

Un certain nombre de méthodes, matériaux ou modalités économiques sont favorables à l'atteinte de ces objectifs. Le maître d'ouvrage est particulièrement attentif à l'atteinte d'objectifs ambitieux qu'il partage avec les co-financeurs.

III. SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES GÉNÉRALES

Le Programme Technique Détaillé n'a pas vocation à décrire ni à se substituer à l'ensemble des textes réglementaires. Il est du ressort de la maîtrise d'œuvre d'effectuer les vérifications nécessaires pour assurer une réalisation qui répondra aux fonctions décrites et aux textes réglementaires en vigueur. Il appartient à la maîtrise d'œuvre d'alerter en temps voulu le maître d'ouvrage sur d'éventuelles incohérences ou incompatibilités. Dans son devoir de conseil, la maîtrise d'œuvre pourra faire des propositions qui vont au-delà des préconisations du programme.

À titre d'information, le projet respectera l'ensemble des contraintes législatives et réglementaires en vigueur à la date du dépôt du permis et notamment les documents et textes suivants (cette liste n'est pas exhaustive, les concepteurs devront se renseigner des évolutions législatives et réglementaires applicables à l'opération et informer le maître d'ouvrage des éventuelles incidences sur le projet) :

- le Plan Local d'Urbanisme de la commune d'Oloron-Sainte-Marie ou le PLUi qui lui sera substitué éventuellement
- Les prescriptions édictées par la mise en place du SPR (Site Patrimonial Remarquable)
- le Code de l'Urbanisme ;
- Le Plan de prévention des Risques d'Inondation (PPRI Secteur d'Oloron-Sainte-Marie)
- le Code de la Construction et de l'Habitation ;
- le Code de la Santé Publique
- les recommandations du Ministère de la Santé ;
- les dispositions en vigueur du Code du Travail au moment de la demande du permis de construire ;
- la réglementation technique prescrite par la norme NF P 03.001 (Cahier des Clauses Administratives Générales Applicables aux Travaux de Bâtiment). Cette norme prévoit notamment que l'exécution des travaux est soumise aux dispositions du DTU (cahier des charges et règles de calcul) et règles professionnelles en l'absence de DTU ;
- le règlement sanitaire départemental et ses règlements mis à jour ;
- la réglementation relative à l'accès des personnes handicapées (tous handicaps) ;
- la réglementation relative à la sécurité contre l'incendie, notamment dans les ERP ;
- la réglementation relative à la prévention contre la légionnelle ;
- la réglementation thermique au moment du dépôt du PC (RT 2012) ;
- les réglementations techniques : DTU, normes (AFNOR...), les normes homologuées ;
- les fascicules C.C.T.G ;
- les règles parasismiques.
- la réglementation relative aux exigences de performance énergétique et environnementale des constructions de bâtiments tertiaires issue des décrets du 1^{er} mars 2022 (dite RE 2022 appliquée au tertiaire).

A. Infrastructures – Terrassement généraux

Une étude de type G1 sera menée par le maître d'ouvrage, antérieurement à la consultation de maîtrise d'œuvre pour identifier la nature des sols constitutifs de la parcelle attribuée pour la réalisation de la MSP. Après désignation du maître d'œuvre et selon le cahier des charges établi par le BET Structure, une étude de type G2 AVP et PRO devra être menée dès le projet architectural retenu. Une étude de type G4 sera potentiellement à prévoir selon demande de l'assureur ou sol compliqué.

B. Fondations – Structures – Clos et couvert

1. Fondations

Les fondations devront tenir compte de la nature du sol, des résultats des études géotechniques et des contraintes parasismiques.

2. Structure

La structure de la MSP devra être conçue dans l'objectif de concilier rapidité d'exécution et réduction du coût de construction. Elle sera étudiée pour permettre une bonne flexibilité dans l'implantation des locaux. Le cas échéant, des renforcements de structure devront être prévus. La structure participe aussi de la gestion thermique du bâtiment. Elle devra de ce fait en tenir compte.

3. Façades

Les façades devront être compatibles avec les exigences techniques et environnementales fixées dans le présent cahier des charges. Le traitement des vitrages sera particulièrement soigné des points de vue de l'esthétique, de la thermique, du phonique, de l'isolation à l'air et de l'étanchéité à l'eau. Une attention particulière sera portée aux questions de non-visibilité sur les espaces depuis l'extérieur (intimité et confidentialité). Des vitrages dépolis seront à prévoir pour les bureaux des médecins généralistes et d'une manière générale pour tous les cabinets de consultation voire plus. Cette question pourra être réglée par de la vitrophanie.

Les matériaux choisis devront justifier de leur qualité de vieillissement et de leur facilité d'entretien. Les façades devront être facilement nettoyables de telle sorte que cela ne représente pas un surcoût pour le maître d'ouvrage ou le bailleur en phase d'exploitation. Elles doivent être conçues afin d'éviter toutes traces de couleurs, de coulures (conception des façades, traitement auto-nettoyant) le cas échéant. Une attention particulière sera portée afin d'éviter les fixations de mousses sur les revêtements extérieurs.

L'attention du concepteur est attirée sur la période de mi-saison présentant des variations

importantes de températures extérieures parfois dans la même journée. Cette perturbation peut occasionner de l'inconfort pour les résidents et le personnel (froid le matin et/ou chaud l'après-midi) qu'il conviendra de traiter avec attention.

Le concepteur privilégiera une isolation compatible avec le fonctionnement de la MSP et prenant en compte les problèmes d'inertie d'intermittence.

4. Toitures

La couverture ne devra pas engendrer des bruits parasites sous l'action d'agents atmosphériques ou autres, afin d'éviter une gêne pour les utilisateurs de la salle.

Les parties transparentes ou translucides de la toiture ne devront pas recevoir de rayonnement direct.

La toiture de la MSP devra être accessible et sécurisée pour permettre une maintenance régulière et aisée en tous points ou l'accès à des organes techniques (panneaux solaires, groupes CTA, VMC...). Toutes les dispositions permettant la sécurité du personnel en charge de la maintenance seront prises en compte : mise en place de garde-corps, d'éclairage du cheminement, des zones d'intervention... Une attention particulière sera portée au traitement architectural de ces équipements. Le cas échéant, un masque visuel sera prévu sur les zones techniques avec des cheminements confortables et stables. Le masque visuel sera représenté sur les plans et perspectives.

Un débord de toiture pourra être envisagé.

5. Planchers

Ils devront être compatibles avec les exigences environnementales fixées dans le présent cahier des charges et respecteront la classification UPEC indiquée dans les fiches espaces.

Les structures et les planchers seront calculés pour supporter les charges d'exploitation dont les valeurs sont indiquées dans la norme NF P 06-001. La charge admissible sera de l'ordre de 250 kg/m² pour l'ensemble des espaces, sauf préconisations particulières de l'équipe de maîtrise d'œuvre.

Les planchers devront garantir un bon niveau d'acoustique afin d'éviter toute transmission de bruit entre les niveaux.

6. Menuiseries

Les différents gabarits des portes et autres ouvertures seront impérativement adaptés à la destination des locaux, aux contraintes techniques et aux contraintes de sécurité.

Les ouvrants devront être particulièrement robustes, simples et facilement manœuvrables et de dimensions adaptées aux locaux. Les critères suivants devront être respectés :

- Sécurité à l'ouverture pour éviter les accidents à l'intérieur des locaux ;
- Sécurité contre les risques d'effraction ;
- Adaptation des dispositifs d'occultation ne présentant pas de gêne pour les

manœuvres de l'ouvrant ;

- Facilité d'entretien courant ;
- Sécurité en cas d'incendie ;
- Ouverture possible selon les cas pour assurer un renouvellement d'air naturel (éviter des risques de surchauffe en particulier).

L'orientation, la dimension et le type des vitrages complétés par des brise-soleil, si nécessaire, devront être étudiés pour profiter au mieux des apports solaires en période froide et en limitant les apports solaires en mi-saison et période chaude.

La salle de réunion du personnel, avec son coin « restauration » pourra être dissociée en 2 espaces, par le biais de l'installation d'une cloison amovible.

L'organigramme sera étudié avec les usagers – La porte d'entrée générale sera à effacement avec SAS.

C. Second œuvre

Outre le respect de la réglementation en vigueur, ils devront répondre aux prescriptions définies dans le descriptif de chaque espace et dans les fiches détaillées.

De manière générale, le choix des matériaux de second œuvre devra être déterminé par :

- La recherche de solidité et pérennité ;
- La facilité de remplacement qui implique tant une aisance de démontage et d'accessibilité que le recours à des modèles et matériaux qui puissent être aisément réapprovisionnés sur de nombreuses années ;
- Leur capacité à résister aux dégradations et à être maintenus dans leur état d'origine par simple nettoyage ;
- Leur qualité acoustique.

1. Revêtement des sols

Le projet devra se conformer aux demandes formulées dans les fiches espaces. De manière générale, les sols devront être résistants et faciles d'entretien. Il est préconisé dans les locaux à forte circulation un sol dur et dans les autres locaux un sol souple. Les sols respecteront les exigences suivantes :

- Acoustique performante ;
- Durabilité ;
- Lavage facile y compris à l'eau ;
- Bonne adhérence (suivant spécificité des locaux) ;
- Esthétique et choix étendu des coloris (à décider avec les professionnels).

Le choix du revêtement des sols, comme celui des murs, devra être étudié avec les professionnels de la MSP.

Des paillasons gratte-pieds seront prévus aux différentes entrées du bâtiment. Ils devront être facilement démontables pour le nettoyage.

2. Revêtement des murs

Tout comme les sols, les revêtements des murs devront être particulièrement résistants aux chocs et éraflures. Ils devront résister aux produits de nettoyage.

Les locaux techniques pourront recevoir une peinture anti-poussière.

Les peintures extérieures présenteront les garanties suivantes : adhérence, étanchéité à l'eau, perméabilité à la vapeur d'eau, résistance aux salissures avec surface auto lavable, conservation d'aspect et durabilité. Les murs des circulations seront équipés de protections contre les chocs.

3. Cloisons

Les cloisons intérieures devront permettre une très bonne isolation des espaces et surtout une forte résistance aux chocs renforcés. Le traitement isolant entre les différents espaces, dans un souci notamment de confidentialité, ainsi que depuis l'extérieur devra être particulièrement soigné.

Les angles des cloisons / murs dans les circulations seront protégés par des baguettes d'angle.

4. Plafonds

Ils seront majoritairement démontables sauf contrainte d'ordre technique / réglementaire. Dans le cas de plafonds ponctuellement non démontables, des cheminements (gaines, fourreaux...) devront être mis en place afin de pouvoir passer aisément des câbles et réseaux au cours de l'exploitation de l'ouvrage depuis les parties démontables attenantes. Ils devront avoir une bonne absorption acoustique et participeront à l'esthétique générale des lieux. Les locaux nécessitant une résistance au feu, suivant la réglementation et en fonction de leurs usages, disposeront de plafonds adaptés.

5. Occultations et protections

Une attention particulière sera à apporter à l'utilisation de la lumière naturelle. Par ailleurs, le concepteur devra simuler l'ensoleillement des locaux et calculer les protections solaires éventuellement nécessaires. Des protections solaires pourront être installées si nécessaire.

En termes d'occultation, des vitrages dépolis (ou vitrophanie efficace) seront utilisés pour éviter la visibilité depuis l'extérieur sur les bureaux des médecins généralistes notamment.

Des volets roulants ou Brises-soleils orientables, s'ils sont mis en place, seront motorisés – électriques par une commande murale (que l'on peut doubler par télécommande).

6. Signalétique intérieure

Toute personne entrant dans la MSP doit être correctement informée et renseignée. Les personnes doivent donc pouvoir facilement se repérer et s'orienter dans le bâtiment.

Les consignes de sécurité doivent donc être facilement identifiables. Les accès interdits au public tels que les locaux techniques seront formellement identifiés. La signalétique intérieure comprend les panneaux et consignes de sécurité incendie.

L'ensemble de la signalétique sera prévu dans l'opération : plaques de portes, locaux techniques, pictogrammes pour les sanitaires, panneaux directionnels...

La signalétique intérieure respectera les normes PMR en vigueur.

7. Signalétique extérieure

L'entrée principale sera clairement identifiée par le biais d'une enseigne placée à l'extérieur du bâtiment. Les autres entrées seront identifiables selon leur fonction.

La signalétique des espaces extérieurs (circulation, stationnement...) sera comprise dans l'opération. L'ensemble des panneaux directionnels devront permettre un accès facile et sécurisé. La signalétique de la salle d'urgence sera particulièrement soignée afin de permettre un accès rapide des secours le cas échéant. Une surface extérieure sera réservée pour que les professionnels puissent apposer leur plaque selon les obligations ordinaires.

D. Mobiliers, équipements et matériels

Le mobilier, les équipements et les matériels tels que les chaises et les tables ne sont pas compris dans l'enveloppe de l'opération. Les équipements indissociables du bâtiment comme les placards de rangement, les plans de travail systématiques intégrant les points d'eau, les cloisons, la banque d'accueil générale, sont intégrés au coût de l'opération et font partie de la prestation du maître d'œuvre. Les éléments compris dans l'opération sont indiqués dans les fiches espaces.

Tous les mobiliers, équipements et matériels seront particulièrement robustes aussi bien au niveau de leur solidité propre qu'au niveau de la solidité pour leur mode d'accrochage.

Les câblages permettant le fonctionnement des appareils sont aussi contenus dans l'opération.

IV. PRESCRIPTIONS RELATIVES AUX ÉQUIPEMENTS DU BÂTIMENT

A. Distribution électrique et prescription courants faibles

Pour rappel, l'ensemble des déclarations de travaux sera remis à l'architecte au démarrage de sa mission. Le maître d'œuvre désigné devra assurer l'étude technique (puissance) permettant de garantir le bon fonctionnement de la MSP.

L'ensemble des prestations nécessaires au raccordement et à la distribution du bâtiment est prévu dans le programme. Les caractéristiques précises du transformateur situé à proximité de la propriété devront être précisées avec les concessionnaires. L'ensemble de la connectique relative au passage de la fibre optique devra être prévu.

Chaque profession devra disposer d'une baie de brassage spécifique dans un souci de confidentialité et de protection des données privées. L'installation de ces baies est prévue dans l'opération.

La distribution des courants faibles (réseau téléphonie et informatique) depuis le local technique contenant les platines et têtes de réseau jusqu'à chacun des postes de travail est contenue dans les prestations dues.

Le nombre et le type de prises sont indiqués dans les fiches espaces. Ces chiffres seront à confirmer avec les usagers de la salle en prévision du lancement de la consultation des entreprises. Toutes les prises sont précisées par local dans les fiches espaces (à titre indicatif minimum). En termes de prises, chaque poste de travail sera équipé à minima de :

- 2 prises RJ 45 ;
- 4 prises CFO.

Quelques prises seront prévues en toiture (espaces techniques) et à l'extérieur du bâtiment.

Réseau Voix Données Image

L'ensemble des locaux sera desservi par un réseau de transmission de la voix, des données et des images. Dans tous les cas, il est indispensable de prévoir le câblage nécessaire au bon fonctionnement de la MSP. L'ensemble du câblage nécessaire est prévu dans l'opération.

L'équipe de maîtrise d'œuvre devra s'assurer que le câblage permettra la réalisation des configurations souhaitées par le maître d'ouvrage.

L'ensemble de la MSP devra bénéficier d'une couverture WI-Fi ; chaque profession devra

disposer de son propre réseau sécurisé. Le programme inclut également les équipements nécessaires (antennes, boîtiers...).

Les rocades téléphoniques (cuivre) et informatique (fibre optique) sont incluses dans le programme y compris les chemins de câbles, recettage, fourniture et pose des cordons de brassage...

B. Éclairage

L'éclairage comporte un double objectif :

- Garantir le confort visuel des usagers par des intensités variables en fonction des locaux et des activités ;
- Assurer la sécurité des personnes dans le respect des normes en vigueur.

D'une manière générale, l'ensemble des locaux doit favoriser au maximum l'éclairage naturel dans la limite où celle-ci ne gêne pas les professionnels et les patients. Les locaux annexes types salle d'attente, locaux techniques ou certaines salles d'examen / bureaux ne disposeront pas nécessairement d'un éclairage naturel.

Le BET définira avec les usagers les natures d'éclairage, leur intensité, leur variation, leur temporisation ou pas. Les retours d'expérience seront partagés.

Dans l'ensemble des espaces, les niveaux d'éclairement minimum devront respecter ceux recommandés par l'AFE (Association Française de l'Éclairage) et de la norme NF EN12464.

L'éclairage de sécurité sera également à prévoir. Il sera de type SATI et l'ensemble des luminaires sera soumis à la norme NF C71-820. Il sera réalisé sous la forme de bloc autonome permanent et sera installé dans les circulations afin de guider les personnes vers l'extérieur.

Les appareils d'éclairage seront tous de type LED ou basse consommation.

L'ensemble des appareillages destinés à l'éclairage devra être facilement identifiable, réparable et résistant.

C. Sécurité incendie

Le projet de la maîtrise d'œuvre devra respecter les dispositions du Code de la construction et de l'habitation, le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique, dispositions générales et particulières, les normes et règlements des installations techniques, de sécurité et de désenfumage. Le classement de l'établissement sera à confirmer avec le bureau de contrôle.

D. Contrôle d'accès

L'ensemble des locaux pourra être fermé par clé, badge ou digicode. Un organigramme sera à prévoir.

Des systèmes d'alarme anti-intrusion pourront être prévus. Les protocoles de contrôles d'accès seront à affiner avec les professionnels. Toutefois, la multiplication des points d'accès est à éviter.

E. Équipements de ventilation, chauffage et rafraîchissement

Les installations destinées à la ventilation, au chauffage et au rafraîchissement devront être conformes aux réglementations en vigueur au moment de l'élaboration des plans. De cette manière, les installations doivent pouvoir garantir des températures hivernales cohérentes et éviter les surchauffes.

Une attention forte est attirée sur les concepteurs et sur le risque de surchauffe en été et en mi-saison compte tenu du climat local et de la performance attendue en matière d'isolation du bâti. Il convient de traiter ce risque par la performance des vitrages et menuiseries, par la conception des protections solaires et des équipements de chauffage, ventilation, rafraîchissement, qui ne seront préconisés qu'en dernier recours.

1. Mode de chauffage

Production. Étude comparative à réaliser par le concepteur.

2. Rafraîchissement

Le rafraîchissement des locaux pourra être réalisé par l'installation de chaud (réversible) ou de ventilation au choix du concepteur et sous réserve de satisfaire les objectifs de températures mentionnées au présent programme.

La climatisation du local DASRI sera prévue.

La ventilation naturelle (notamment sur-ventilation nocturne) doit être utilisée en parallèle des équipements techniques pour utiliser et optimiser les apports d'air frais de l'extérieur.

3. Ventilation

Elle devra permettre en période chaude prolongée, une sur-ventilation (nocturne en automatique et diurne en marche forcée) permettant de rabaisser la température par apport d'air extérieur rafraîchi.

Conformément à la réglementation en vigueur, la ventilation des locaux doit être conçue

pour garantir un air sain en permanence. Le renouvellement d'air hygiénique doit être conforme à la réglementation en vigueur.

La ventilation doit être conçue en limitant les nuisances acoustiques.

F. Distribution eau potable (EC/EF)

L'ensemble des appareils de production, des canalisations et robinetteries ou organes assimilés seront calorifugés et pourront être coupés facilement par des vannes accessibles pour permettre la maintenance ou la réparation des circuits.

Pour assurer la limitation des consommations d'eau potable, les sanitaires seront équipés de matériel hydro-économe de type chasse d'eau double-flux, mousseurs, robinets temporisés, mise en place de réducteurs de pression si pression > 3 bars, boutons poussoirs... Ils devront toutefois assurer un débit suffisant notamment pour les évacuations des EV pour éviter les problèmes de bouchons. En amont de chaque robinet thermostatique, un clapet anti-retour sera installé ainsi qu'une cartouche anti-brûlure.

Le bouclage des installations se fera au plus près des équipements. Il est nécessaire de maîtriser la température dans le réseau intérieur : calorifuger séparément les réseaux d'ECS et d'EFS et éloigner physiquement les deux circuits. Les installations seront équipées des moyens de lutte contre la prolifération de légionnelles (Température supérieure à 50° C en tout point des systèmes de distribution d'ECS, cuivre, filasse interdite...). Une alternative peut être proposée pour l'alimentation de l'ECS dans les cabinets à travers la mise en place de chauffe-eau instantanés de petite capacité (10 litres) dans chacun des cabinets.

Un point d'eau sera prévu dans chaque bureau cabinet de consultation ainsi que dans la salle de réunion et le local détente-pause, ainsi que dans tous les espaces pause qui sont fondés à recevoir un bloc kitchenette... Le local entretien et le local DASRI seront également équipés d'un point d'eau.

Tous les points d'eau nécessaires sont précisés dans les fiches espaces.

E. Sonorisation

Sonorisation à prévoir pour le système d'alarme incendie.

V. SPÉCIFICATIONS ENVIRONNEMENTALES GÉNÉRALES

A. Dispositions générales

Le maître d'ouvrage portera une attention particulière à la performance et la qualité

environnementale du bâtiment. Si aucune mission « environnementale » n'est demandée au maître d'œuvre, le niveau d'exigence en la matière restera élevé et conforme aux normes en vigueur et notamment la RE 2020 (applicable au 01/07/22). Les méthodes, les études et les hypothèses faites par le maître d'œuvre pour atteindre une performance environnementale satisfaisante seront appréciées.

En termes de bâti, le maître d'œuvre devra apporter un soin tout particulier au respect du confort hygrothermique et acoustique exigé. Il devra être force de proposition pour permettre d'atteindre ces exigences dans le respect du budget et du délai de travaux impartis. Surtout, la conception et la réalisation du bâtiment devra permettre une maintenance et une exploitation facilitée.

B. Dispositions développement durable

L'objectif du maître d'ouvrage n'est pas d'atteindre la labellisation Haute Qualité Environnementale (HQE). Néanmoins, il attache une importance particulière à la prise en compte, lors de l'élaboration du projet, de cibles prioritaires issues du référentiel HQE définies dans le tableau ci-dessous.

Trois niveaux de performance sont retenus :

- **Base** : niveau correspondant à la performance minimum acceptable pour une opération HQE. Cela peut correspondre à la réglementation si celle-ci est suffisamment exigeante sur les performances de l'ouvrage, ou à défaut à la pratique courante.
- **Performant** : niveau correspondant à de bonnes pratiques.
- **Très performant** : niveau calibré par rapport aux performances maximales constatées dans des opérations à haute qualité environnementale, tout en veillant à ce qu'il reste atteignable.

Les niveaux exprimés ci-dessous doivent être atteints dans la limite de l'enveloppe financière disponible.

Cibles	Niveau de performance attendu	Observations
Éco-construction		

Cibles	Niveau de performance attendu	Observations
Éco-gestion		
1. Relations des bâtiments avec leur environnement immédiat	Base	<p>Priorité aux sous-cibles suivantes : Aménagement de la parcelle pour un développement urbain durable : - Assurer la cohérence entre l'aménagement de la parcelle et la politique de la collectivité. Qualité d'ambiance des espaces extérieurs pour les usagers : - Accessibilité, bien-être et convivialité.</p>
2. Choix intégré des procédés et produits de construction	Base	<p>Priorité aux sous-cibles suivantes : Choix constructifs pour la durabilité et l'adaptabilité de l'ouvrage : - Réfléchir sur l'évolutivité de l'ouvrage dans le temps en fonction de sa durée de vie souhaitée et de ses usages. Choix constructifs pour la facilité d'entretien de l'ouvrage : - Assurer la facilité d'accès pour l'entretien du bâti. - Choisir des produits de construction faciles à entretenir et limitant les impacts environnementaux de l'entretien.</p>
3. Chantiers à faibles nuisances	Base	<p>Priorité aux sous-cibles suivantes : Optimisation de la gestion des déchets de chantier : - Optimiser la collecte, le tri et le regroupement des déchets de chantier. - Réduire les déchets de chantier à la source. Limitation des nuisances sur le chantier : - Limiter les nuisances acoustiques. - Limiter les nuisances dues au trafic. Limitation des pollutions dues au chantier : - Limiter la pollution des eaux et du sol. - Limiter la pollution de l'air. - Limiter les consommations des ressources.</p>

<p>4. Gestion de l'énergie</p>	<p>Très performant</p>	<p>Priorité aux sous-cibles suivantes : Réduction de la demande énergétique par la conception architecturale : - Améliorer l'aptitude de l'enveloppe à limiter les déperditions. - Améliorer l'aptitude du bâtiment à réduire ses besoins énergétiques en été comme en hiver. Réduction de la consommation d'énergie primaire : - Réduire la consommation d'énergie primaire due au chauffage, au refroidissement, à l'éclairage, à l'ECS, à la ventilation et aux auxiliaires de fonctionnement. - Recours à des énergies renouvelables locales.</p>
<p>5. Gestion de l'eau</p>	<p>Performant</p>	<p>Priorité à la sous-cible suivante : Réduction de la consommation d'eau potable : - Optimiser les consommations d'eau potable.</p>
<p>6. Gestion des déchets d'activité</p>	<p>Base</p>	<p>Priorité à la sous-cible suivante : Optimisation de la valorisation des déchets d'activité : - Favoriser le tri de déchets à la source. Qualité du système de gestion des déchets d'activité : - Garantir l'hygiène et la sécurisation des locaux / zone déchets. - Faciliter la gestion des déchets par un dimensionnement adéquat des locaux / zones déchets.</p>
<p>7. Gestion de l'entretien et de la maintenance</p>	<p>Très performant</p>	<p>Priorité à la sous-cible suivante : Optimiser la conception des systèmes de l'ouvrage pour une maintenance simplifiée : - Concevoir l'ouvrage de façon à faciliter les interventions d'entretien / maintenance pendant son exploitation. - Anticiper la planification et la traçabilité des opérations de maintenance. Mettre à disposition les moyens nécessaires pour le suivi et le contrôle des consommations pendant l'exploitation de l'ouvrage : - Mettre à disposition des moyens de comptage pour le suivi des consommations d'énergie.</p>

Cibles	Niveau de performance attendu	Observations
Confort		

<p>8. Confort hygrothermique</p>	<p>Très performant</p>	<p>Priorité aux sous-cibles suivantes : Dispositions architecturales visant à optimiser le confort hygrothermique en hiver et en été : - Prendre en compte les caractéristiques du site. - Améliorer l'aptitude du bâtiment à favoriser de bonnes conditions de confort hygrothermique en hiver et en été. Création de conditions de confort hygrothermique en hiver : - Définir / obtenir un niveau adéquat de température (résultante) dans les espaces. Création de conditions de confort hygrothermique en été dans les locaux ayant recours à un système de refroidissement : - Définir / obtenir un niveau adéquat de température dans les espaces.</p>
<p>9. Confort acoustique</p>	<p>Performant</p>	<p>Priorité aux sous-cibles suivantes : Optimisation des dispositions architecturales pour protéger les usagers des nuisances acoustiques : - Optimiser la position des espaces sensibles et très sensibles par rapport aux nuisances extérieures. - Optimiser la forme et le volume des espaces dans lesquels l'acoustique interne est un enjeu. Création d'une ambiance acoustique adaptée aux différents locaux : - Création d'une qualité acoustique des espaces adaptée à leur destination. - Isolement des espaces vis-à-vis de l'extérieur. - Niveau de bruit des équipements dans les espaces. - Acoustique interne des espaces.</p>
<p>10. Confort visuel</p>	<p>Performant</p>	<p>Optimisation de l'éclairage naturel : - Disposer d'un éclairage naturel minimal - Qualité du traitement de la lumière naturelle. Eclairage artificiel confortable : - Disposer d'un niveau d'éclairage optimal. - Assurer une qualité agréable de la lumière émise. - Maîtrise de l'ambiance visuelle pour les usagers.</p>
<p>11. Confort olfactif</p>	<p>Performant</p>	<p>Priorité à la sous-cible suivante : Garantie d'une ventilation efficace : - Garantir la ventilation spécifique des zones le nécessitant. Maîtrise des sources d'odeurs désagréables et création d'une ambiance olfactive agréable : - Traiter les rejets malodorants pour éviter la diffusion des odeurs.</p>

<p>12. Qualité sanitaires des espaces</p>	<p>Base</p>	<p>Priorité à la sous-cible suivante : Création des conditions d'hygiène spécifiques : - <i>Créer les conditions d'hygiène spécifiques.</i> - <i>Favoriser une conception améliorant l'ergonomie afin de faciliter le nettoyage.</i> - <i>Choisir des matériaux limitant la croissance fongique et bactérienne.</i></p>
<p>13. Qualité sanitaire de l'air</p>	<p>Base</p>	<p>Priorité à la sous-cible suivante : Garantie d'une ventilation efficace : - <i>Garantir la ventilation spécifique dans les zones le nécessitant.</i> - <i>Assurer des débits d'air adaptés à l'activité des locaux.</i> - <i>Assurer la qualité de l'air amené par conduit.</i> Maîtrise des sources de pollutions internes : - <i>Prévenir le développement de bactéries dans l'air.</i></p>
<p>14. Qualité sanitaire de l'eau</p>	<p>Base</p>	<p>Priorité à la sous-cible suivante : Qualité du réseau intérieur : - <i>Qualité et durabilité des matériaux du réseau intérieur.</i> - <i>Organisation et protection du réseau intérieur.</i> Maîtrise de la température dans le réseau intérieur : - <i>Concevoir le(s) réseau(x) d'ECS afin de limiter les risques de légionellose.</i> - <i>Contrôler le maintien en température des réseaux.</i></p>

Au-delà de ces exigences, le bâtiment respectera la nouvelle réglementation RE 2022 appliquée aux bâtiments tertiaires portant sur les performances énergétiques, environnementales et de confort – issues de l'expérimentation E+C- et nécessitant le calcul et la prise en compte de l'analyse du cycle de vie (décret 2022 - 305 du 1^{er} mars 2022).

VII. RESPECT DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DU PLANNING

A. Le Programme Technique Détaillé

Au niveau du Programme Technique Détaillé de l'opération, le maître d'œuvre peut proposer des alternatives techniques par rapport à celles préconisées dans le présent programme sous les conditions cumulatives suivantes :

- Être comparée de manière détaillée et précise par rapport à la disposition émise dans le programme (description, avantages, inconvénients, incidences sur les coûts et les délais...).
- Rester compatible avec les objectifs et les besoins exprimés par le maître d'ouvrage (fonctionnalités, coût global, planning...).

De manière générale, tout écart vis-à-vis du présent programme devra être justifié, argumenté et chiffré. Il devra être exposé au maître d'ouvrage et à son représentant pour validation ou non.

B. Enveloppe financière prévisionnelle

Le coût prévisionnel des travaux a été arrêté à **3 180 000 €** (valeur décembre 2022). Ce coût ne pourra être dépassé sauf décision inverse du maître d'ouvrage.

Ce coût comprend le bâtiment selon le programme ci-joint ainsi que les VRD.

Le maître d'œuvre reste libre d'émettre des propositions qui pourraient modifier, à la hausse ou à la baisse et dans le respect du présent programme, l'enveloppe prévisionnelle. Néanmoins, chaque proposition devra être signalée, simultanément, par le maître d'œuvre au maître d'ouvrage et à son représentant pour validation préalable.

En cas de dépassement dans les estimations du maître d'œuvre en phase conception ou à la suite de la consultation des entreprises, le maître d'œuvre proposera dans le cadre de sa prestation des solutions techniques d'économies pour permettre le respect de l'enveloppe du coût prévisionnel. À l'inverse, il pourra également proposer des options d'amélioration du projet lors de la consultation des entreprises permettant, en cas d'appel d'offres favorable, leur intégration dans les marchés de travaux.

C. Le planning

Pour rappel, la mission de maîtrise d'œuvre sera une mission de base type loi MOP comprenant la coordination SSI. L'OPC sera désigné ultérieurement.

La mission de maîtrise d'œuvre comprendra deux tranches :

- **une tranche ferme** : jusqu'au dépôt du permis de construire.
- **une tranche optionnelle** : du dépôt du permis de construire à l'année de parfait achèvement.

Dans un premier temps, l'objectif est la finalisation du dossier de permis de construire pour la fin du mois de Septembre 2023. Pour atteindre cela, la durée prévisionnelle des études est estimée, y compris temps de validation, à :

- [ESQ + APS => 6 semaines
- [APD/PC => 10 semaines

Si la tranche optionnelle est affermie, la poursuite des études devra s'effectuer de la manière suivante :

- [PRO + DCE => 8 semaines
- [ACT => 2 semaines

Suivant le respect des délais impartis et l'affermissement de la tranche optionnelle, tributaire de l'instruction du PC et du délai de recours des tiers, le démarrage des travaux devrait avoir lieu en Mai 2024. Ils s'échelonnent sur une période prévisionnelle de 15 mois pour s'achever en Août 2025 (cf planning ci-dessous).

L'objectif, en termes de délais, est de permettre la réception du bâtiment à la fin de du printemps 2025 pour assurer une mise en exploitation en Octobre 2025.

Tâche	Mois
TF : Choix MOE	Fin Mars 2023
TF : Remise ESQ/APS	Fin Mai 2023
TF : Validation ESQ/APS	Mi-Juin 2023
TF : Remise APD	Mi Sept 2023
TF : Validation APD / Dépôt PC	Fin Sept 2023
TO : Remise PRO / DCE	Fin Novembre 2023
TO : Validation PRO / DCE	Début Décembre 2023
TO : Consultation entreprises	15 Décembre 2023
TO : Choix des entreprises	Fin Mars 2024
TO : Obtention PC (5 mois)	Fin Février 2024
TO : Préparation chantier (2 mois)	Mai 2024 2024
TO : Purge délai recours PC	Fin Avril 2024
TO : Début Travaux (15 mois envisagés)	Mai 2024
TO : Réception du bâtiment	Fin Août 2025
TO : Exploitation	Octobre 2025

Le planning ci-dessus présente les échéances selon les deux tranches : ferme et optionnelle.



Association Maison de santé du Piémont Oloronais (MSPO)
11 Avenue Charles et Henri Moureu
64400 OLORON-SAINTE-MARIE
association.mspo@gmail.com

Monsieur UTHURRY Bernard
Président de la Communauté de
Communes du Haut-Béarn
12 place de Jaca
64400 OLORON-SAINTE-MARIE

Objet : prise en charge des loyers des locaux inoccupés de la future MSP

A Oloron-Sainte-Marie, le 21 novembre 2022,

Monsieur le Président,

Nous nous permettons de vous solliciter suite à la réunion du Comité départemental des Maisons de Santé Pluridisciplinaires qui s'est tenue le 25 octobre 2022 dans les locaux de l'ARS 64 à Pau. Nous y étions réunis pour présenter les avancées du projet immobilier à ce comité co-présidé par Mme la Sous-Préfète d'Oloron-Sainte-Marie et Mme la directrice de l'ARS des Pyrénées-Atlantiques. Les avancées notables que vous avez exposées ont été saluées par les membres présents mais le dossier n'a toutefois pas été validé pour être remonté au comité régional pour une raison. En effet, ils ont constaté l'absence d'accord sur la prise en charge des loyers des éventuels locaux inoccupés du bâtiment de la future MSP. Ce sujet a été plusieurs fois abordé au cours de nos réunions antérieures dans le cadre du comité de pilotage CCHB-Association MSPO sans que nous ne trouvions de compromis.

Nous avons donc été sommés par le Comité départemental des MSP de s'accorder sur ce point car il a été identifié comme un facteur majeur d'échec dans certains projets de MSP régionaux. Vous connaissez déjà notre point de vue mais nous nous permettons de vous le rappeler. Nous considérons que cette charge incombe au futur propriétaire du bâtiment, c'est-à-dire la CCHB, pour plusieurs raisons.

Le bâtiment qui accueillera la plupart des professionnels de santé de la MSPO (24 prévus à ce jour) sera un lieu de référence pour les soins primaires, assurant un service essentiel à la population du territoire de la communauté de communes. A noter que nous tenons à l'appellation de « bâtiment principal » et non pas « unique », qui sous-entend que des antennes de consultations de la MSPO seront développées dans les territoires identifiés comme étant « en tension » concernant l'accès au soins.

Ces soins primaires constituent la porte d'entrée dans le système de santé pour les usagers et le déficit actuel qui va inéluctablement s'aggraver si la MSP n'est pas en mesure d'accueillir plus de professionnels dans ses futurs locaux aura un impact majeur sur l'hôpital d'Oloron. Cette conséquence du déficit notamment de médecins traitants est déjà perçue par les praticiens de l'hôpital, preuve de la synergie qui existe entre ces deux structures.

L'Hospitalisation À Domicile Béarn et Soule constate également ce déficit de médecins généralistes car le retour à domicile depuis l'hôpital est conditionné par le fait que le patient soit suivi par un médecin traitant. Or, il arrive régulièrement que des patients ne puissent pas regagner leurs domiciles avec l'HAD faute de bénéficier d'un suivi par un médecin traitant. Cela contribue à prolonger les séjours en hospitalisation et donc bloquer des lits qui pourraient bénéficier à d'autres patients.

Le bâtiment principal de la MSPO doit donc être considéré comme un équipement territorial d'intérêt public, au même titre que le centre hospitalier, et dans ce cadre-là nous estimons, considérant le service rendu par la structure à la population, qu'il est légitime que les loyers des locaux inoccupés soient « subventionnés ».

Le fait de répartir ces charges locatives des locaux en attente d'occupation entre les professionnels de santé exerçant dans le bâtiment irait à l'encontre de la logique d'attractivité recherchée dans le projet en augmentant leurs loyers. De plus, le rapport de l'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine de mars 2022, faisant l'état des lieux des MSP régionales, révèle que le propriétaire assume la charge locative des bureaux vacants dans 2/3 des cas (Pour rappel, la moitié des propriétaires du bâti des MSP sont les communautés de communes et un quart les mairies).

L'estimation du nombre de bureaux vacants à ce stade du projet est difficile et il demeure évidemment des incertitudes, mais elle est le fruit d'un travail de recherche et de réflexion de notre équipe pour pallier les manques d'aujourd'hui en terme d'offre de soins, et surtout anticiper les besoins de demain. Il est important de souligner, dans ce même rapport, qu'un tiers des MSP ayant répondu à l'enquête constatent qu'elles sont limitées par la taille de leurs locaux et que 39 (sur 138) signalent avoir été empêchées de recruter de nouveaux professionnels faute de place.

Ainsi, ces locaux vides ne sont pas voués, à l'évidence, à le rester des années durant. L'équipe de la MSPO s'est engagée, dans son projet de santé, à renforcer l'offre de soins à tous les niveaux : les soins primaires avec un recrutement espéré de médecins généralistes et

d'autres professions (Infirmières ASALEE, Infirmières de Pratique Avancée, Assistants Médicaux...), mais aussi de spécialistes pour des disciplines qui sont absentes depuis trop d'années sur le territoire. L'absence de ces spécialités, que nous avons identifiées, expose un grand nombre de patients, dans les vallées mais aussi à Oloron, à un défaut de soins par refus ou impossibilité de se rendre à Pau, avec un risque avéré de diagnostics réalisés à des stades de maladies trop avancés, malheureusement déjà constatés par certains spécialistes.

Face à cette perte de chance qui est inacceptable pour la population de notre territoire, il en va de notre responsabilité, mais aussi de la vôtre, d'améliorer cet accès au soin qui doit être garanti pour tous. La prise en charge de ces loyers par la CCHB est un moyen efficace d'aider les professionnels de santé libéraux comme hospitaliers à organiser une réponse adaptée aux besoins de la population.

Nos voisins de la Vallée d'Ossau ont réussi ce pari et font venir un tel nombre de spécialistes à Arudy qu'il n'est même pas nécessaire pour la communauté de communes de payer des loyers de locaux vides. Cela confirme ce que nous pressentions : les spécialistes sont prêts à venir au plus près des patients, notamment ceux qui ont des difficultés pour se déplacer jusqu'à Pau. Ils apprécient également de venir consulter dans un bâtiment où sont présents de nombreux professionnels afin d'échanger avec eux et de mieux les connaître. A noter que l'attractivité passe aussi par un loyer qui ne doit pas être prohibitif, en particulier pour certaines professions paramédicales. Là aussi l'exemple de la Vallée d'Ossau prouve que les efforts des élus pour obtenir le plus de subventions possibles pour la construction du bâtiment ont permis d'atteindre un prix du loyer au mètre carré attractif pour les professionnels de santé.

Nous espérons que vous serez sensibles à ces enjeux vitaux pour la santé de la population et que vous répondrez favorablement à notre demande de contribution de la part de la communauté de communes du Haut-Béarn à cet effort commun pour l'accès aux soins en acceptant de prendre en charge financièrement les éventuels locaux inoccupés dans le futur bâtiment principal de la MSPO.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sincères salutations.

Les membres du bureau
Association Maison de Santé du Piémont Oloronais

**Le Président de la Communauté de Communes
du Haut-Béarn**

DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES
12 Place de Jaca
CS20067
64402 OLORON SAINTE-MARIE
Tél. 05 59 10 35 78
Mail : celine.lacaste@hautbearn.fr
Affaire suivie par Céline Lacaste-Menvielle

**Aux membres de l'Association de la Maison de
Santé Pluridisciplinaire d'Oloron Sainte-Marie**

Objet : votre lettre du 21 novembre 2022

Mesdames et Messieurs les membres du bureau de l'Association de la maison de santé pluridisciplinaire d'Oloron Sainte-Marie,

Par lettre collective du 21 novembre vous revenez sur votre demande d'exonération de loyer des locaux vacants dans la future maison de santé et sur les justifications déjà développées sur l'intérêt public de l'équipement.

Il s'agirait de fait d'amender les principes arrêtés par le conseil communautaire au travers du protocole approuvé que vous avez signé. En conséquence, il appartient aueul conseil de revenir ou non sur une décision antérieure. Votre demande sera donc présentée à l'occasion prochaine de l'approbation du programme de l'opération finalisé par la SPL64 en concertation avec les futurs utilisateurs.

Pour autant, à la lecture de votre courrier, il me paraît utile d'évoquer quelques aspects de la question qui méritent semble-t-il de participer à son appréciation.

En premier lieu, le fait qu'ici ou là, des partenariats de maison de santé, dans des contextes locaux spécifiques, aient pu laisser à charge de la collectivité le loyer de locaux vacants, n'en fait pas pour autant une règle universelle et intangible qui vaudrait désormais jurisprudence opposable de façon systématique.

Il me paraît également inapproprié d'assimiler la maison de santé à un équipement public au même titre que le centre hospitalier. Il appartient toujours, me semble-t-il, aux professions libérales de santé d'accueillir leurs patientèles dans le cadre de la mission et de la responsabilité qui leur incombent dans le système de santé français.

Le fait qu'elles souhaitent s'organiser collectivement dans un souci de performance et de qualité de service rendu n'est ni discutable ni discuté ici. L'intérêt qu'y portent les pouvoirs publics se manifeste d'ailleurs au travers des aides financières à l'investissement qui seront substantielles. Donc lorsque vous estimez « qu'il est légitime que les loyers des locaux inoccupés soient subventionnés », convenez qu'ils le sont effectivement, au même titre que ceux que vous occuperez.

Quant au « pari réussi » en la matière par nos voisins ossalois et à la lecture des baux consentis aux SCM d'Arudy, aucune clause en atténuation ou allègement de loyers des locaux vacants qui puisse nous être servie comme modèle n'y figure.

Enfin, il faut ramener l'enjeu financier à sa juste proportion. A titre d'exemple, le pré-programme APSIS, qui ne devrait pas être bouleversé par les ajustements de programme en cours, révèle une surface de

locaux imputable au « bloc médecin » de 960 m² (en affectant les surfaces privatives). Les 25 m² d'un cabinet vacant représentent ainsi 3 %. Par ailleurs, il est à noter que la conviction que vous mettez dans votre projet vous fait dire que cette vacance devrait être courte. Le temps de maturation du projet, de 2 à 3 ans avant mise en service, vous laisse de surcroît la même durée pour anticiper cette échéance.

En contrepoint de votre argumentation, nous pouvons ainsi tout autant estimer que dans un partenariat équilibré, l'obligation de résultat de la profession à « remplir » l'équipement pour conforter l'offre de soin est la juste contrepartie des aides publiques facilitant leurs conditions d'exercice. C'est au demeurant la logique vertueuse qui sous-tend notre protocole.

Dans vos développements, vous abordez aussi de façon incidente le niveau du loyer, sujet sur lequel il est nécessaire de lever toute ambiguïté.

Vous évoquez là encore l'exemplarité de nos voisins qui ont su rechercher le niveau maximal de subvention pour atteindre un niveau de loyer attractif, insinuant ainsi que les élus de la CCHB seraient défaillants dans ce domaine.

Or vous savez pertinemment qu'il n'en est rien. Pour avoir participé au comité départemental des maisons de santé du 25 octobre dernier à Pau, vous n'ignorez pas que l'Etat, le Département, la Région qui y participaient ont tous affirmé leur engagement à accompagner au mieux de leurs possibilités cette opération.

De plus, vous savez que le montant d'aide dont a bénéficié la maison de santé d'Arudy (1,5 M€) et qui semble nous être également assuré, représentait 53 % du montant de l'opération, alors qu'il ne représentera que 30 à 35 % de l'estimation que nous pouvons faire de l'opération oloronaise, plus importante et inscrite dans un contexte de bouleversement économique qui ne vous aura pas non plus échappé.

Toutes les simulations concernant le niveau du loyer ont été présentées au comité départemental et vous conviendrez qu'il ne dépend en rien d'une prétendue mauvaise volonté de la CCHB, mais bien d'éléments conjoncturels sur lesquels nous n'avons pas la main.

Au-delà de ces éléments de contexte qui s'imposent à nous, je tiens aussi à attirer votre attention sur un élément supplémentaire qui doit conduire à la prudence dans les comparaisons de niveau de loyer.

Les loyers de la maison de santé d'Arudy sont revalorisés chaque année suivant l'indice Insee des loyers de l'activité tertiaire (ILAT) alors que celui que nous envisageons est prévu constant sur les 25 années d'amortissement de l'emprunt. Le distinguo est loin d'être neutre. Je vous renvoie à l'annexe jointe qui retrace l'évolution constatée de cet indice sur les 17 dernières années et son extrapolation à 25 ans : il montre un niveau de hausse supposé constant sur la durée de 25 ans de 26,6 %.

En d'autres termes, le loyer initial d'Arudy de 8 €/m² dont vous faites la référence modèle correspond en fait à 10,13 €/m² s'il devait être appliqué de manière constante sur la même période de 25 ans. Dit autrement, les loyers simulés pour la Maison de Santé sont à réduire du même coefficient si on les transpose en un loyer initial indexé annuellement.

Force est de constater que les scénarios contrastés de loyer présentés devant le comité départemental (tableau rappelé en annexe) restent en toute hypothèse, modérés dans la conjoncture du moment et attractifs en regard des prix non subventionnés du marché qu'aurait à supporter tout autre acteur socio-économique.

Nous partageons évidemment votre souci d'optimiser l'économie générale du projet au bénéfice du meilleur loyer résiduel. Soyez assurés que tout sera mis en œuvre à cet effet dans l'ingénierie tant technique que financière.

Enfin, nous profitons de cet échange pour signaler l'urgence à travailler sur la représentation juridique de chaque groupe de professionnel appelé à contracter en tant que preneur dans la conclusion des baux à venir.

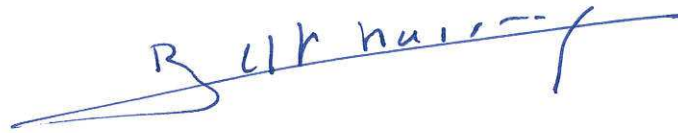
Ces baux seront en effet à finaliser simultanément, dès que possible après l'identification du projet architectural. Vous comprendrez que la collectivité ne pourra avancer au-delà en engageant des financements lourds d'études détaillées, d'acquisition foncière et a fortiori de travaux, sans cette garantie de bonne fin des futurs occupants.

Dans l'attente d'une avancée sur ce point, je reste bien sûr en tant que de besoin à votre disposition sur l'ensemble de ce dossier.

Je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Bien cordialement

Le Président,



Bernard UTHURRY

COPIE A :

Madame Blanzaco, Directrice Départementale de l'Agence Régionale de Santé,

Monsieur Rousset, Président du Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine,

Monsieur Lasserre, Président du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques,

Madame N'Guyen, Sous-Préfète d'Oloron Sainte-Marie,

Aux conseillers communautaires de la CCHB.

SIMULATION DU LOYER en €/m² en coût final

(Loyer constant sur la durée (25 ans) d'amortissement de l'emprunt)

Envoyé en préfecture le 08/02/2023
 Reçu en préfecture le 08/02/2023
 Publié le
 ID : 064-200067262-20230126-230126_05_SAN-DE

Hypothèses de dérive des prix sur 30 mois

base prix
 octobre 2022
 3 768 k€ de Tx

+ 5 %

+ 10 %

+ 15 %



				13,35	3,5 %
				12,84	3,0 %
	12,32	12,29		12,23	2,5 %
				11,99	3,5 %
	11,81	11,80	11,76		
			11,53	11,49	3,0 %
	11,31	11,30			
		11,08	11,06	11,01	2,5 %
	10,83				
	10,63	10,63	10,60		
	10,19	10,18			
	9,77				

30 %

Taux de subvention

40 %

Taux emprunt

Evolution de l'index Insee ILAT (Indice des Loyers des activités Tertiaires)

