



**PRÉFET
DE LA GIRONDE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°33-2024-043**

PUBLIÉ LE 16 FÉVRIER 2024

Sommaire

CHU BORDEAUX / Secrétariat Général

33-2024-01-22-00065 - Délégation de signature - DARME Xavier - Achats - CH Arcachon (2 pages)	Page 4
33-2024-01-22-00072 - Délégation de signature - François DUPUY - Ambulatoire chirurgie et évaluation gériatrique - CH Libourne (2 pages)	Page 7
33-2024-01-22-00073 - Délégation de signature - François DUPUY - Campus des métiers de la santé - CH Libourne (2 pages)	Page 10
33-2024-01-22-00071 - Délégation de signature - François DUPUY - Démolition - CH Libourne (6 pages)	Page 13
33-2024-01-22-00070 - Délégation de signature - François DUPUY - Extension des blocs - CH Libourne (6 pages)	Page 20
33-2024-01-22-00069 - Délégation de signature - François DUPUY - URH - CH Libourne (7 pages)	Page 27
33-2024-01-22-00063 - Délégation de signature - GUILLARD Christelle - Formation - CH Arcachon (2 pages)	Page 35
33-2024-01-22-00066 - Délégation de signature - GUILLOU Yves - Achats - CH Arcachon (2 pages)	Page 38
33-2024-01-22-00050 - Délégation de signature - KERSTEN Rudy - Achats - CH Libourne (2 pages)	Page 41
33-2024-01-22-00051 - Délégation de signature - KERSTEN Rudy - Construction médecine polyvalente - CH Libourne (7 pages)	Page 44
33-2024-01-22-00068 - Délégation de signature - LOBA Lucie - URH - Libourne (60 pages)	Page 52
33-2024-01-22-00062 - Délégation de signature - PANCALDI Gregory - EHPAD Langon - CH Sud Gironde (6 pages)	Page 113
33-2024-01-22-00058 - Délégation de signature - PANCALDI Gregory - Achats - CH Sud Gironde (2 pages)	Page 120
33-2024-01-22-00060 - Délégation de signature - PANCALDI Gregory - AMO Langon - CH Sud Gironde (6 pages)	Page 123
33-2024-01-22-00061 - Délégation de signature - PANCALDI Gregory - Ingénieur - EHPAD La Réole - CH Sud Gironde (6 pages)	Page 130
33-2024-01-22-00064 - Délégation de signature - TORTES SAINT JAMMES Vincent - Formation - CH Arcachon (2 pages)	Page 137
33-2024-01-22-00067 - Délégation de signature- LOBA Lucie - Extension des blocs - CH Libourne (13 pages)	Page 140
33-2024-01-22-00059 - Délégation de signature- PANCALDI Gregory - AMO La Réole - CH Sud Gironde (6 pages)	Page 154

DDTM DE LA GIRONDE / SHLCD

33-2024-02-16-00002 - Arrêté portant délégation de l'exercice du droit de préemption à Gironde Habitat, en application de l'article L. 210-1 du code de l'urbanisme pour l'acquisition des parcelles cadastrées section BE 412, BE 510 et BE 511 sur la commune de Coutras (2 pages) Page 161

33-2024-02-13-00003 - Arrêté portant renonciation de l'exercice du droit de préemption urbain par l'État pour le bien cadastré BM 821, sis au lieu-dit Les Loges Est à Coutras et portant autorisation de la commune de Coutras à exercer ce droit pour ce seul bien (2 pages) Page 164

DIR ATLANTIQUE / MIMO

33-2024-02-15-00002 - ARRÊTÉ DE VOIRIE n°2024-aot-002 DU 15 février 2024 PORTANT AUTORISATION d'occupation temporaire RN 134 – Commune d'ACCOUS Travaux de pose d'une chambre L3T et de deux fourreaux PVC de diamètre 60 (du PR 96+994 au PR 97+003) Pétitionnaire : SIPARTECH (9 pages) Page 167

33-2024-02-16-00001 - Arrêté n°2024-gir-020 du 16 février 2024 relatif aux travaux d'entretien courant Section comprise dans l'échangeur n°23 de la rocade intérieure RN230 Commune de Floirac (2 pages) Page 177

PREFECTURE DE LA GIRONDE / Mission Sécurité Routière

33-2024-02-14-00002 - Réglementation temporaire de la circulation sur l'autoroute A10 entre le diffuseur n°38 de Blaye et la rocade de Bordeaux pour la réalisation de travaux de rebouchage de nid de poule (2 pages) Page 180

PREFECTURE DE LA GIRONDE / SIDPC

33-2024-02-15-00001 - Liste des organismes agréés pour assurer la formation du personnel services sécurité incendie des E.R.P et des I.G.H (1 page) Page 183

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00065

Délégation de signature - DARME Xavier - Achats -
CH Arcachon

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Xavier DARME, praticien hospitalier au centre hospitalier d'Arcachon ;

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à Xavier DARME, praticien hospitalier au centre hospitalier d'Arcachon, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la fonction achats :

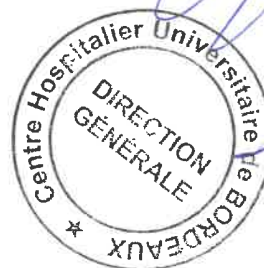
- les marchés publics relevant de l'urgence impérieuse telle que définie à l'article R2122-1 du code de la commande publique ;
- les marchés publics de fournitures courantes et de services pour lesquels le montant n'excède pas 40 000 € HT par an et par catégorie homogène, dans le respect des règles de computation des seuils.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim,

Alexis THOMAS



CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00072

Délégation de signature - François DUPUY -
Ambulatoire chirurgie et évaluation gériatrique - CH
Libourne

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Monsieur François DUPUY, ingénieur au centre hospitalier de Libourne ;

1/2

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à Monsieur François DUPUY, ingénieur au centre hospitalier de Libourne, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde :

- tout acte relatif à la procédure de passation (négociation et mise au point comprise) des marchés publics de travaux visés dans la fiche d'opération de travaux présente en annexe, afférents à l'opération de l'ambulatorio de chirurgie et évaluation gériatrique du Centre hospitalier de Libourne ;
- lesdits marchés publics et procéder à leur notification ;
- les avenants relatifs à ces mêmes marchés publics.

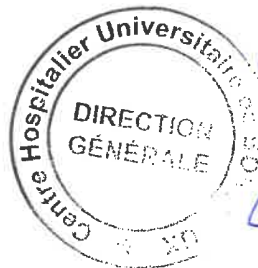
Article 2

Délégation est donnée à Monsieur François DUPUY, ingénieur au centre hospitalier de Libourne,

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.

Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim



Alexis THOMAS

2/2

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00073

Délégation de signature - François DUPUY - Campus
des métiers de la santé - CH Libourne

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Monsieur François DUPUY, Ingénieur au Centre Hospitalier de Libourne ;

DECIDE

Article 1



Délégation est donnée à Monsieur François DUPUY, Ingénieur au Centre Hospitalier de Libourne, pour signer en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la fonction achats :

- tout acte relatif à la procédure de passation (mise au point comprise) des marchés publics afférents à l'opération « CAMPUS DES METIERS DE LA SANTE : Transformation / réhabilitation de la salle de cinéma, Transformation réhabilitation du gymnase, Construction d'une structure d'étude attenante, Aménagement d'un parking » visés dans la fiche opération de travaux présente en annexe ;
- lesdits marchés publics et procéder à leur notification ;
- les avenants relatifs aux marchés publics visés dans la fiche opération de travaux.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim



Alexis THOMAS

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00071

Délégation de signature - François DUPUY -
Démolition - CH Libourne

DELEGATION DE SIGNATURE

N° 2024/034/DS

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de François DUPUY, ingénieur au centre hospitalier de Libourne ;

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à François DUPUY, ingénieur au centre hospitalier de Libourne, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde :

- pour élaborer et signer tout acte relatif à la procédure de passation (négociation et mise au point comprise) des marchés publics de travaux visés dans la fiche d'opération de travaux présente en annexe, afférents à l'opération de démolition des ailes Ouest et Sud du CH de LIBOURNE ;
- pour signer lesdits marchés publics et procéder à leur notification ;
- pour signer les avenants relatifs à ces mêmes marchés publics

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim



Alexis THOMAS

FICHE D'OPERATION DE TRAVAUX

En vue d'une délégation de signature par le directeur de l'établissement support pour le délégataire de l'établissement

INFORMATIONS GENERALES	
Date de la demande de délégation	Juillet 2021
Nom de l'établissement partie :	Centre Hospitalier de Libourne
Localisation de l'opération	Hôpital Robert Boulin
Intitulé de l'opération	Démolition des ailes sud et ouest du Monobloc
Nom et fonction du délégataire	Monsieur Yann BUBIEN Directeur Général du CHU de Bordeaux
DESCRIPTIF DE L'OPERATION	
Surface :	NEUF : Non REHABILITATION : Non
Surface utile SU :	SHON à démolir : 12 597 m ² Surface plancher SP
Le repérage amiante a été réalisé : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Présence d'amiante : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
TYPE PROCEDURE	
Marché public global : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>	
<p>MAITRISE D'ŒUVRE montant 87 900 € HT Missions confiées : DIAG, APS, APD, PRO, ACT, VISA, DET, AOR, GPA. Missions complémentaires : OPC Attributaire : GINGER DELEO Marché notifié le 04/01/2021</p>	Procédure : Procédure adaptée ouverte
<p>TRAVAUX montant : Tranche ferme : 1 915 994,30 € HT Tranche ferme + tranches optionnelles : 1 996 652,30 € HT</p>	MAPA
<p><u>Lot 1 : Travaux de désamiantage, déplombage et de démolition des Ailes Ouest et Sud y compris reprise de pignon</u> <i>Tranche optionnelle : dépose conduits enterrés en fibrociment</i></p>	

<p>Lot 2 : VRD <i>Tranche optionnelle 1 : remplacement des réseaux amiantés EP (hors emprise bâtiment)</i> <i>Tranche optionnelle 2 : remplacement des réseaux amiantés EU EV (hors emprise bâtiment)</i></p> <p>Lot 3 : Fluides médicaux</p>	
---	--

PRESTATIONS INTELLECTUELLES

Désignation	Montant	Procédure
<p>BCT : Attributaire : ALPES CONTROLE Marché notifié le 09/12/2020 Missions confiées : DEM - L - LE - SEI</p>	9 240,00 € HT	MNSC
<p>Co SPS (préciser le niveau) Attributaire : APAVE Niveau 2 Hors marché</p>	2 860,00 € HT	
<p>Diagnostic structurel complémentaire Attributaire : GINGER CEBTP Marché notifié le 22/03/2021</p>	16 660 € HT	MNSC
<p>Relevé géomètre Attributaire : GEOSAT Hors marché</p>	860,00 € HT	
<p>Diagnostics amiante et plomb Attributaire : ADIAG Accord cadre UNIHA</p>	38 532,00 € HT	Procédure non formalisée et accord-cadre UNIHA

CRITERES	SOUS CRITERES	PONDERATION	SOLUTION ALTERNATIVE /PSE (préciser)
Moe			
1-Prix des prestations au regard de la DPGF		30.0	
2-Valeur technique jugée au regard des mémoires techniques		70.0	

	2.1-Note méthodologique qui devra mettre en avant le descriptif technique précisant la perception globale de l'opération de travaux et ses contraintes, les technicités de déconstruction et de désamiantage	9.0	
	2.2-Intégration de l'approche structurelle, topographique, géotechnique et hydrogéologique nécessaire à la démolition en site hospitalier occupé et à la pérennité des ouvrages avoisinants non démolis	9.0	
	2.3-Moyens mis en œuvre afin de maîtriser les éléments susceptibles de porter atteinte à l'environnement : traitements des déchets, filière de déchets recyclables et pollution des eaux ou de l'air	9.0	
	2.4-Moyens mis en œuvre afin de maîtriser les éléments susceptibles de porter atteinte aux avoisinants (hôpital, voisins du quartier, commune)	9.0	
	2.5-Planning d'exécution détaillé précisant, pour chacune des étapes de réalisation, les points d'arrêt ou critique, les moyens humains et matériels mis en œuvre	9.0	
	2.6-Organisation et moyens mis en œuvre pour chacune des étapes de désamiantage, curage et déconstruction, par bâtis, passerelles et niveaux	9.0	
	2.7-Moyens mis en œuvre afin de maîtriser les éléments susceptibles de porter atteinte à la continuité de l'activité de l'hôpital : les flux de chantier, les installations de chantier, le bruit, les vibrations, la poussière, hygiène et la lutte contre les maladies nosocomiales	9.0	
	2.8- Moyens mis en œuvre afin de maîtriser les contraintes de lutte contre la pandémie de Covid19	7.0	
TRAVAUX (à préciser par lot)			
LOT 1 : Démolition Désamiantage			
1. Prix des prestations (40%)			
2. Valeur technique de l'offre (60%)			
	2.1 Organisation et moyens		
	2.2 Contrainte du site et phasage		
	2.3 Méthodologie Amiante		
	2.4 Méthodologie Curage et Amiante		
	2.5 Méthodologie remise en état		

	2.6 Gestion des nuisances		
	2.7 Gestion des déchets		
Lot 2 et 3 : VRD et fluides médicaux			
1. Prix des prestations (46%)			
2. Valeur technique (54%)			
	2.1. Qualité des matériaux, produits et fournitures		
	2.2 Pertinence et qualité de moyens et cohérence avec le planning		
	2.3 Qualité des modes opératoires et méthodologiques		
	2.4 Cohérence du planning avec les attentes du maitre d'ouvrage		

Calendrier prévisionnel général de l'opération intégrant les différentes consultations

1/ Consultation MOE	4 ^{ème} trimestre 2020
2/ Diagnostic et étude de faisabilité Consultation BCT et CSPS	4 ^{ème} trimestre 2020, 1 ^{er} et 2 ^{ème} trimestres 2021
3/ Conception et instruction PD	3 ^{ème} trimestre 2021
4/ Consultation entreprises	4 ^{ème} trimestre 2021
5/ Exécution travaux	février à novembre 2022

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00070

Délégation de signature - François DUPUY -
Extension des blocs - CH Libourne

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de François DUPUY, ingénieur au centre hospitalier de Libourne ;

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à François DUPUY, ingénieur au centre hospitalier de Libourne, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, établissement support du GHT Alliance de Gironde :

- tout acte relatif à la procédure de passation (mise au point comprise) du marché public de travaux visé dans la fiche d'opération de travaux présente en annexe, afférent à l'opération d'extension des blocs opératoires de l'hôpital Robert Boulin du Centre hospitalier de Libourne ;
- ledit marché public et procéder à sa notification ;
- les avenants relatifs aux marchés publics de travaux visés dans la fiche d'opération de travaux et le programme de l'opération d'extension des blocs opératoires de l'Hôpital Robert Boulin du Centre Hospitalier de Libourne ;
- les avenants relatifs au marché subséquent de maîtrise d'œuvre n° 210235.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim



Alexis THOMAS

PRESTATIONS INTELLECTUELLES		
Désignation	Montant	Procédure
AMO DESAMIANTAGE – PHASES DIAG ET APS – HOPITAL ROBERT BOULIN – EXTENSION DES BLOCS OPERATOIRES : Attributaire : GINGER DELEO Marché notifié le 27/01/2021	6 600,00 € HT	MNSC
OPC	Inclus MOE	
Contrôle technique (préciser les missions) : Attributaire : APAVE Marché notifié le 26/03/2021 Missions confiées : L – S – PS- P1 – Ph – LE - VEI	15 232,00 € HT	MNSC
Co SPS (Catégorie II) En cours	25 000,00 € HT	MNSC
Etude géotechnique		
Relevé géomètre		
Diagnosics amiante et plomb	25 000,00 € HT	Procédure non formalisée et accord-cadre UNIHA
Test d'infiltrométrie		
Assurance DO		
DOCUMENTS DEMANDES		
CANDIDATURE (décrire les documents et renseignements demandés et compétences minimales exigées)		OFFRE
MOe		
Mission complète : AVP, PRO, ACT, VISA, DET, AOR, GPA, Mission complémentaire : OPC, DIAG, CSSI, EQUIP		
OPC		
Mission complète intégré au marché MOE		
AMO		
Bureau de Contrôle		
L – S – PS- P1 – Ph – LE - VEI		
CSPS		
Niveau 2		

TRAVAUX			
CRITERES	SOUS CRITERES	PONDERATION	SOLUTION ALTERNATIVE /PSE (préciser)
Moe → Voir critères de l'accord cadre GHT 33 pour marché subséquent			
OPC Inclus Moe			
AMO			
Bureau de Contrôle			
CSPS			
TRAVAUX (à préciser par lot)			

Calendrier prévisionnel général de l'opération intégrant les différentes consultations

1/ Consultation MOE	1 ^{er} trimestre 2021
2/ Diagnostic et étude de faisabilité Consultation BCT et CSPA	2 ^{ème} trimestre 2021
3/ Conception et instruction AT	3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestre 2021, 1 ^{er} trimestre 2022
4/ Consultation entreprises	2 ^{ème} trimestre 2022
5/ Exécution travaux	2 ^{ème} semestre 2022, 1 ^{er} semestre 2023

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00069

Délégation de signature - François DUPUY - URH -
CH Libourne

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de François DUPUY, ingénieur au centre hospitalier de Libourne ;

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à François DUPUY, ingénieur au centre hospitalier de Libourne, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, établissement support du GHT Alliance de Gironde:

- tout acte relatif à la procédure de passation (mise au point comprise) des marchés publics visés dans la fiche d'opération de travaux présente en annexe, relatifs à l'opération de construction « Urgences, Réanimation, Hélistation » de l'hôpital Boulin du Centre hospitalier de Libourne ;
- les avenants relatifs aux marchés publics visés dans la fiche d'opération de travaux afférente à l'opération de construction « Urgences, Réanimation, Hélistation » de l'Hôpital Robert Boulin du Centre Hospitalier de Libourne ;
- lesdits marchés publics et procéder à leur notification.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim



Alexis THOMAS

PRESTATIONS INTELLECTUELLES		
Désignation	Montant	Procédure
AMO	400 000,00 € HT	AO ouvert
OPC	Inclus dans marché global	
Contrôle technique (préciser les missions) :		
	150 000,00 € HT	MAPA
Co SPS (préciser le niveau)	100 000,00 € HT	MAPA
Etude géotechnique	30 000,00 € HT	MAPA
Relevé géomètre	20 000,00 € HT	Non formalisé
Diagnostics amiante et plomb	Sans objet	
Test d'infiltrométrie		
Assurance DO	150 000,00 € HT	Procédure formalisée
DOCUMENTS DEMANDES		
CANDIDATURE (décrire les documents et renseignements demandés et compétences minimales exigées)		OFFRE
MOe		
Mission intégré au marché global Mission complète : APD, PRO, EXE, DET, AOR, GPA, Mission complémentaire : APS		
OPC		
Mission intégré au marché global		
AMO		
Programme, Assistance à la consultation en marché global et à la mise au point du marché, analyse de la conception et des permis, conduite d'opération de la conception à l'année de parfait achèvement		
Bureau de Contrôle		
SEI, L, LE, Hand, VIEL, Attest Hand, PS, PV		
CSPS		
Niveau 1		

Valeur technique	1/ Perception globale de l'opération		
	2/ Organisation et moyen pour réaliser les diagnostics, les études de faisabilité et désigner BCT et CSPS	60	
	3/ Organisation et moyen pour la consultation et la mise au point du marché la consultation et la mise au point du marché la consultation et la mise au point du marché	6 9 9	
	4/ Organisation et moyen pour assurer le suivi de la conception, l'exécution et le parfait achèvement		
	5/ Organisation et moyens mis en œuvre pour assurer la gestion des assurances	9	
	6/ Organisation et moyens mis en œuvre pour assurer l'assistance juridique	6 6	
	7/ Organisation et moyens mis en œuvre pour assurer la gestion des déménagements et mises en service	6	
	8/ Planning d'exécution détaillé	9	
Bureau de Contrôle			
<i>A définir avec l'AMO</i>			
CSPS			
<i>A définir avec l'AMO</i>			
TRAVAUX (à préciser par lot) Inclus en marché global			
<i>A définir avec l'AMO</i>			

Calendrier prévisionnel général de l'opération intégrant les différentes consultations

1/ Consultation AMO	1 ^{er} trimestre 2021
2/ Consultation BCT et CSPS Programme	2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestre 2021
3/ Consultation entreprises en marché global Mise au point du marché global	4 ^{ème} trimestre 2021, 1 ^{er} , 2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestre 2022
4/ Conception et instruction PC	4 ^{ème} trimestre 2022, 1 ^{er} semestre 2023
5/ Exécution travaux	2 ^{ème} semestre 2023 et 2024

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00063

Délégation de signature - GUILLARD Christelle -
Formation - CH Arcachon

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux de Madame Christelle GUILLARD, attachée d'administration hospitalière au Centre Hospitalier d'Arcachon ;

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à Madame Christelle GUILLARD, attachée d'administration hospitalière au Centre Hospitalier d'Arcachon, pour signer en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la formation professionnelle continue :

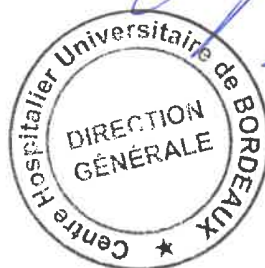
- les marchés subséquents,
- les conventions de formation,
- les bons de commande pour les formations internes dans le cadre des marchés de formation du GHT.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim,

Alexis THOMAS



CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00066

Délégation de signature - GUILLOU Yves - Achats -
CH Arcachon

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Yves GUILLOU, ingénieur principal au centre hospitalier d'Arcachon ;

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à Yves GUILLOU, ingénieur principal au centre hospitalier d'Arcachon, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la fonction achats :

- les marchés publics relevant de l'urgence impérieuse telle que définie à l'article R2122-1 du code de la commande publique ;
- les marchés publics de fournitures courantes et de services pour lesquels le montant n'excède pas 40 000 € HT par an et par catégorie homogène, dans le respect des règles de computation des seuils.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim,

Alexis THOMAS



CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00050

Délégation de signature - KERSTEN Rudy - Achats -
CH Libourne

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de M. Rudy KERSTEN, attaché d'administration hospitalière au centre hospitalier de la Haute Gironde ;

DECIDE**Article 1**

Délégation est donnée à M. Rudy KERSTEN, attaché d'administration hospitalière au centre hospitalier de la Haute Gironde, pour signer en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la fonction achats :

- les marchés publics relevant de l'urgence impérieuse telle que définie à l'article R2122-1 du code de la commande publique ;
- les marchés publics de fournitures courantes et de services pour lesquels le montant n'excède pas 40 000 € HT par an et par catégorie homogène, dans le respect des règles de computation des seuils

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim,


Alexis THOMAS



CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00051

Délégation de signature - KERSTEN Rudy -
Construction médecine polyvalente - CH Libourne

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de M. Rudy KERSTEN, attaché d'administration hospitalière au centre hospitalier de la Haute Gironde ;

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à Rudy KERSTEN, attaché d'administration hospitalière au centre hospitalier de la Haute Gironde, pour signer en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la fonction achats :

- tout acte relatif au concours de maîtrise d'œuvre et à la passation du marché de maîtrise d'œuvre concernant l'opération « Construction d'un bâtiment neuf de 50 lits de médecine polyvalente » présentée en annexe ;
- ledit marché public et procéder à sa notification ;
- les avenants relatifs audit marché public.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim,



Alexis THOMAS



PRESTATIONS INTELLECTUELLES		
Désignation	Montant	Procédure
AMO : CETAB	25 600,00	Marché RESAH
OPC	50 000.00	RESAH ou MAPA
Co SPS niveau II	60 000.00	RESAH ou MAPA
Etude géotechnique	20 000.00	RESAH ou MAPA
Relevé géomètre	10 000.00	MAPA
Contrôleur technique	50 000.00	RESAH ou MAPA
Diagnostics amiante et plomb	0	
Test d'infiltrométrie	5 000.00	MAPA
CSSI	13 000.00	MAPA
Assurance DO	65 000.00	MAPA
DOCUMENTS DEMANDES		
CANDIDATURE (décrire les documents et renseignements demandés et compétences minimales exigées)		estimation
MOe		
Déclaration sur l'honneur pour justifier que le candidat n'entre dans aucun des cas d'interdiction de soumissionner		
Renseignements sur le respect de l'obligation d'emploi mentionnée aux articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du Code du travail		
Lettre de candidature		
Numéro unique d'identification (numéro SIREN)		
Tableau de présentation du candidat ou du groupement candidat pré-établi		
questionnaire de références pré-établi		
affiche au format A3 par référence présentée		
OPC		
Déclaration sur l'honneur pour justifier que le candidat n'entre dans aucun des cas d'interdiction de soumissionner		
Renseignements sur le respect de l'obligation d'emploi mentionnée aux articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du Code du travail		
Lettre de candidature		
Numéro unique d'identification (numéro SIREN)		
références et qualifications des intervenants		
CSSI		
Déclaration sur l'honneur pour justifier que le candidat n'entre dans aucun des cas d'interdiction de soumissionner		
Renseignements sur le respect de l'obligation d'emploi mentionnée aux articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du Code du travail		
Lettre de candidature		
Numéro unique d'identification (numéro SIREN)		
références et qualifications des intervenants		
CSPS		
Déclaration sur l'honneur pour justifier que le candidat n'entre dans aucun des cas d'interdiction de soumissionner		
Renseignements sur le respect de l'obligation d'emploi mentionnée aux articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du Code du travail		
Lettre de candidature		

Numéro unique d'identification (numéro SIREN)	
références et qualifications des intervenants	
TRAVAUX	
A définir avec MOE	

CRITERES	SOUS CRITERES	PONDERATION	SOLUTION ALTERNATIVE /PSE (préciser)
MOe			
A définir ultérieurement.			
OPC			
Valeur technique 60%			
Valeur financière 40%			
CSSI			
Valeur technique 60%			
Valeur financière 40%			
CSPS			
Valeur technique 60%			
Valeur financière 40%			
TRAVAUX (à préciser par lot)			
A définir avec MOE			

Planning prévisionnel CH Blaye (22 mois)

Mai – Septembre 2022 : Procédure de concours de maîtrise d'œuvre + marché négocié avec le lauréat

Publication : semaine 19

Date limite réception des candidatures : 10 Juin

Jury 1 avis candidatures et arrêt des candidats admis à concourir : 21 Juin

DLRO : 21 Juillet

Jury 2 concours : 31 Août

Audition si nécessité de précision : 5 Septembre

Signature marché négocié avec le lauréat : semaine 40

Juin - Septembre 2022 : Marchés OPC, bureau de contrôle, CSPS, géomètre, CSSI

Début Février 2023 : Publication marchés de travaux et assurance DO

Début Avril 2023 : Attribution marchés travaux et assurance DO

Mi-Avril 2023 : Début des travaux

Mars 2024 : Réception des travaux

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00068

Délégation de signature - LOBA Lucie - URH -
Libourne

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;

VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;

VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;

VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;

VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;

VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;

VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Madame Lucie LOBA, ingénieur en chef au centre hospitalier de Libourne ;

CONSIDERANT la fiche descriptive de l'opération de construction d'un bâtiment d'Urgences, de Réanimation et d'Hélistation de l'Hôpital Robert BOULIN, du Centre hospitalier de Libourne présente en annexe ;

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à Madame Lucie LOBA, ingénieur en chef au centre hospitalier de Libourne, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, établissement support du GHT Alliance de Gironde:

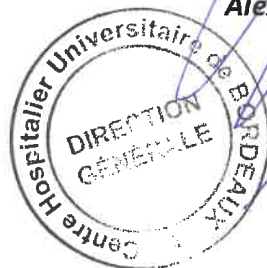
- tout acte relatif à la procédure de passation (mise au point comprise) des marchés publics visés dans la fiche d'opération de travaux présente en annexe, relatifs à l'opération de construction « Urgences, Réanimation, Hélistation » de l'hôpital Boulin du Centre hospitalier de Libourne ;
- les avenants relatifs aux marchés publics visés dans la fiche d'opération de travaux afférente à l'opération de construction « Urgences, Réanimation, Hélistation » de l'Hôpital Robert Boulin du Centre Hospitalier de Libourne ;
- lesdits marchés publics et procéder à leur notification.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim

Alexis THOMAS





Libourne, le 29 janvier 2021

Secrétariat

Tél. : 05 57 55 26 29

Fax : 05 57 55 26 90

P.SAMSON

e-mail : philippe.samson@ch-libourne.fr

F. DUPUY

e-mail : francois.dupuy@ch-libourne.fr

MARCHE DE MAITRISE D'ŒUVRE

POUR L'EXTENSION DES BLOCS OPERATOIRES

DE L'HOPITAL ROBERT BOULIN

PROGRAMME

DECEMBRE 2020

Maître d'ouvrage :

CH DE LIBOURNE
112 RUE DE LA MAR NE – BP 199
33505 LIBOURNE CEDEX

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 – DONNES GENERALES DU PROJET	4
1.1 – PRESENTATION DE L’ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE ET DU MONOBLOC	4
1.2 – OBJECTIFS DU PROJET	8
1.3 – CONTENUS DU PROJET DE RENOVATION	10
1.3.1 – SALLES OPERATOIRES ET ARSENAL STERILE :	10
1.3.2 – SSPI (SERVICE DE SURVEILLANCE POST OPERATIONNELLE) OU REVEIL :	11
1.3.3 – STERILISATION	12
1.3.4 – CONSULTATION D’ANESTHESIE :	17
1.4 – CONTENUS DES MISSIONS DE MAITRISE D’OEUVRE DU PROJET D’EXTENSION DU BLOC OPERATOIRE	18
1.4.1 – DIAG	18
1.4.2 – AVANT-PROJET DE CONCEPTION (AVP)	19
1.4.3 – CONSTITUTION DES PERMIS D’URBANISME	19
1.4.4 – PROJET DE CONCEPTION (PRO)	19
1.4.5 – ASSISTANCE A LA PASSATION DES CONTRATS DE TRAVAUX (ACT)	19
1.4.6 – DIRECTION DES ETUDES D’EXECUTION ET VISA DES ETUDES DE SYNTHESE ET D’EXECUTION DES ENTREPRISES (DET ET VISA)	19
1.4.7 – L’ASSISTANCE AUX OPERATIONS PREALABLES A LA RECEPTION (AOR)	20
1.4.8 – LE SUIVI DES GARANTIES DE PARFAIT ACHEVEMENT APRES RECEPTION (GPA)	20
1.4.9 – ORDONNANCEMENT, PILOTAGE ET COORDINATION (OPC)	20
1.4.10 – COORDINATION DU SYSTEME DE SECURITE INCENDIE (CSSI)	21
1.4.11 – GESTION DE L’INTERFACE DES EQUIPEMENTS	21
1.4.12 – COMPETENCES NECESSAIRES DE LA MAITRISE D’OEUVRE	22
1.5 – MISSIONS DE COORDINATION SPS ET DE BUREAU DE CONTRÔLE	23
CHAPITRE 2 – CONTRAINTES DU PROJET	24
2.1 – CONTRAINTES URBANISTIQUES	24
2.2 – CONTRAINTES GEOTECHNIQUES ET HYDROGEOLOGIQUES	24
2.3 – SISMICITE	25
2.4 – TOPOGRAPHIE – PLANS ET RELEVÉ DE GEOMETRE	25
2.5 – SECURITE INCENDIE	25
2.6 – SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES	26
2.7 – ACCES ET FLUX	26
2.8 – CONTRAINTES SONORES ET VIBRATOIRES	27
2.9 – NORMES ET REGLEMENTS	27
2.10 – HORAIRES	28

2.11 – CONTRAINTES HYGIENIQUES	28
2.12 – REGLES APPLICABLES EN PERIODE DE PANDEMIE COVID 19	31
2.13 – RESEAUX ENTERRES EXISTANTS	37
2.14 – AMIANTE	38
2.15 – PLOMB	39
2.16 – TERMITES	39
2.17 – STRUCTURE DES BATIS A RENOVER	40
2.18 - DECHETS	40
2.19 - CRITERES DE DEVELOPPEMENT DURABLE	41
2.19 - IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET AVOISINANTS	41
2.20 - CONSIGNATION ET ALIMENTATION EN ELECTRICITE ET FLUIDES	42
2.21 – FACADES - MENUISERIES EXTERIEURES	42
2.22 – ETANCHEITE – COUVERTURE - ZINGUERIE	42
2.23 – GTB	43
2.24 – ELECTRICITE	46
2.25 – TRAITEMENT D’AIR	49
2.26 – CLOISONS, MENUISERIES ET REVETEMENTS DE FINITION	51
2.27 – PLOMBERIE	53
2.28 – FLUIDES MEDICAUX	54
2.29 – REPERAGE TECHNIQUE	56
2.30 – DIUO ET DOE	57
2.31 – ESSAIS – RECEPTION – GARANTIE - FORMATION	57

CHAPITRE 1 – DONNES GENERALES DU PROJET

- Nom : Centre Hospitalier de LIBOURNE
- Adresse : 112 rue de la Marne-BP199 33505 LIBOURNE CEDEX
- Téléphone : 05.57.55.34.34

1.1 – PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE ET DU MONOBLOC

Le Centre Hospitalier de Libourne est un établissement de santé public (EPS), constitué de plusieurs sites dont l'Hôpital Robert Boulin

Cœur de l'activité de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) sur le territoire de santé du Nord Gironde, ce site, initialement pavillonnaire, a été construit au début du XXème siècle. Il a connu deux extensions significatives par des constructions neuves de type monobloc :

- Dans les années 70, la construction de l'hôpital Robert Boulin (VHL)
- Plus récemment, en 2018, la construction du nouvel hôpital (NHL).

L'hôpital Robert Boulin est constitué de plusieurs éléments distincts :

- Une plateforme au nord en R+1, regroupant le plateau technique MCO (Urgences, bloc opératoire, salle de naissance, réanimation et soins continus)
- Trois ailes d'hospitalisation actuellement inoccupées et en cours de rénovation, au sud, autour d'un noyau et constituant un tripode en étoile (Ailes Est, Ouest et Sud) appelées aussi Monobloc en R+7 (ailes Ouest et Est) ou R+5 (Aile Sud)
- Des constructions plus récentes à l'Est, notamment la dialyse, les urgences et les laboratoires d'analyse en R+1
- Une construction très récente à l'ouest nommée « Nouvel hôpital de Libourne » ou « NHL » en R+4

Le bloc opératoire est situé sur le niveau 1 du plateau technique

Au même niveau du plateau technique se trouvent :

- Les consultations d'anesthésie
- L'ambulatoire de chirurgie à 12 places
- Les salles de pré-travail et d'accouchement et le bloc obstétrique (bloc de césarienne)
- Le service de soins continus de 12 lits

Sous le bloc opératoire se trouve l'imagerie (2 IRM, 2 scanners, 4 salles de radiologies conventionnelles, 1 salle de mammographie et 1 salle d'échographie)

Au-dessus du bloc opératoire se trouvent les locaux techniques des salles opératoires et notamment les centrales de traitement d'air et la production d'eau glacée

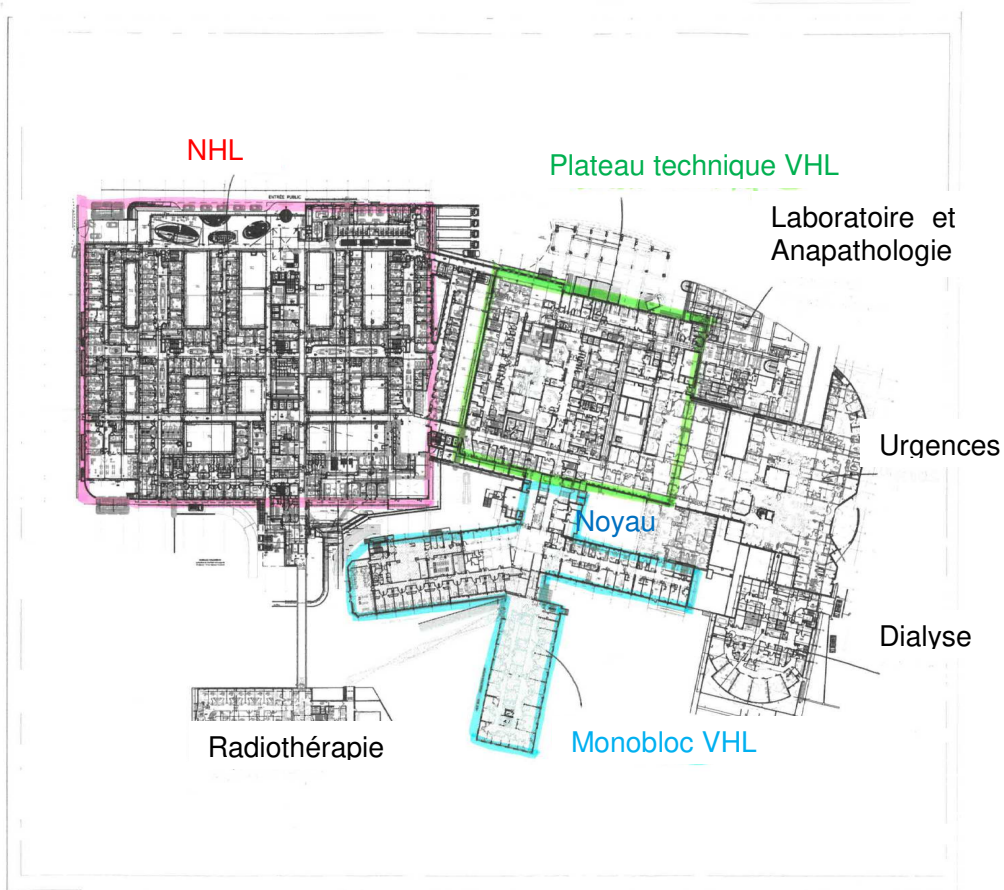
Le NHL est liaisonné au niveau 1 au plateau technique et aux ailes du monobloc par une galerie de jonction sur le noyau du monobloc près de l'entrée du bloc opératoire et des salles de naissances

Le laboratoire d'analyse et surtout le service d'anapathologie sont liaisonnés au bloc opératoire par une galerie au niveau 1

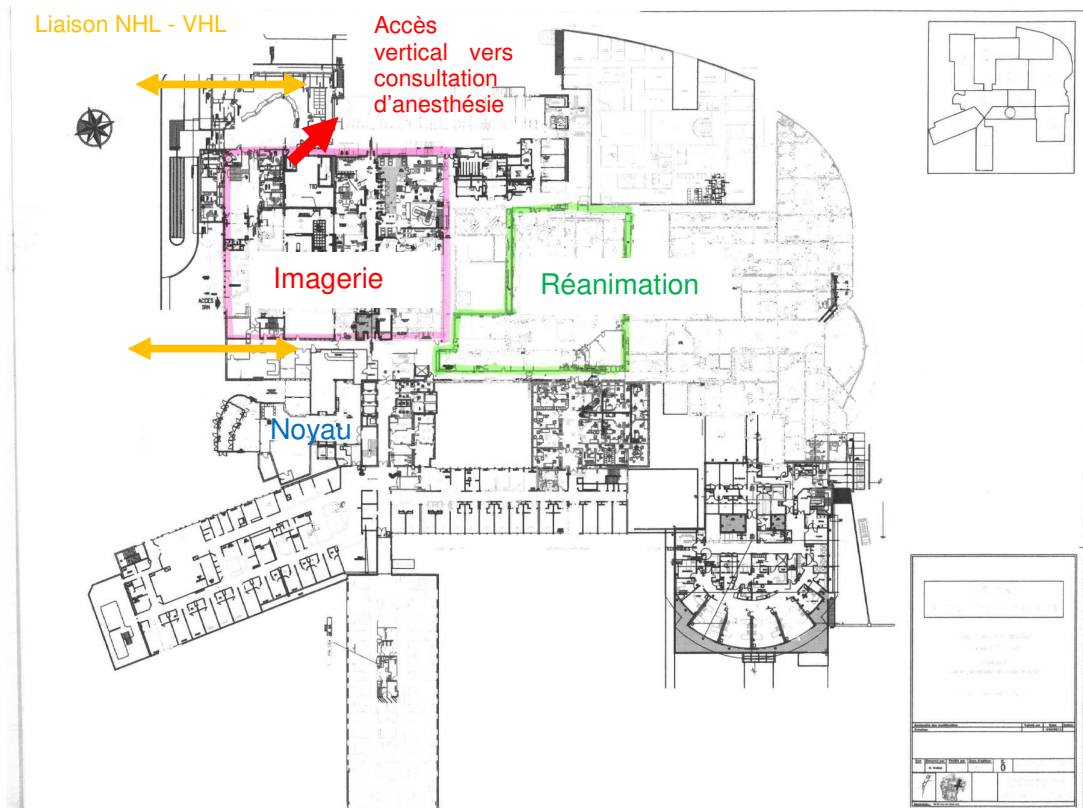
L'accès aux consultation d'anesthésie et la sortie des patients pris en ambulatoire se fait par une verticalité distincte devant l'imagerie au rez-de-chaussée.

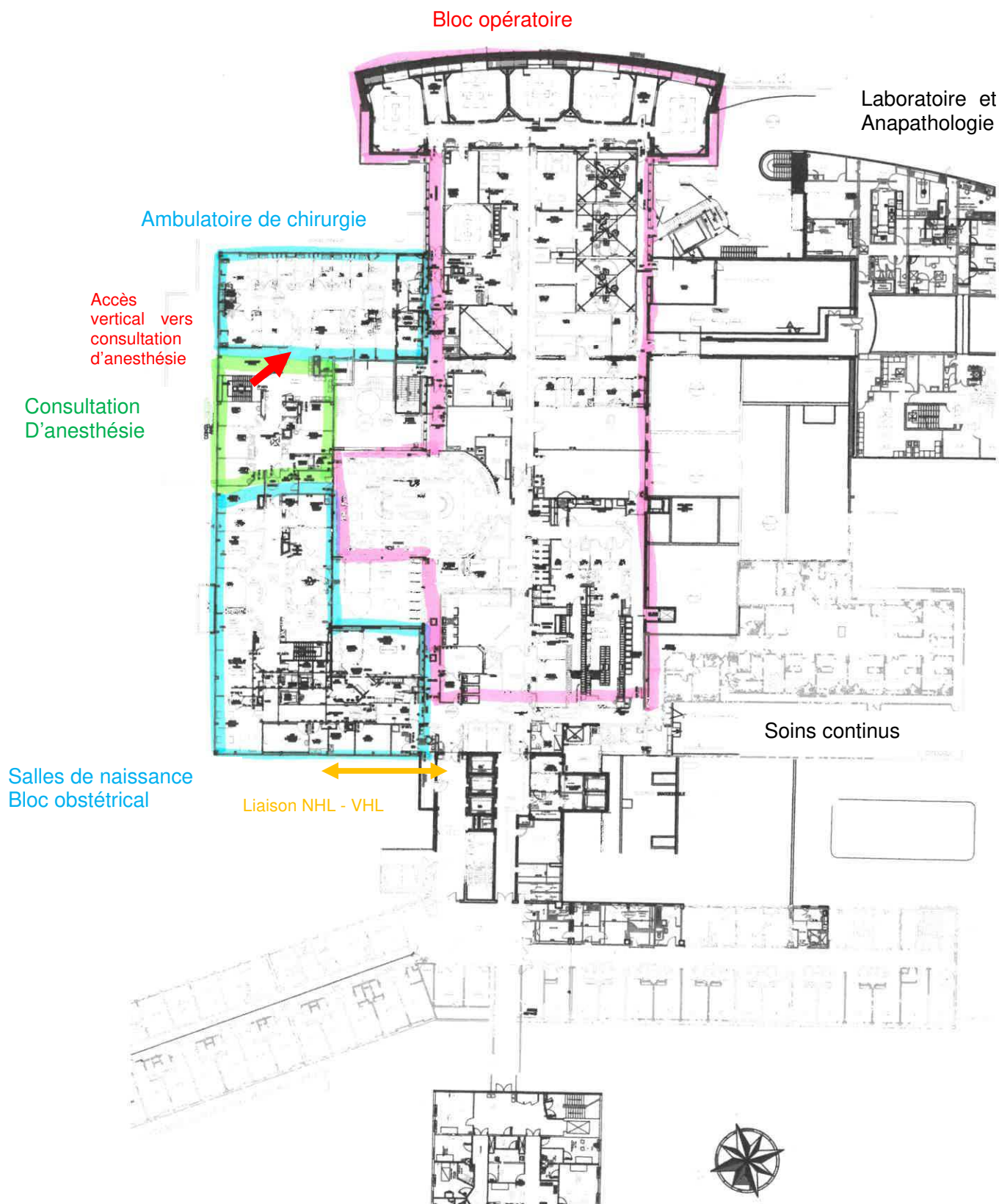
L'accès à l'hôpital Robert Boulin se fait par le nouvel hôpital, au nord pour le public, au sud pour les patients couchés arrivant en ambulance ou VSL.

**HOPITAL
ROBERT
BOULIN
PLAN DE
MASSE**

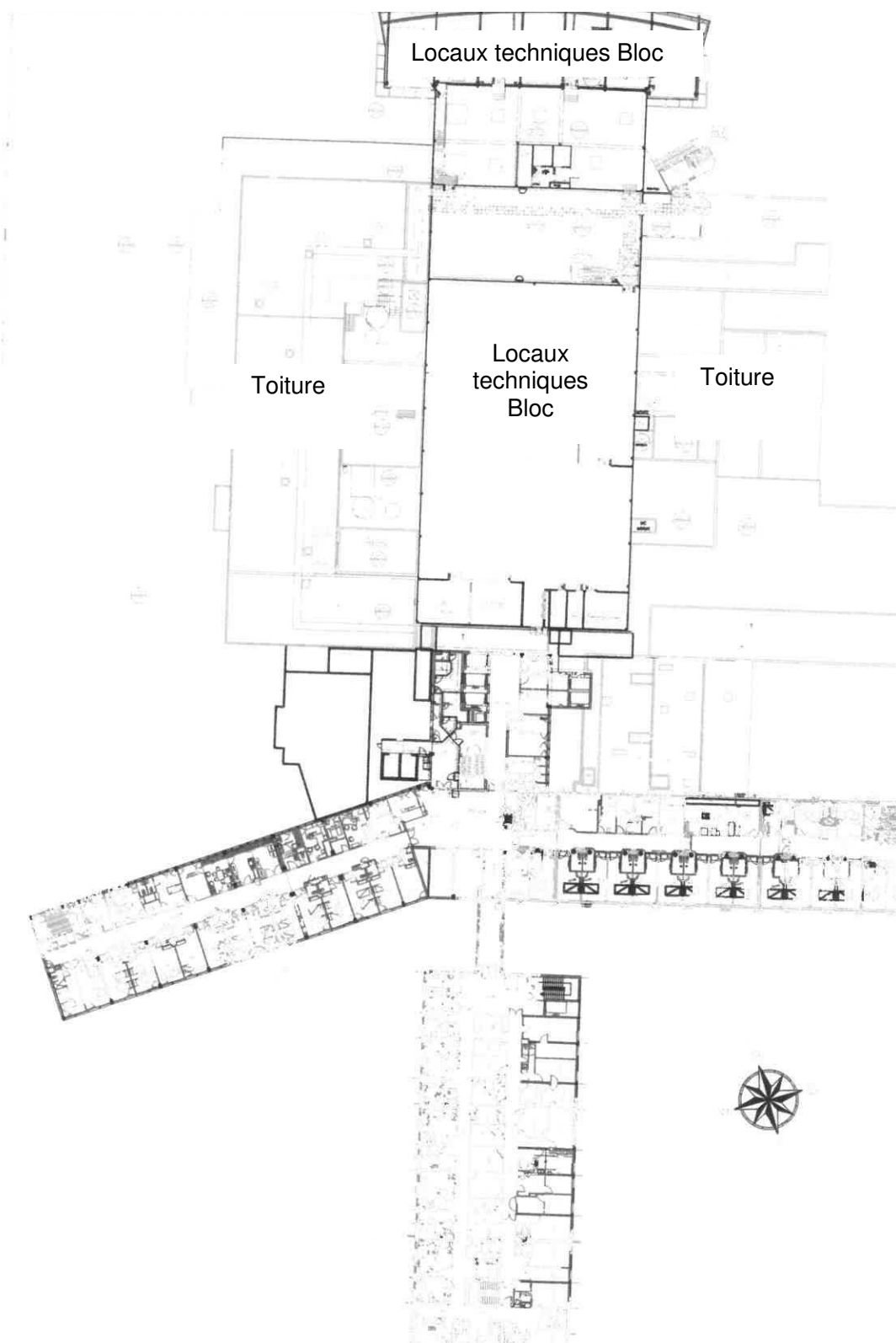


HOPITAL ROBERT BOULIN (VHL) - Rez de chaussée



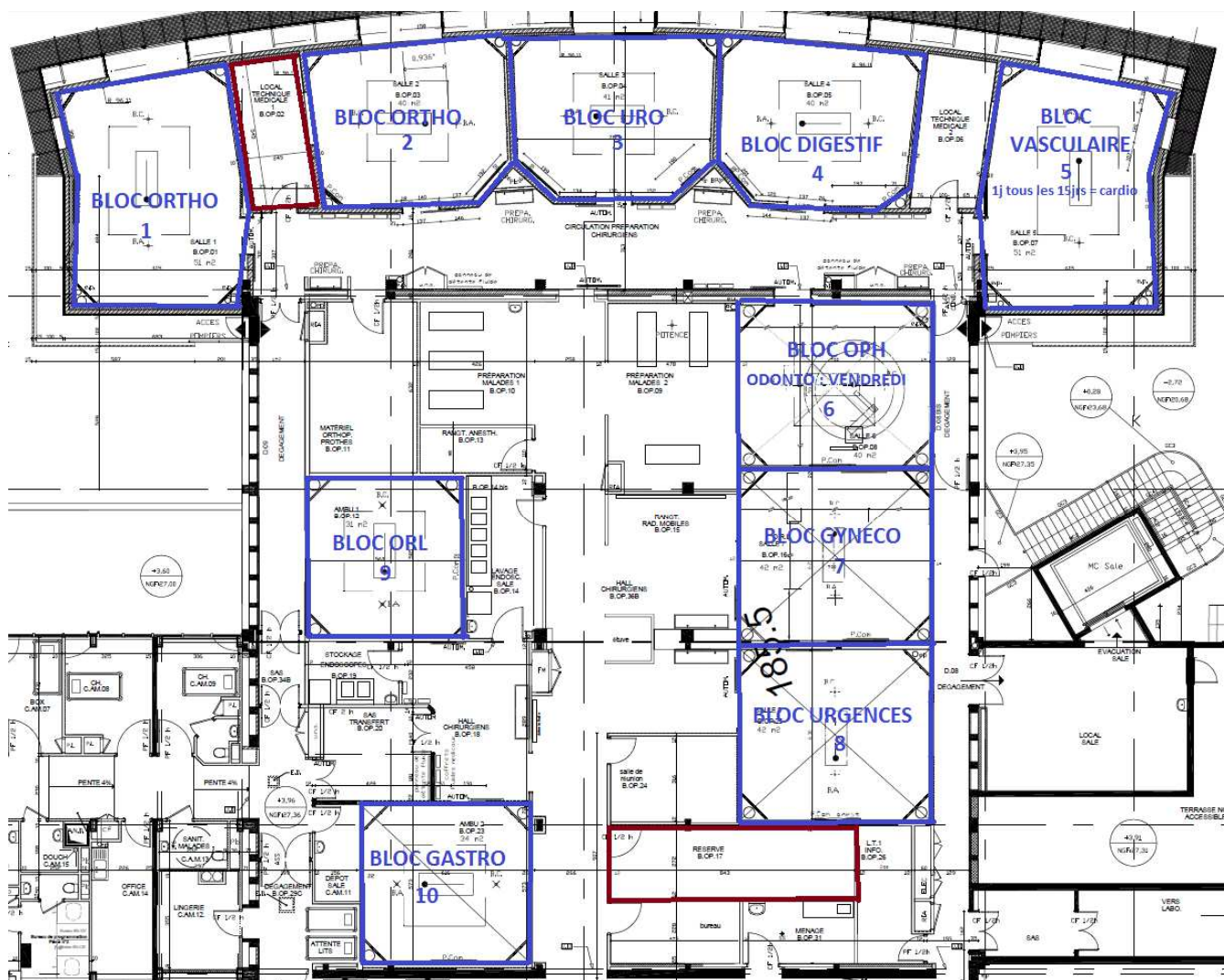


HOPITAL ROBERT BOULIN (VHL) - NIVEAU 1



HOPITAL ROBERT BOULIN (VHL) - NIVEAU 2

Le bloc opératoire est actuellement constitué de 10 salles opératoires organisées selon les spécialités de chirurgie de la manière suivante :



Les salles 1 à 5, les plus récentes, ont été construites au début des années 2000 par extension au nord et sont équipées de traitement d'air de niveau ISO 5
 Les salles 6 à 11 plus anciennes sont équipées de traitement d'air en ISO 7. Les salles 9 et 10 sont les plus petites en surface.

1.2 – OBJECTIFS DU PROJET

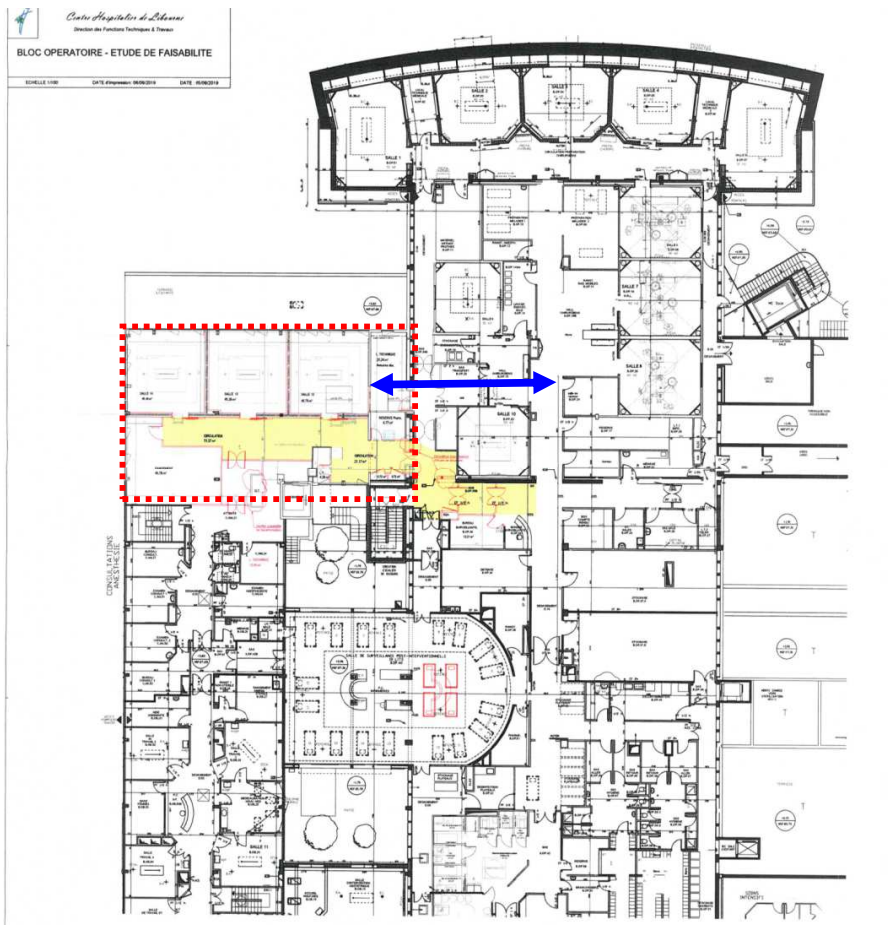
La présente extension vise à permettre la création de 3 salles supplémentaires et d'un arsenal, soit 14 salles au lieu de 11 (en incluant la salle de césarienne) au total sur le bloc opératoire de l'hôpital Robert Boulin

Cette extension offrira donc 30% de capacité supplémentaire.

La localisation de ces trois salles sera en lieu et place de l'ambulatorio de chirurgie qui va être relocalisé sur l'aile Est du monobloc au niveau 1, avec une extension de capacité de 12 à 24 places. Ce projet d'extension de l'ambulatorio est actuellement en travaux et sera mis en

service en septembre 2022. Les trois salles envisagées devront avoir une surface de 45 m² à minima ; l'arsenal stérile devra être dimensionné pour les besoins de ces trois salles.

Localisation du projet d'extension de 3 salles d'opération :



1.3 – CONTENUS DU PROJET DE RENOVATION

Le projet consiste à développer les surfaces nécessaires à l'ajout de 3 salles opératoires et comprendra les actions suivantes :

- Création de trois salles opératoires et d'un arsenal stérile en lieu et place de l'espace « ambulatoire de chirurgie actuel »
- Extension des capacités de places de la SSPI en lieu et place de la salle de détente- Réunion du bloc
- Extension des capacités de consultation d'anesthésie au niveau RDC
- Extension des capacités de stérilisation de la pharmacie
- Modification et élargissement des circulations du bloc opératoire entre les salles 9 et 10
- Relocalisation de la salle de détente et de réunion du bloc opératoire
- Extension des vestiaires Hommes et Femmes en lieu et place de l'atelier biomédical et l'espace brancardier du bloc
- Réaménagement de l'entrée couché, du sas matériel et relocalisation de l'atelier biomédical et d'un bureau dans le bloc

En option :

- En option 1, inversion de l'espace « salle de césarienne - accueil nouveaux nés » et de l'espace « rangement stérile- salle de travail 2 » pour rapprocher la salle d'intervention obstétrique des autres salles du bloc opératoire
- En option 2, le doublement des deux monte-charges liaisonnant verticalement la stérilisation au niveau RDJ et le bloc opératoire au niveau 1^{er}.

1.3.1 – SALLES OPERATOIRES ET ARSENAL STERILE :

Les trois salles auront une surface de 45 m².

Ces trois salles ainsi que l'arsenal stérile seront implantés en lieu et place de l'ambulatoire de chirurgie actuel

Pour chaque salle créée, les équipements seront les suivants :

- Pilier + plateau polyvalent et bariatrique
- Monitoring
- Scialytique
- Bras anesthésie fluides x2
- Bras chirurgien
- Colonne
- Répétiteur vidéo
- Bistouri
- Respirateur
- Amplificateur de brillance

Elles seront équipées de trois écrans dont un écran Crossway

La création de ces trois salles offrira une réaffectation des activités de chaque salle existante. Les trois nouvelles salles permettront de développer des plages journalières d'activités par spécialité médicale et chirurgicale suivantes :

Orthopédie :	5 journées
Urologie :	3 journées
Digestif (viscéral) :	3 journées
Gynéco-obstétrique :	2 journées
Radio interventionnelle- ORL- Odontologie :	2 journées

Les autres spécialités (ophtalmologie, vasculaire notamment) disposeront de plages supplémentaires sur les 10 salles existantes.

La création de ces trois salles permettra par ailleurs de disposer de deux salles d'urgence fonctionnant 24h/24 7j/7 au lieu d'une salle d'urgence actuellement (chirurgie dure et molle) Les salles opératoires qui ne sont pas affectées aux activités d'urgence sont ouvertes du lundi au vendredi de 8h à 16h, sauf débordement du programme opératoire en fonction de la complexité des actes opératoires de certaines chirurgies.

Les trois salles seront polyvalentes et seront soumises aux exigences de traitement d'air d'un niveau ISO5

Les locaux techniques de ces trois nouvelles salles seront, soit créés directement au-dessous en toiture, soit créés par réaménagement des locaux techniques existants au niveau 2, après démantèlement des réseaux aérauliques et des centrales de traitement d'air du service ambulatoire.

Il sera nécessaire de simplifier et éventuellement élargir la circulation du bloc opératoire entre les salles 9 et 10 pour accéder aisément aux nouvelles salles 12, 13 et 14 (flèche bleue)

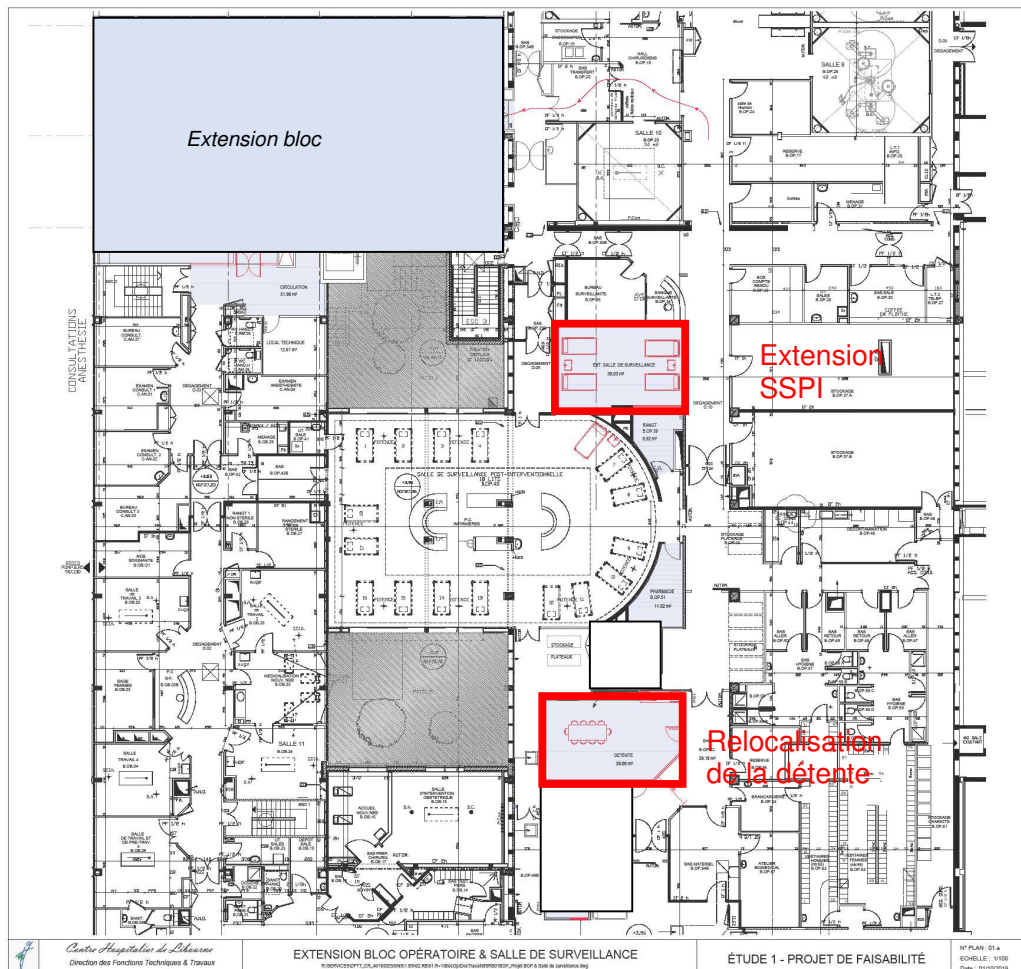
L'élargissement du couloir entre les salles 9 et 10 nécessitera de déplacer les réseaux de fluides médicaux et les UMS alimentant ces salles en réduisant autant que possible les délais d'arrêt de fonctionnement de ces deux salles.

1.3.2 – SSPI (SERVICE DE SURVEILLANCE POST OPERATIONNELLE) OU REVEIL :

L'extension de la SSPI se fera à raison de 1,5 postes par salle créée, soit 3 places de plus dans la SSPI pour atteindre 21 places (Le réveil actuel dispose de 18 places)

Les possibilités d'extension permettant une surveillance centrale de tous les patients depuis le poste central est difficile. Il sera donc envisagé d'étendre les postes de réveil sur la salle de détente et de réunion du bloc opératoire, adjacente à la SSPI.

La salle de détente et de réunion sera dans ce cas relocalisée à l'entrée du bloc opératoire sur la zone de préparation des patients en ambulatoire où sera aussi implanté un espace de rangement supplémentaire pour le bloc.



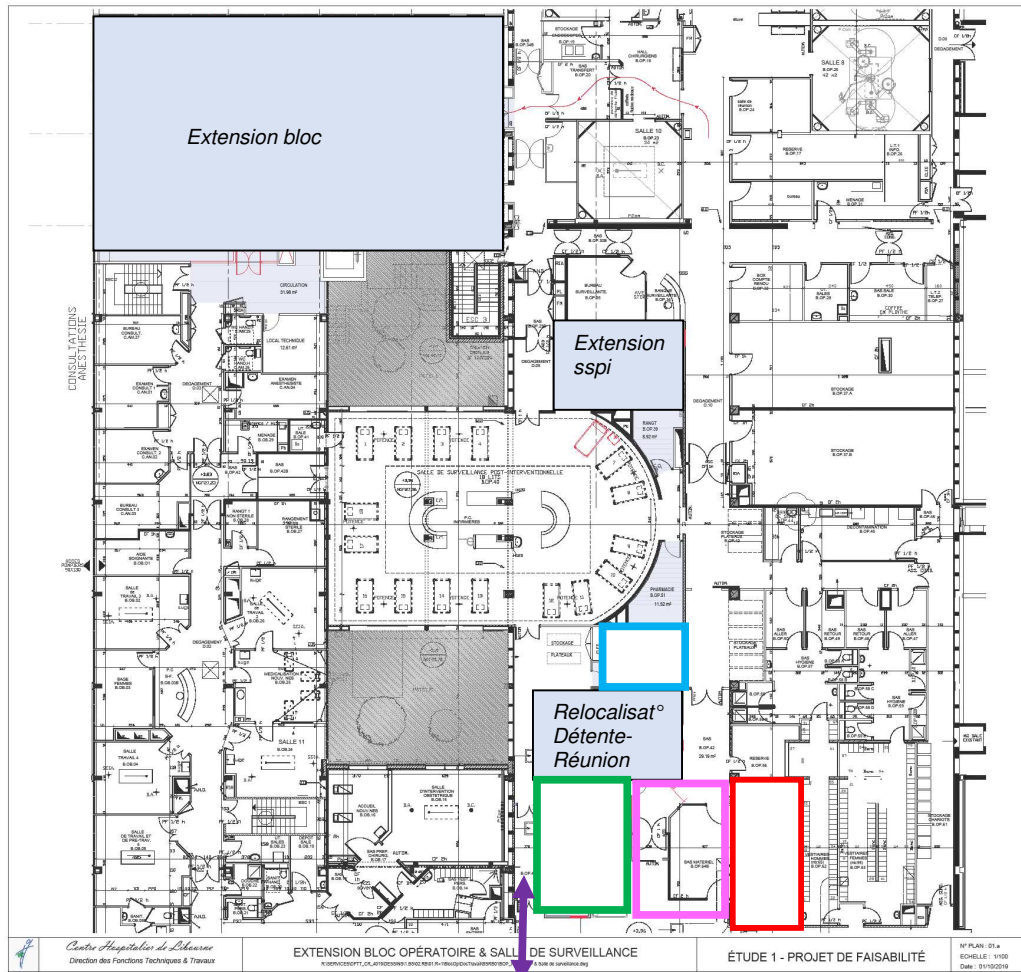
L'activité du réveil et du bloc opératoire ne pourra pas être arrêté durant les travaux. Il sera donc nécessaire de faire ces travaux en site occupé sans prendre aucun risque d'aseptie ; un confinement des zones en travaux sera donc à prévoir avec la plus grande attention.

1.3.3 – VESTIAIRE

Il sera nécessaire de prévoir une extension des capacités d'accueil des personnels dans les vestiaires du bloc opératoire. Pour cela les espaces seront étendus en lieu et place de l'atelier biomédical et l'espace brancardier du bloc, actuellement utilisé comme bureau médical.

L'atelier biomédical sera relocalisé en lieu et place d'un espace d'accueil de l'activité ambulatoire. Cette relocalisation induira d'inverser les locaux « Sas couché » et « Sas matériel » afin de :

- Aligner le sas couché avec le couloir du bloc opératoire
- Rendre adjacent le sas matériel et l'atelier biomédical du bloc



Légende :

- Vert :** Relocalisation de l'atelier biomédical du bloc
- Violet :** Inversion du sas d'accès Malades couchés et du sas matériel du bloc
- Rouge :** Extension des vestiaires Hommes et Femmes du bloc
- Bleu :** Création d'un bureau médical dans le bloc
- ↔** Accès provisoire au bloc durant ces travaux dans cette zone

1.3.4 – SALLE DE CESARIENNE

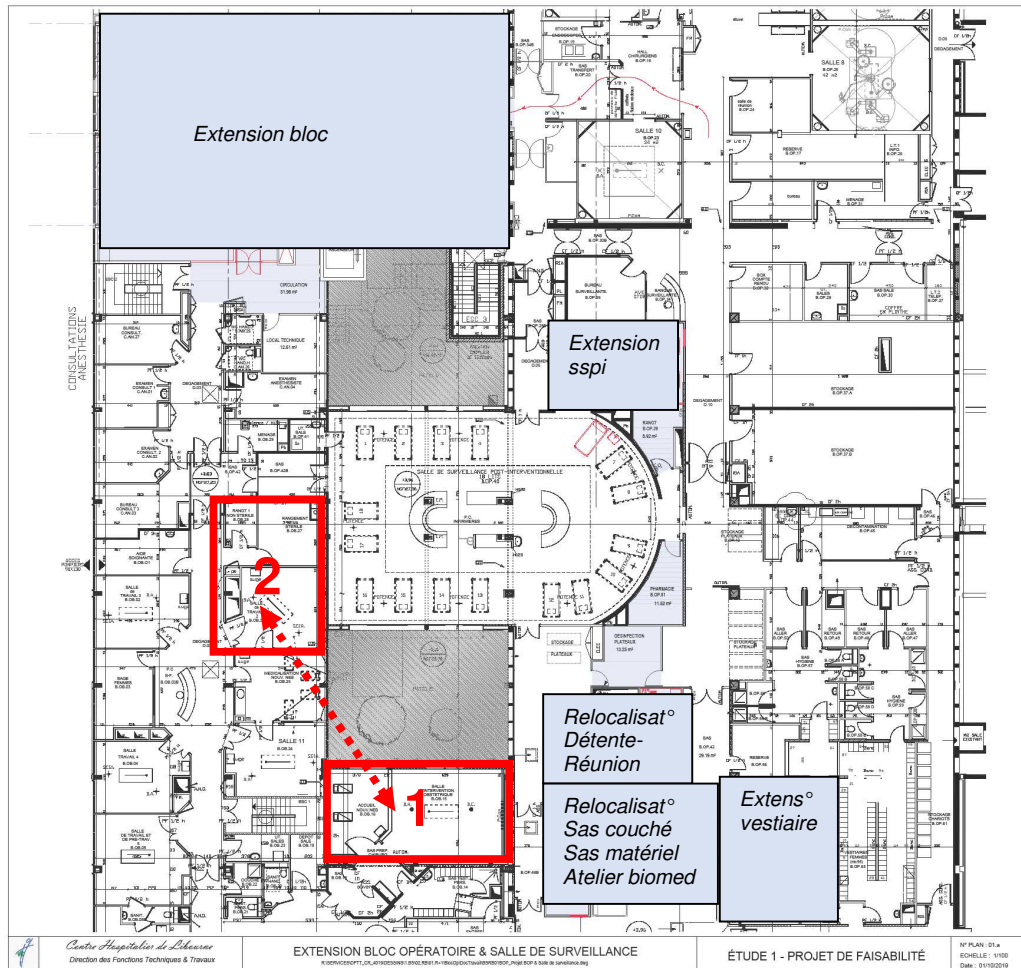
Le bloc opératoire générale est adjacent au bloc des salles de naissance (salles de pré-travail, travail, et accouchement)

La salle d'intervention obstétrique ou salle de césarienne est implantée dans le bloc des salles de naissances mais est relativement éloigné des salles opératoires du bloc général et

notamment des salles d'urgence chirurgicale. Cette situation complexifie l'organisation des tâches des médecins et soignants lors des urgences obstétricales. Il sera donc étudié en phase conception la possibilité d'inverser les espaces suivants :

- Espace 1 : Salle d'intervention obstétrique (ou salle de césarienne) et salle d'accueil des nouveaux nés
- Espace 2 : salle de travail 2 et rangement stérile

Cette option sera levée en phase avant-projet à l'issue de la phase DIAG.



1.3.5 – STERILISATION

La stérilisation est aujourd'hui sous le bloc opératoire au niveau Rez-de-Jardin et relié directement au bloc par deux monte-charge dédiés. Elle est équipée de :

- 3 autoclaves
- 1 stérilisateur basse température

Un 4^{ème} autoclave est actuellement en cours d'installation et sera mis en service début 2022.

Les autoclaves sont aujourd'hui alimentés en eau potable sans traitement osmosé.

La capacité de 4 autoclaves est suffisante pour prendre une activité opératoire augmentée de 30%.

Quatre laveurs désinfecteurs sont de plus actuellement en place dans la stérilisation dont deux sont à renouveler. Le renouvellement de ces deux appareils et l'ajout d'un cinquième laveur désinfecteur sera à prévoir pour prendre en charge l'augmentation d'activité. Le projet prévoira la modification des espaces et cloisons pour permettre d'intégrer ces trois laveurs en remplacement des deux supprimés.

Il prévoira de plus la création d'un traitement d'eau osmosé pour alimenter les autoclaves en place par la création d'un local technique adapté.

Il prévoira enfin, en option, l'ajout de deux monte charges en sus des deux existants (1 en zone sale et 1 en zone propre).

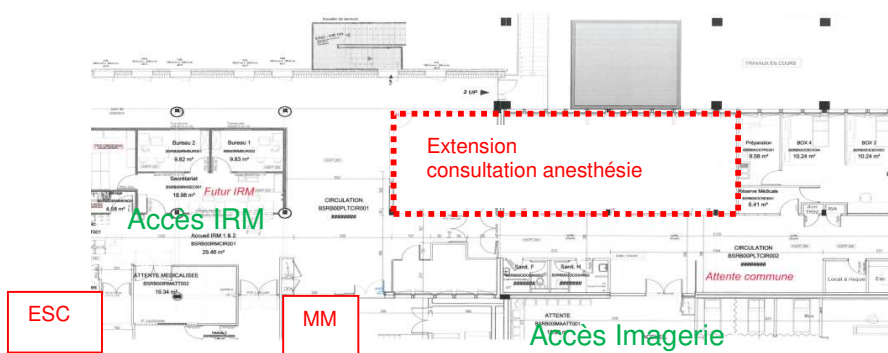
Cette option sera levée en phase avant-projet à l'issue de la phase DIAG.

Plan de la stérilisation en RDJ :



1.3.5 – CONSULTATION D'ANESTHESIE :

L'extension des capacités de consultation d'anesthésie prévoira la création de 3 bureaux de consultation et d'un secrétariat au niveau rez-de-chaussée, près de l'imagerie et des accès verticaux au consultation d'anesthésie actuelle en niveau 1 (1 monte-malade et 1 escalier). Cette extension sera localisée en lieu et place du bureau des cadres de nuit, du local Mutuelle, d'un bureau et d'un espace disponible dans la circulation, selon le principe suivant :



Le bureau des cadres de nuit sera relocalisée dans l'aile Ouest du monobloc.

1.4 – CONTENUS DES MISSIONS DE MAITRISE D'OEUVRE DU PROJET D'EXTENSION DU BLOC OPERATOIRE

Le concepteur devra prévoir la mise en place et le suivi d'un registre de chantier. Ce registre sera distinct du registre journal tenu par le coordonnateur SPS.

Avant la fin de l'élaboration de l'avant-projet détaillé, le concepteur devra avoir précisé :

- Le choix d'allotissement du marché qu'il propose
- Le choix des procédures de consultation et d'achat public qu'il suggère, avec ou sans négociation notamment
- Le choix de décomposition des prix qu'il propose pour chaque consultation

Sur les différentes missions de Maitrise d'œuvre décrites ci-après et par élément de mission distinct, le concepteur devra détailler les objectifs et les livrables qu'il mettra en œuvre, en précisant le nombre de réunions et de visites qu'il réalisera, de manière programmée et inopinée, en présentiel et à distance, le nombre d'heures qu'il prévoit par compétence au sein de son équipe de maitrise d'œuvre.

La mission de Maitrise d'œuvre sur ce projet d'extension sera une mission complète au sens de la loi MOP, incluant les phases de conception suivantes :

1.4.1 – DIAG

Les diagnostics devront être adaptés à cette opération spécifique et devront porter, en vue des rénovations, notamment sur :

- Les diagnostics des existants structurels conservés et démolis, dans leur globalité et par éléments isolés, pour les superstructures, infrastructures et fondations
- Les études géotechniques éventuelles
- Les études topographiques éventuelles
- Les diagnostics des installations techniques et réseaux enterrés à dévier et/ou consigner avant travaux (Sécurité incendie, Electricité et Fluides) et utile aux alimentations ou évacuations d'énergies, fluides et eaux
- Les études acoustiques sur les avoisinants du chantier notamment sur les bruits ambiants et solidiens induits par les travaux, incompatibles avec la continuité de l'activité de l'hôpital, notamment le bloc opératoire et l'imagerie
- La synthèse et l'analyse des diagnostics des déchets produits par l'opération (désamiantage, déplombage, termites, déconstruction)

Les frais et compétences en matière de diagnostics complémentaires géotechniques, et de présence d'amiante, plomb ou termites, ou en matière de communication seront désignés et

portés par le Maître d'ouvrage après élaboration des cahiers des charges des études et actions nécessaires par le Maître d'œuvre qui analysera les offres des candidats, suivra les études ou actions engagées et analysera les conclusions des lauréats menant ces études pour les intégrer à son rapport de fin de phase DIAG

Les compétences en matière de diagnostics de déchets, de limitation des nuisances sur les avoisinants (acoustiques et vibratoires notamment), d'installations techniques et réseaux enterrés à isoler, dévoyer et consigner, devront être portées au sein de l'équipe de Maitrise d'œuvre qui devra les prévoir dans son offre.

1.4.2 – AVANT-PROJET DE CONCEPTION (AVP)

- Avant-projet sommaire (APS)
- Avant-projet détaillé (APD)

1.4.3 – CONSTITUTION DES PERMIS D'URBANISME

1.4.4 – PROJET DE CONCEPTION (PRO)

1.4.5 – ASSISTANCE A LA PASSATION DES CONTRATS DE TRAVAUX (ACT)

Cette mission inclura la réalisation du dossier de consultation des entreprises, l'analyse des offres, la négociation des offres, les mises au point des marchés et l'accompagnement du maître d'ouvrage auprès des organismes de vérification des règles d'achat public de la GHT Alliance 33 (CECOMA, COM au CHU de Bordeaux)

Les lettres de rejets aux candidats non retenues, les notifications des marchés et les ordres de service de préparation et démarrage de travaux seront portés par la Maître d'ouvrage.

1.4.6 – DIRECTION DES ETUDES D'EXECUTION ET VISA DES ETUDES DE SYNTHESE ET D'EXECUTION DES ENTREPRISES (DET ET VISA)

Cette mission inclura :

- Le suivi et la coordination des mesures libératoires après désamiantage (contrôle visuel et mesure d'empoussièrement de restitution)
- La vérification des dossiers d'exécution des ouvrages (DEO) et des notes de calcul qui seront émises par les entreprises en exécution et notamment en phase de préparation
- Le suivi en phase d'exécution de limitation des émissions de poussières, de vibrations et d'émissions sonores.

1.4.7 – L'ASSISTANCE AUX OPERATIONS PREALABLES A LA RECEPTION (AOR)

1.4.8 – LE SUIVI DES GARANTIES DE PARFAIT ACHEVEMENT APRES RECEPTION (GPA)

Trois missions complémentaires de Maitrise d'œuvre seront prévues sur ce projet :

1.4.9 – ORDONNANCEMENT, PILOTAGE ET COORDINATION (OPC)

La mission OPC confiée au concepteur complète les missions de coordination de sécurité et prévention de la santé (CSPS), les missions de conception (APS, APD, DCE, ACT) et les missions d'exécution (DET, VISA et AOR). Elles ne doivent donc pas être confondues. Cette mission devra être détaillée par le concepteur, par élément, sur ses objectifs et ses livrables à mettre en œuvre, en précisant le nombre de réunions et de visites réalisées, de manière programmée et inopinée, en présentiel et à distance et le nombre d'heures prévisionnelle de présence par étape du projet.

Elle devra notamment prévoir et détailler :

- L'ordonnancement, le pilotage et la coordination de la phase de préparation de chantier avec les entreprises
- Un planning prévisionnel détaillé, issu de cette période de préparation de chantier, précisant les phasages des opérations de rénovation, par zones et niveaux
- Les plans d'installation de chantier (PIC) adaptés à chaque phase d'opération, coordonnés et concertés avec le coordonnateur SPS
- La nécessaire coordination et information, préalable au démarrage des travaux et à l'instruction des plans de retrait, auprès de l'inspection du travail (DDIRECT) et des organismes conseil (CARSAT et OPPBTP) en concertation avec le coordonnateur SPS

- La nécessaire coordination et information des impacts de l'opération sur les activités avoisinantes

Le planning prévisionnel devra préciser les points d'arrêt et les points de chemin critique afin de respecter ce planning.

1.4.10 – COORDINATION DU SYSTEME DE SECURITE INCENDIE (CSSI)

L'hôpital Robert Boulin est un ERP de Type U de 1^{ère} catégorie. La mission de coordination SSI sera complète afin d'analyser les besoins de sécurité, de concevoir les extensions et adaptations du système de sécurité incendie existant de marque DEF et d'en assurer la réception. Cette mission sera conforme aux exigences de la norme NF S 61-931. Elle sera en 3 phases : la phase conception, la phase réalisation et la phase réception.

La phase de conception

Durant la phase conception, les principales missions du Coordonnateur SSI (CSSI) seront les suivantes :

- Définir les fonctionnalités du SSI
- Élaborer les pièces écrites et graphiques suivantes :
 - Le concept de mise en sécurité ;
 - Le cahier des charges fonctionnel SSI (Cf. norme NF S 61-931) ;
 - Les plans définissant les limites géographiques des zones de mise en sécurité
 - L'avis portant sur l'examen de la cohérence des descriptifs techniques (hors quantitatifs) et des pièces graphiques établis pour la consultation des entreprises.

La phase de réalisation

Durant cette étape, le Coordinateur SSI aura à sa charge de réaliser le suivi de l'exécution afin d'assurer la cohérence technique et fonctionnelle du Système de Sécurité Incendie. Il réalise le visa de l'ensemble des plans d'exécution et notices techniques transmis par les entreprises, effectue des visites sur site pour constater la bonne mise en œuvre du matériel et participe également à des réunions avec les entreprises.

La phase de réception

Durant la phase de réception le Coordinateur SSI procédera à la réception technique du SSI avec la réalisation d'essais fonctionnels et dressera le Procès-Verbal correspondant. Enfin, il établira le dossier d'identité du Système de Sécurité Incendie.

1.4.11 – GESTION DE L'INTERFACE DES EQUIPEMENTS

La présente mission a pour objectif l'identification et la prise en compte de l'ensemble des contraintes générées, au niveau des trois salles opératoires à créer, par la mise en place des équipements notamment biomédicaux, de façon à identifier les contraintes techniques et de fonctionnalité pour chaque équipement et à positionner précisément, sur plan, les équipements et sujétions qui en résultent.

Le concepteur prendra en compte notamment les exigences en terme de :

- Dimensionnement des locaux d'examen adapte aux équipements et à leur bonne utilisation

- Choix des matériaux adaptés aux équipements (radioprotection anti-X, matériaux amagnétique, ...)
- Choix des revêtements adaptés aux équipements (sol électro-conducteur, parois lisses, plafonds démontables ou lisses...)
- Mise en place des liaisons techniques (caniveaux, goulottes, chemins de câbles spécifiques, ...)
- Mise en place des attentes de chauffage, eau glacée, électricité nécessaires au bon fonctionnement des équipements. Adaptation des niveaux de sécurité des alimentations (secours en eau glacée, en eau perdue, alimentation électrique secourue, ondulée, fluides médicaux, évacuation air et eau, ...)
- Ventilation adaptée aux apports calorifiques des équipements en fonctionnement

Le concepteur prévoira également les réservations et les raccordements aux réseaux IP nécessaires afin que les équipements biomédicaux puissent être connectés sur le réseau informatique de l'établissement.

Il est envisagé la conception de salles de Bloc Opératoire Intégrées selon 2 volets :

- Les éléments suspendus :
 - o Côté anesthésie : le bras anesthésie (alimentations électricité dont 2 PC Ondules et fluides médicaux)
 - o Côté chirurgical : l'éclairage opératoire (scialytique), deux bras chirurgiens pour les fluides (alimentations électricité dont 2 PC Ondulés et fluides médicaux), la colonne d'endoscopie (le cas échéant), le bistouri électrique, puis des écrans de visualisation (nombre et emplacement à définir selon la spécialité avec un minimum de 3 écrans) /envisager également la possibilité d'écrans muraux encastrés
- Les contraintes techniques :
 - Hauteur sous faux plafond min 3 m
 - Pose de rehausses entre plafond et faux-plafond
 - Arrivée des fluides au niveau plafonniers avec secours mural
 - Alimentation électrique murale des écrans le cas échéant)

Autres éléments :

- Pilier + plateau polyvalent et bariatrique
- Respirateur
- Bistouri
- Amplificateur de brillance

1.4.12 – COMPETENCES NECESSAIRES DE LA MAITRISE D'OEUVRE

Les compétences suivantes sont à prévoir à minima :

- Architecture hospitalière en site occupé ou équivalent, incluant maîtrise d'œuvre de démolition et synthèse des diagnostics déchets, amiante, plomb et termites
- Ordonnancement, pilotage et coordination de chantier (OPC)
- Génie électrique courants forts, courants faibles et sécurité incendie,
- Coordination des systèmes de sécurité incendie,
- Génie climatique, fluides y compris fluides médicaux,
- Génie civil et structure, incluant synthèse des contraintes vibratoires, géotechniques, hydrogéologiques ou sismiques
- Ingénierie des corps d'état secondaires (menuiserie intérieure et extérieure, serrurerie, cloisons, faux-plafonds et revêtements
- Economie de la construction
- Ingénierie en acoustique et en ergonomie

1.5 – MISSIONS DE COORDINATION SPS ET DE BUREAU DE CONTRÔLE

Le Maître d'ouvrage désignera :

- Un coordonnateur en matière de sécurité et de prévention de la santé
- Un organisme agréé d'état (bureau de contrôle) (missions L, LE, SEI, HAND, PS, Attest HAND, VIEL)

Le concepteur assistera le maître d'ouvrage, tant en phase de conception que d'exécution, aux nécessaires coordinations, informations et recueils d'avis ou d'autorisation, préalable au démarrage des travaux, à l'instruction des permis liés au code de l'urbanisme, au code du travail ou au code de l'environnement ou à l'instruction des plans de retrait, auprès de la commune, de la DDTM, de la DREAL, du SDIS et de la CCDSA, de l'inspection du travail (DDIRECT) et des organismes conseil (CARSAT et OPPBTP) en concertation avec le coordonnateur SPS et le bureau de contrôle. Il prévoira dans ce cadre les réunions nécessaires à l'élaboration et suivi de ces coordinations et autorisations.

CHAPITRE 2 – CONTRAINTES DU PROJET

2.1 – CONTRAINTES URBANISTIQUES

Les prescriptions urbanistiques (Plan Local d'Urbanisme) en vigueur sur la commune de Libourne à la date de la présente consultation devront être strictement respectées

2.2 – CONTRAINTES GEOTECHNIQUES ET HYDROGEOLOGIQUES

Les informations disponibles auprès du BRGM ou d'organisme similaire seront à récupérer par le concepteur si besoin

Le Maître d'ouvrage dispose de plusieurs études géotechniques et hydrogéologiques sur ce site liées aux récentes constructions qu'il pourra mettre à disposition du concepteur (NHL notamment)

Le concepteur réalisera :

- L'évaluation des études de sol existantes dont disposent le maître d'ouvrage sur le site hospitalier
- La définition de ceux manquants, incomplets ou ne répondant pas aux exigences normatives du projet
- L'organisation des études de sol complémentaires auprès d'un bureau d'étude géotechnique
- L'analyse des résultats des études initiales et complémentaires et la prise en compte des conclusions dans l'élaboration du DCE du projet

Le maître d'ouvrage réalisera à ces frais si besoin la mission géotechnique complémentaire selon les besoins du projet défini par le concepteur en phase DIAG. Pour cela, le concepteur organisera les études de sol complémentaires auprès d'un bureau d'étude géotechnique incluant :

- Elaboration du dossier de consultation
- Analyse des offres de géotechnicien
- Suivi des études géotechniques complémentaires
- Analyse des résultats des études initiales et complémentaires et prise en compte des conclusions dans l'élaboration du DCE de déconstruction

Les études géotechniques viseront notamment à :

- Appréhender les contraintes de fondations

Une étude hydrogéologique a été réalisée avant la réalisation des travaux du NHL pour prendre en compte les plus hautes eaux de la nappe phréatique superficielle qu'il pourra mettre à disposition du maître d'œuvre.

2.3 – SISMICITE

Le bâtiment se trouve sur une zone de sismicité faible (de niveau 2), mais les règles définies au code de la construction et de l'habitation (application du décret n°2010-1254 et de l'arrêté du 22 octobre 2010 notamment) sont postérieures aux constructions à rénover.

2.4 – TOPOGRAPHIE – PLANS ET RELEVÉ DE GEOMETRE

Le Maître d'ouvrage dispose de plan topographique de son site et de plans architecturaux des espaces à rénover

Si le projet le nécessite, le concepteur réalisera :

- L'évaluation des études et plans topographiques et architecturaux existants dont disposent le maître d'ouvrage sur le site hospitalier
- La définition de ceux manquants, incomplets ou ne répondant pas aux exigences normatives
- L'organisation des études topographiques et des relevés de dimensions des locaux et espaces à rénover complémentaires auprès d'un géomètre expert
- L'Analyse des résultats des études initiales et complémentaires et la prise en compte des conclusions dans l'élaboration du DCE de rénovation

Un relevé topographique complémentaire du terrain pourra être réalisé à ses frais par le maître d'ouvrage selon les besoins du projet défini par le concepteur en phase DIAG. Pour cela *le concepteur* organisera les études topographiques complémentaires auprès d'un géomètre expert incluant :

- L'élaboration du dossier de consultation
- L'analyse des offres de géomètre
- Le suivi des études topographiques complémentaires
L'analyse des résultats des études initiales et complémentaires et prise en compte des conclusions dans l'élaboration du DCE de déconstruction

2.5 – SECURITE INCENDIE

Le projet devra répondre aux exigences de la réglementation incendie dans un ERP de type U, et plus particulièrement aux exigences de l'article U10 qui impose notamment les points suivants :

Les blocs opératoires (salles d'opérations, salles d'anesthésie, salles de réveil, locaux annexes) doivent être isolés par des parois et des planchers coupe-feu de degré 2 heures, EI ou REI 120 munis de sas comportant des blocs-portes pare-flamme de degré 1/2 heure ou E 30-C équipés de ferme-porte ou à fermeture automatique. Ils doivent être recoupés, au minimum tous les 1 000 mètres carrés par des murs coupe-feu de degré 1 heure, EI ou REI 60 munis de blocs-portes coupe-feu de degré 1/2 heure ou EI 30-C équipés de ferme-porte ou à fermeture automatique. Aucune canalisation étrangère au service des blocs opératoires ne doit les traverser, à

l'exception de celles placées dans une gaine coupe-feu de degré 2 heures ou EI 120 (i o).

Il sera vraisemblablement nécessaire de créer une nouvelle zone recoupée pour créer l'extension du bloc opératoire.

Un dossier GN13 sera élaboré pour indiquer les dispositions temporaires de sécurité incendie des zones restantes en activité adjacentes au chantier durant les travaux et sera soumis à l'instruction de SDIS33

2.6 – SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES

L'accès à la zone de chantier et aux bâtiments à rénover sera munis d'un contrôle d'accès par lecteur de badge et répondra aux exigences du code de travail, de sécurité et de prévention de la santé ou aux règles définies pour lutter contre la pandémie de Covid19.

Le chantier sera clos, munis de cloisons coupe-feu en délimitation des locaux adjacents restant en activité, rigides, fixes, opaques et assurant un confinement complet des zones en chantier au milieu de service en activité

Le chantier aura un seul point d'accès pour le personnel et un seul point d'accès pour les livraisons. Ces deux points d'accès seront sous la responsabilité d'une personne nominativement désignée et présente sur le chantier depuis son ouverture jusqu'à sa fermeture chaque jour

En dehors de leur utilisation, ces entrées seront systématiquement en position fermés afin que le chantier soit hermétiquement clos durant ces heures de fonctionnement comme d'arrêt afin de maîtriser les flux entrant et sortant du chantier 24 heures sur 24, 7 jours sur /7.

L'accès au chantier sera interdit au public. Le port de protections individuelles y sera obligatoire (Casque, chaussure de sécurité, masque, ...etc)

Chaque entreprise aura pour obligation de tenir une liste nominative, mis à jour chaque jour des personnes qu'elle autorise à être présentes sur le chantier (Fournisseurs, locataires, transporteurs, salariés, intérimaires, sous-traitants, cotraitants, ...etc). Cette liste sera reportée dans le registre de chantier.

Cette liste sera tenue en permanence à disposition du maître d'ouvrage, du Coordonnateur SPS, des organismes conseil OPPBTP et CARSAT ou de l'inspection du travail, sur le chantier.

En dehors des heures de fonctionnement du chantier, des rondes de surveillance périmétrique au chantier pourront être organisées quotidiennement à heures variables, les nuits, les week-end ou les jours fériés par le Maître d'ouvrage.

2.7 – ACCES ET FLUX

Il sera porté une attention particulière à maintenir la continuité de l'activité de l'hôpital 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, en particuliers en terme de circulation des personnes et des véhicules, du personnel et du public (voiture ou deux roues banalisées, taxis, ...), notamment pour les flux des engins de secours (SMUR, Pompier, ambulances, VSL,...etc).

L'accès aux zones en activité sous asepticité, notamment les blocs opératoires et la stérilisation est réglementée. Aucun accès ne sera possible sans autorisation préalable et respect des règles d'hygiène qui y sont applicables.

2.8 – CONTRAINTES SONORES ET VIBRATOIRES

Les contraintes acoustiques en milieu urbain et hospitalier sont les plus élevées (3 à 5 dBa d'émergence). Dans ce but, les entreprises de chantier devront mettre en œuvre les solutions les moins bruyantes chaque fois que possible.

Dans tous les cas, les bruits qui gêneraient la continuité de l'activité hospitalière, notamment la chirurgie ou le soin des céphalés, pourront être stoppés immédiatement par le maître d'ouvrage, sur simple demande de sa part, et reportés à des périodes temporelles ultérieures

Un soin particulier sera apporté à réduire les impacts sonores et vibratoires durant toute la rénovation, notamment les bruits ambiants et solidiens induits par les travaux. Dans ce but, le concepteur procédera aux études acoustiques et structurelles qu'il juge nécessaire en phase DIAG pour évaluer ces impacts et anticiper les méthodes et moyens nécessaires pour les réduire. Les études viseront à

- Définir les zones et bâtis à renforcer en isolation acoustique pour limiter les nuisances acoustiques des bâtiments en activité
- Définir les moyens de suivi, en continu et en temps réel, des nuisances sonores et vibratoires permettant de déclencher des seuils d'alarme et d'arrêter ou modifier les travaux dont les émissions sonores ou vibratoires seraient trop élevées

2.9 – NORMES ET REGLEMENTS

Les installations doivent être conformes à toutes les normes, tous les règlements et textes officiels en vigueur dans leur dernière édition et notamment :

Le code de l'urbanisme R 111.1 à R 111.4
Le code du travail, notamment le décret 92158 et la loi 93.1418
Le code de la construction et de l'habitation
Le code de l'environnement
Le Règlement de sécurité contre les risques de panique et d'incendie dans les ERP
Les règles applicables en matière de traitement des déchets et des rejets aqueux ou aériens
Les fascicules 71 et 74 du CCTG des marchés et travaux publics
Les normes françaises AFNOR
Le cahier des charges DTU (Documents Techniques Unifiés)
Les prescriptions techniques du C.S.T.B
Les règles de la construction par composants
Le décret du 14/11/1988 concernant la protection des travailleurs
La norme NFC 15-100 concernant les installations électriques basse tension
La norme NFC 15-211 concernant les installations électriques à basse tension dans les locaux à usage médical

2.10 – HORAIRES

Les horaires de fonctionnement du chantier seront à étudier avec soin en fonction des contraintes de continuité de l'activité de l'hôpital, en stérilisation, consultation et bloc opératoire notamment.

Des horaires de travaux la nuit ou en horaires décalés seront à envisager notamment pour confiner les espaces mis en travaux et permettre un bionettoyage après intervention des zones maintenues en activité de soin après intervention.

2.11 – CONTRAINTES HYGIENIQUES

→ Infections nosocomiales chez les patients d'établissements de santé liées aux travaux de déconstruction » : Atténuer le risque d'aspergillose, de légionellose et d'autres infections

Plusieurs rapports ont déjà fait état d'incidents particuliers d'infections nosocomiales liées à des travaux de déconstruction qui avaient été causées par les espèces *Aspergillus* ou *Legionella*. L'aspergillose nosocomiale est cause de maladie grave et de mortalité chez les patients immuno-déprimés. La voie primaire d'acquisition de l'infection à aspergillose est celle de l'inhalation de spores fongiques. L'invasion du tissu pulmonaire provoque une pneumonie. La circulation sanguine permet aux champignons de se disperser vers de multiples organes profondément ancrés dans le corps. Le taux de mortalité est élevé pour l'aspergillose nosocomiale (65 % à 100 %) et pour la maladie des légionnaires (24 % à 80 %) chez les patients hospitalisés même si ces infections sont reconnues et traitées.

Dans ce contexte, les projets de construction et de démolition dans des établissements de santé peuvent représenter une menace pour les patients et, plus rarement, un risque pour la santé du personnel et des visiteurs. Il importe d'accorder une importance particulière à la prévention et à la surveillance afin d'améliorer la détection, étant donné que l'aspergillose nosocomiale est difficile à diagnostiquer et à traiter.

Il faut à tout prix appliquer les mesures appropriées de prévention et de lutte contre les infections pendant toute la durée des travaux de construction et de rénovation pour réduire les risques pour la santé qui découlent de ces activités. Il est essentiel de réunir une équipe pluridisciplinaire composée d'architectes, d'ingénieurs, de professionnels en prévention des infections et de représentants des services de mécanique du bâtiment, de l'administration de l'établissement, des services médicaux et des services infirmiers qui participera à la planification de la gestion des risques pour les projets de déconstruction. La protection des patients repose sur l'acceptation des mesures de prévention des infections et sur la façon dont elles seront mises en œuvre.

1. Agents étiologiques

Les infections nosocomiales liées à des travaux sont le plus souvent causées par des champignons et, dans une moindre mesure, par des bactéries. Parmi les champignons, le principal agent étiologique associé à ces infections est *Aspergillus*. La bactérie prédominante est *Legionella*. Le fait de mieux comprendre la relation entre ces organismes et les activités de construction et de démolition, permet d'apprécier la nécessité d'appliquer des mesures préventives.

✕ *Aspergillus* est un micro-organisme ubiquitaire qui est présent dans le sol, l'eau et les matières végétales en décomposition. Les spores prolifèrent dans les débris organiques non viables et peuvent demeurer viables pendant des mois dans des endroits secs. Etant donné que les spores d'*Aspergillus* sont petites et qu'elles se déposent très lentement, elles peuvent

demeurer en suspension dans l'air pendant de longues périodes. C'est pour cette raison qu'elles peuvent facilement être inhalées ou contaminer les surfaces du milieu ambiant.

En raison de la petite taille des spores, l'organisme peut facilement contourner les défenses des voies respiratoires supérieures de l'hôte et atteindre les alvéoles pulmonaires entraînant une colonisation. La réponse de l'hôte revêt une importance critique dans le développement de la maladie. Par exemple, les personnes en bonne santé, comme le personnel soignant, peuvent être sensibilisées à *Aspergillus* mais risquent très peu de contracter une infection si elles sont exposées, alors que l'exposition à cet organisme peut avoir des conséquences très graves et même fatales pour les personnes immunodéprimées. Le diagnostic clinique d'aspergillose pulmonaire invasive peut être difficile à établir parce que les premiers signes ne sont pas spécifiques et l'organisme est rarement isolé dans les expectorations. Par conséquent, il est essentiel que des mesures préventives soient prises afin de réduire l'exposition des patients aux particules de poussière contaminées par des spores d'*Aspergillus*, en particulier chez les patients qui présentent une granulocytopenie. Les sources biologiques des micro-organismes causant des infections nosocomiales dans les chantiers de construction englobent les moisissures, la poussière ou la terre contaminées par des spores de champignons.

✘ *Legionella* est également un organisme très répandu. Cette bactérie se retrouve dans les milieux aquatiques naturels ainsi que dans le sol et la poussière. Dans les hôpitaux, les réservoirs particuliers de *Legionella* englobent les tours de refroidissement, les chauffe-eau et les systèmes de chauffage et de climatisation. Au cours des projets de construction ou de rénovation, l'alimentation en eau des hôpitaux peut être interrompue et l'eau potable peut devenir contaminée par *Legionella* lorsque l'alimentation en eau est rétablie. Ce phénomène peut survenir à cause du détachement massif des dépôts dans les conduites d'eau sous l'effet de la remise en pression du système ou de l'introduction de sol contaminé dans la plomberie. La maladie des légionnaires résulterait de l'inhalation d'aérosols contaminés par *Legionella* provenant du système d'alimentation en eau de l'hôpital. Cette maladie peut être difficile à diagnostiquer. Aussi, des mesures préventives doivent être appliquées quand sont effectués des travaux de construction ou de démolition qui risquent de perturber une partie de l'alimentation en eau de l'établissement.

2. Facteurs de risque associés aux infections nosocomiales liées à des travaux de déconstruction

Il est démontré que l'incidence d'aspergillose invasive est beaucoup plus élevée pendant les périodes où se déroulent les travaux de construction ou de déconstruction.

Ce sont les patients immunodéprimés qui courent le plus grand risque de contracter une mycose ou une légionellose nosocomiales. Il s'avère donc nécessaire de procéder à une évaluation des risques avant d'entreprendre des travaux de construction et de démolition là où s'effectuent des soins de santé.

Une grille d'évaluation et de prévention du risque d'aspergillose, de légionellose ou d'autres infections nosocomiales sera établie par le médecin hygiéniste de l'hôpital ; ces recommandations devront être respectées avec la plus grande attention

→ Eaux potables

○ Hôpital

L'hôpital réalise des campagnes périodiques d'analyse de la potabilité et de qualité bactériologique des eaux qu'elle consomme, que ce soient les eaux de ville ou les eaux de son forage dont il est propriétaire. Elle poursuivra ces campagnes durant la durée des chantiers avec une périodicité adaptée aux risques induits

○ Entreprises et concepteur

Les alimentations en eau potable du chantier seront distinctes de celles de l'hôpital chaque fois que possible.

Avant raccordement ou remise en service de tous réseaux d'eaux sur les réseaux de l'hôpital ou de la ville, les eaux seront décontaminées, rincées et contrôlées en laboratoire d'analyse. Tous les raccordements en AEP seront munis de clapet antiretour et antipollution avec vannes d'arrêt.

→ Rejet d'eaux sales

○ Hôpital

L'hôpital réalise des campagnes périodiques d'analyse de ses rejets par convention avec la ville de Libourne. Elle poursuivra ses campagnes

○ Entreprises et concepteur

Toutes les eaux sales produites par le chantier seront rejetées séparément de celles de l'hôpital.

Elles seront analysées par le chantier en laboratoire deux fois par an, et à minima au début et à la fin des travaux de déconstruction, pour vérifier leur conformité avant rejet.

Tous les réseaux d'eaux sales seront munis de vannes d'arrêt avant rejet au réseau de la ville, pour anticiper tous risques de pollutions accidentelles éventuelles.

→ Airs et systèmes de ventilation

○ Hôpital

L'hôpital réalisera des campagnes supplémentaires périodiques de :

- Analyse de la qualité particulaire et bactériologique de l'air des locaux à ambiance contrôlée dans les bâtiments adjacents à la construction
- Mesures de surface dans les services de soin des bâtiments adjacents à la déconstruction pour réduire les risques aspergillaires.

○ Entreprises et concepteur

Les nuages de poussières seront interdits pendant le chantier ; l'emploi d'eau ou des brumisations pour les sciages, les terrassements ou les démolitions seront rendus obligatoires pour limiter les émanations de poussières par temps secs.

De plus, il sera étudié en phase de conception les modalités d'intervention sur les réseaux aérauliques à modifier ou supprimer. La protection des réseaux et centrales d'air traités sera appréhendée; cette étude visera notamment à réorienter les prises d'air neuf en toiture à l'opposé du chantier, à protéger les centrales de traitement d'air en fonctionnement et/ou à renforcer les filtres existants.

Les fenêtres des façades des zones de chantier et des bâtiments adjacents à la rénovation seront condamnées. Le concepteur prévoira si besoin :

- La mise en place et l'entretien durant toute la durée du chantier d'écran anti-poussière sur les toitures terrasses
- La mise en place et l'entretien de protections mécaniques translucides et/ou acoustiques sur toutes les fenêtres exposées

→ Propreté et nettoyage – traitement des déchets – Accès aux zones d'aseptie

○ Hôpital

Selon les phases de chantier, et en particuliers près des zones de rénovation, la périodicité des bio-nettoyages sera renforcée.

○ Entreprises et concepteur

Le chantier sera nettoyé **quotidiennement** dans toutes les zones de travaux en site occupés

L'ensemble des locaux à démolir ou à rénover a fait l'objet de diagnostic sur la présence éventuelle d'amiante ou de plomb. Ces déchets seront déposés, évacués et traités selon la législation en vigueur.

Tous les déchets du chantier feront l'objet d'un tri sélectif préalable sur le chantier. Les filières de déchets recyclables seront favorisées chaque fois que possible. Le transport des déchets depuis les zones en travaux jusqu'aux bennes extérieures se fera sous emballage hermétique.

Les accès des personnels comme des matériaux ou outillages respecteront les règles d'hygiène applicables aux différentes zones d'aseptie définies par l'hôpital.

L'accès aux zones à ambiance contrôlée et notamment au bloc opératoire et à la stérilisation, hors zone de travaux confinée, ne sera pas autorisé aux heures ouvrées de fonctionnement de ces zones ; dans ce cas, l'accès imposera une décontamination préalable des matériaux et outillages et un changement de tenue complet des ouvriers. Chaque intervention aux zones en asepsie contrôlée, hors zone confinée, fera l'objet d'une autorisation et de modalités coordonnées au préalable entre les entreprises, l'OPC et le maître d'œuvre, le maître d'ouvrage, l'équipe opérationnelle d'hygiène et le service du bloc opératoire.

2.12 – REGLES APPLICABLES EN PERIODE DE PANDEMIE COVID 19

Les moyens et les organisations nécessaires de mettre en place et de respecter à minima pour démarrer les postes de travail des chantiers du BTP, dans le cadre des mesures sanitaires de lutte contre la pandémie de coronavirus Covid19, que ce soit pour des chantiers relevant du décret 92158 ou de la loi 93.1418 sont les suivantes :

1°) **Le coordonnateur SPS** établit un plan général de coordination de sécurité et de protection de la santé (PGC SPS), intégrant les moyens et organisations nécessaires décrits dans le présent paragraphe. Il transmet ce PGC à tous les titulaires de marchés de travaux ou de prestations intellectuelles intervenant sur le chantier.

2°) A l'appui de ce PGC, **le pilote OPC** sollicite ensuite auprès de chaque intervenant du chantier, titulaires de marchés de travaux ou de prestations intellectuelles, les modalités de moyens et d'organisation pour mettre en place et respecter les mesures préconisées dans le présent paragraphe. Il analyse les réponses de chaque intervenant, notamment les tâches élémentaires, les délais partiels et les effectifs de chaque poste de travail, en vue d'intégrer ces contraintes dans les différents calendriers détaillés.

3°) **Le maître d'œuvre** analyse ensuite les impacts éventuels, techniques, économiques ou calendaires, en vue de démarrer l'exécution des travaux et respecter les mesures préconisées dans le présent paragraphe, il les soumet à l'avis du maître d'ouvrage pour validation.

4°) Le Centre Hospitalier de Libourne, **Maître d'ouvrage**, analyse le PGC SPS, les PPSPS des intervenants, le projet de calendrier détaillé établi par l'OPC et les éventuels impacts techniques, économiques ou calendaires établis par le Maître d'œuvre. Il s'appuie sur ces compétences médicales internes si besoin pour mener cette analyse et respecter les mesures préconisées dans le présent paragraphe.

Seulement après validation du Maître d'ouvrage, le chantier peut démarrer; le maître d'ouvrage établira alors un ordre de service de démarrage qui en précisera les modalités à tous les intervenants.

RAPPEL DES GESTES BARRIERES

Les mesures comportementales à respecter sont rappelées au présent document :

- Se laver régulièrement les mains avec du savon et de l'eau ou avec des solutions hydro-alcooliques. Utiliser des lingettes ou essuies mains à usage unique.
- Eviter les contacts physiques et assurer une distance permanente d'un mètre entre les personnes
- Nettoyer régulièrement les surfaces de contacts fréquents des véhicules, des outillages et équipements (poignées, tables, boutons, mains courantes, téléphones, lunettes, visières, bouchons d'oreille, ...etc) et des lieux où vous travaillez
- Utiliser les protections individuelles (masques jetables ou lavables, visières, lunettes et gants métier, casques, chaussures de sécurité...etc)
- Tousser et éternuer dans votre coude. Utiliser des mouchoirs à usage unique
- Eviter de vous toucher le visage. Lavez-vous les mains avant de vous toucher le visage.
- Utilisez uniquement les locaux collectifs prévus à ces effets pour les usages sanitaires et de restauration (vestiaire, réfectoire, douche, WC, ...etc)
- Respectez scrupuleusement les consignes spécifiques des locaux rassemblant plusieurs personnes

Durant les heures d'ouverture des points d'accès du chantier, un filtrage du personnel autorisé par chaque entreprise à pénétrer sur le chantier doit être effectué nominativement à l'appui d'un questionnaire type. Il visera notamment à :

- Vérifier l'état de santé et l'absence de symptômes de chaque personnel entrant à partir d'un questionnaire journalier et de la liste des personnes à risque élevé pour maladies chroniques
- Tenir à jour la liste des personnes présentes dans le chantier
- Interdire l'accès aux personnes non autorisées

Seules les personnes asymptomatiques et n'ayant pas été en contact avec une personne infectée par le Covid + dans les quinze jours précédant sa venue sur le chantier de l'hôpital peuvent accéder au chantier.

Les personnes dont l'état de santé présente un risque de développer une forme sévère du Covid-19 ne sont pas autorisées non plus à accéder au chantier. Il est recommandé que leur aptitude à prendre un poste de travail soit préalablement autorisée par la médecine du travail.

Pour réaliser le filtrage, le questionnaire type sera nominatif, daté et signé ; il sera établi par chaque personne souhaitant entrer dans le chantier qui devra porter sur lui en permanence ce questionnaire rempli journalièrement. Il devra le présenter sur simple demande à un médecin de l'hôpital sur demande du maître d'ouvrage.

Deux postes de travail ne peuvent pas être exécutés simultanément s'ils ne sont pas distants de 5 m au moins

Pour tous les postes de travail nécessitant la présence d'au moins deux personnes debout mobiles à une distance inférieure ou égale à 1,50 m, chaque personne doit :

- Porter obligatoirement et en permanence un masque
- Porter son attention permanente à ne pas mettre ses mains (gantés ou non) à son visage avant de s'être lavé les mains avec du savon et de l'eau ou avec une solution hydro-alcoolique.
- Réaliser de manière préventive un lavage approfondi et fréquent de ses mains et avant-bras avec du savon et de l'eau ou avec une solution hydro-alcoolique (Annexes 6 et 8)

Les gants et les visières ne sont pas recommandés dans la prévention de la transmission du Covid + ; ils ne doivent donc être utilisés que par nécessité de se protéger individuellement pour un autre risque de santé induits par le poste de travail (risque de brûlure ou de projection, par exemple)

L'ensemble des postes de travail répondant à ces exigences devra être listé et détaillé dans chaque PPSPS d'entreprise, en précisant le nombre de personnel simultanément présent et la durée des tâches de chaque poste de travail concerné.

Les masques jetables et usagés sont jetés dans les poubelles dédiés à cet effet.

Les masques lavables et usagés sont rangés dans un sac fermé dédié à cet effet

Les gants et visières sont désinfectés après usage

Les masques, gants et visières ne se prêtent pas et sont nominatifs.

AGENCEMENT ET ORGANISATION DES INSTALLATIONS ET DE LA BASE VIE DE CHANTIER

Réfectoire

Le nombre de personnes souhaitant se restaurer au réfectoire du chantier est à définir par entreprise. L'effectif total par jour qui a besoin de disposer du réfectoire pourra alors être défini. Chaque entreprise doit communiquer pour cela ses besoins exhaustifs à l'OPC et au CSPS.

Il n'est pas autorisé plusieurs lieux de restauration sur un même chantier. Tous les personnels de toutes les entreprises se restaurant sur le chantier se rendent obligatoirement dans le réfectoire unique du chantier.

L'agencement et l'organisation du réfectoire doit respecter les actions suivantes :

- Le réfectoire n'est ouvert qu'aux heures de repas du midi. Il est ouvert par une personne nommément désignée pour son ouverture et sa fermeture. Les horaires d'ouverture sont définis après concertation entre tous les intervenants et validation de l'OPC, du CSPS et du Maître d'ouvrage. Ils sont mentionnés dans le PGC SPS.
- Les tables et chaises sont agencées pour s'asseoir au réfectoire en quinconce et en respectant une distance de 1 m au moins entre les personnes ; un marquage au sol par bande adhésive doit au préalable avoir repéré la position des tables et chaises à respecter et maintenir
- Il est interdit de pénétrer dans le réfectoire au-delà du nombre de personnes égal au nombre de places assises. Il est obligatoire de se laver les mains avant de pénétrer dans le réfectoire. La personne nommément responsable de l'ouverture et de la fermeture du réfectoire est en charge de faire respecter ces règles qui sont affichées à l'entrée du réfectoire. Des plannings de rotation d'accès au réfectoire pour ne pas dépasser les effectifs maximaux autorisés peuvent être envisagés. Les horaires d'ouverture du réfectoire sont alors adaptés après concertation entre tous les intervenants et validation de l'OPC, du CSPS et du Maître d'ouvrage. Ces adaptations d'horaires sont mentionnées dans le registre journal
- Il est obligatoire de mettre à disposition et maintenir tout au long de l'ouverture du réfectoire :
 - Des solutions hydro-alcooliques pour se laver les mains
 - Des produits désinfectants
 - Des poubelles à essuie-main
 - Des essuies-main papier jetables pour se laver les mains et nettoyer les tables après chaque usage ; ce nettoyage est assuré par chaque personne à la fin de son repas avant de quitter le réfectoire

- Il est obligatoire d'organiser l'aération et le nettoyage quotidien du réfectoire par une entreprise de nettoyage après usage et avant fermeture jusqu'au lendemain ; cette entreprise de nettoyage est aussi chargée de :
 - Réapprovisionner régulièrement en essuie main et produit désinfectant le réfectoire
 - Vider les poubelles d'essuie main usager et de les mettre dans des sacs de poubelle dédiés et repérés.

La personne nommément responsable de l'ouverture et de la fermeture du réfectoire est en charge de faire respecter l'aération et le nettoyage avant de fermer le réfectoire.

Salle de réunion et bureaux de chantier

Les bureaux ne peuvent accueillir qu'un poste individuel par pièce et ferment à clef. Leurs accès, leur nettoyage quotidien et leur usage sont sous la responsabilité des personnes à qui ont été affecté ces bureaux nominativement.

L'usage de réunion par de visioconférence sera favorisé chaque fois que possible. L'agencement et l'organisation des salles de réunion en présentiel doit respecter les actions suivantes :

- Les salles de réunion ne sont ouvertes qu'aux heures de réunion. Elles sont ouvertes par une personne nommément désignée pour son ouverture et sa fermeture
- Les tables et chaises sont agencées pour s'asseoir en salle de réunion en quinconce et en respectant une distance de 1 m au moins entre les personnes ; un marquage au sol par bande adhésive doit au préalable avoir repéré la position des tables et chaises à respecter et maintenir
- Il est interdit de pénétrer dans une salle de réunion au-delà du nombre de personne égal au nombre de place assise. Il est obligatoire de se laver les mains avant de pénétrer dans une salle de réunion. La personne nommément responsable de l'ouverture et de la fermeture de la salle de réunion est en charge de faire respecter ces règles qui sont affichées à l'entrée de la salle.
- Il est obligatoire de mettre à disposition et maintenir tout au long de l'ouverture de la salle de réunion :
 - Des solutions hydro-alcooliques pour se la ver les mains
 - Des produits désinfectant
 - Des poubelles à essuie main
 - Des essuies main papier jetable pour s'essuyer les mains et nettoyer les tables après chaque usage ; ce nettoyage est assuré par chaque personne à la fin d'une réunion avant de quitter la salle.
- Il est obligatoire d'organiser l'aération et le nettoyage quotidien par une entreprise de nettoyage de chaque salle de réunion après usage et avant fermeture ; cette entreprise de nettoyage est aussi chargée de :
 - Réapprovisionner en essuie main et produit désinfectant les salles de réunion
 - Vider les poubelles d'essuie main usager et de les mettre dans des sacs de poubelle dédiés et repérés.

La personne nommément responsable de l'ouverture et de la fermeture des salles de réunion est en charge de faire respecter ce nettoyage et cette aération avant de fermer le réfectoire.

Vestiaire

Le nombre de personnes souhaitant disposer d'un vestiaire sur le chantier est à définir par entreprise et en effectif total. Chaque entreprise doit communiquer pour cela ses besoins exhaustifs à l'OPC et au CSPS.

L'agencement et l'organisation des vestiaires doit respecter les actions suivantes :

- Le vestiaire n'est ouvert qu'aux heures d'ouverture et de fermeture du chantier. Il est ouvert par une personne nommément désignée pour son ouverture et sa fermeture.
- Ces horaires peuvent être adaptées après concertation entre tous les intervenants et validation de l'OPC, du CSPS et du Maître d'ouvrage.

Si une personne souhaite accéder à son vestiaire en dehors des heures d'ouverture, il doit solliciter l'accès auprès de la personne nommément désignée pour son ouverture et sa fermeture.

- Les casiers vestiaires, bancs et chaises sont agencées dans les vestiaires en respectant une distance de 1 m au moins entre les personnes ; un marquage au sol par bande adhésive doit au préalable avoir repéré la position des mobiliers à respecter et maintenir
- Il est interdit de pénétrer dans le vestiaire au-delà du nombre de personne égal au nombre de place assise. Il est obligatoire de se laver les mains avant de pénétrer dans un vestiaire. La personne nommément responsable de l'ouverture et de la fermeture du vestiaire est en charge de faire respecter ces règles qui sont affichées à l'entrée du vestiaire. Des plannings de rotation d'accès au vestiaire pour ne pas dépasser les effectifs maximaux autorisés peuvent être envisagés. Les horaires d'ouverture du vestiaire sont alors adaptés après concertation entre tous les intervenants et validation de l'OPC, du CSPS et du Maître d'ouvrage.
- Il est obligatoire de mettre à disposition et maintenir tout au long de l'ouverture du vestiaire :
 - Des solutions hydro-alcooliques pour se laver les mains
 - Des produits désinfectant
 - Des poubelles à essuie main
 - Des essuies main papier jetable pour se laver les mains et nettoyer les surfaces de contacts fréquents des mobiliers après chaque usage ; ce nettoyage est assuré par chaque personne avant de quitter le vestiaire.
- Il est obligatoire d'organiser l'aération et le nettoyage quotidien des vestiaires par une entreprise de nettoyage après usage et avant fermeture jusqu'au lendemain ; cette entreprise de nettoyage est aussi chargée de :
 - Réapprovisionner en essuie main et produit désinfectant les vestiaires
 - Vider les poubelles d'essuie main usager et de les mettre dans des sacs de poubelle dédiés et repérés.

La personne nommément responsable de l'ouverture et de la fermeture des vestiaires est en charge de faire respecter l'aération et le nettoyage avant de fermer chaque vestiaire.

Lavage des mains

Il est obligatoire de mettre à disposition et maintenir tout au long de l'ouverture du chantier chaque jour des points d'eau avec savon pour se laver les mains. Ces points sont en nombre suffisant et à minima :

- 1 par étage
- 1 à proximité de chaque réfectoire, sanitaire et vestiaire
- 1 pour 10 personnes présents dans le chantier simultanément

Chaque point d'eau est équipé de produit désinfectant, poubelle à essuie main et essuie main papier jetable pour s'essuyer les mains et nettoyer les surfaces des équipements après chaque usage ; ce nettoyage est assuré par chaque personne avant de quitter le point d'eau. Il est obligatoire d'organiser l'aération et le nettoyage quotidien par une entreprise de nettoyage des points d'eau ; cette entreprise de nettoyage sera aussi chargée de réapprovisionner en savon, essuie main et produit désinfectant les points d'eau, de vider les poubelles d'essuie main usager et de les mettre dans des sacs de poubelle dédiés et repérés. La personne nommément responsable de l'ouverture et de la fermeture du chantier est en charge de faire respecter l'aération et le nettoyage journaliers de ces points d'eau.

Douches

Il est recommandé de se doucher chaque jour après la fin de son travail sur un chantier. Pour cette raison, Il est obligatoire de mettre à disposition du personnel sur chaque chantier des douches pour se laver après son travail.

L'agencement et l'organisation des douches doit respecter les mêmes actions que les vestiaires et les points d'eau

Les horaires peuvent être adaptées après concertation entre tous les intervenants et validation de l'OPC, du CSPS et du Maître d'ouvrage.

Si une personne souhaite accéder à une douche en dehors des heures d'ouverture, il doit solliciter l'accès auprès de la personne nommément désignée pour son ouverture et sa fermeture.

Chaque personne utilise ses propres moyens et linges de toilette pour son usage personnel (gant, serviette, savon, gel douche, ...etc)

WC

Il est obligatoire de mettre à disposition du personnel des WC.

L'agencement et l'organisation des WC doit respecter les mêmes actions que les points d'eau.

Les référents Covid de chaque entreprise intervenante pourront contribuer à la bonne marche de ce filtrage mais ne pourront pas l'exécuter eux même.

REFERENTS NOMINATIFS DU CHANTIER

Il sera désigné nominativement des **responsables de gestion de points** pour les accès et les locaux suivants :

- Point d'entrée et de sortie du personnel unique au chantier, point de livraison, points d'eau et WC
- Vestiaires
- Douches
- Réfectoires
- Salles de réunion

Si les points n'ont pas les mêmes horaires d'ouverture, une même personne peut être responsable de plusieurs points.

Il sera, de plus, désigné un **référént Covid par entreprise** intervenante sur le chantier qui sera en charge de faire respecter toutes les mesures décrite dans le présent document auprès de son personnel, qu'ils s'agissent de salariés, intérimaires, stagiaires, apprentis ou locatiers. On distinguera les entreprises titulaires, cotraitantes et sous-traitantes qui devront chacune disposer d'un référént Covid distinct désigné nominativement.

Chaque référént Covid est obligatoirement présent sur le chantier durant toute la durée de présence sur le chantier d'un membre de son personnel.

Avant le démarrage du chantier, l'OPC établira un tableau récapitulatif des référents Covid et des responsables de points

AFFICHAGE, FORMATION ET INFORMATION

Un affichage des fiches réflexes mentionnées ci-dessous sera mis en place et maintenu en bon état dans les circulations, les points d'accès au chantier et les locaux de la base vie.

- a. Liste des personnes dont l'état de santé présente un risque de développer une forme sévère du Covid-19
- b. Consignes de nettoyage pour se protéger
- c. Les bons gestes pour se protéger dans les ateliers et sur les chantiers
- d. Les bons réflexes et les bons gestes pour se protéger dans les bases vie et les bungalows de chantier
- e. Friction des mains
- f. Porter efficacement un masque
- g. Se laver les mains
- h. Comment porter le masque chirurgical ?

Les fiches type seront fournies par l'hôpital

L'ensemble des personnels doit être formé à :

- A bonne utilisation des masques et autres protections individuelles ou collectives dont ils auraient l'usage.
- Le lavage des mains
- Le nettoyage avec produit désinfectant des outils, matériels, mobiliers et postes de travail

2.13 – RESEAUX ENTERRES EXISTANTS

La totalité des réseaux enterrés existants sur l'emprise du projet sont des réseaux privés appartenant à l'hôpital publics et ne sont pas gérés par des concessionnaires de réseaux publics (en aval des compteurs)

L'ensemble des plans de recollement des réseaux enterrés existants connus du Maître d'ouvrage sera mis à disposition du concepteur.

L'ensemble des réseaux aériens ou enterrés qui resteraient en service pendant les travaux à proximité du chantier feront l'objet d'un constat contradictoire in situ entre les entreprises, le maître d'œuvre et le maître d'ouvrage avant le démarrage des travaux ; l'ensemble de ces éléments constatés sera repéré de manière claire et pérenne in situ pour la durée du chantier et dès son démarrage.

Les réseaux enterrés à créer ou modifier incluront les ouvrages divers associés et notamment : avaloir, acodrains, tulipe, culotte échelle d'accès, vannes, robinets, bouches à clé, etc. Ils seront disposés en nombre suffisant et en position stratégiques (coudes, virages, ...) pour rendre aisées toutes les interventions de maintenance. L'accessibilité sera rendue possible par le dimensionnement d'ouvrages adaptés (regard, chambre de tirage,...).

Tous les fourreaux seront aiguillés par filins Imputrescibles de résistance minimale de 100daN.

Les profondeurs des réseaux seront de :

- Eau : 1,20 m
- Gaz : 1,00 m
- Electricité : 0,90 m
- Autres : 0,80 m

Les fourreaux seront en PVC jusqu'au diamètre 300mm en base, béton âme tôle ou fonte pour des diamètres supérieurs.

Les grillages avertisseurs seront conformes à la norme NFT 53-0,80 et de largeur minimale de 0,40 m.

Aucune tranchée de réseaux ne pourra être remblayée avant inspection visuelle et accord du maître d'ouvrage.

Des essais et épreuves seront effectués sur chaque réseau avec remise des rapports conclusifs au maître de l'ouvrage qui se réserve la possibilité de faire refaire des campagnes de vérification.

Les canalisations d'assainissement seront éprouvées par des tests normalisés à l'eau ou à l'air. Ces tests seront opérés par tronçons de canalisations allant d'un regard au suivant. Tout essai défectueux entraînera une réfection complète et un nouvel essai jusqu'à ce que soit obtenue l'étanchéité.

Après exécution des travaux, les Entrepreneurs devront un curage des réseaux d'assainissement ; dans ce cadre, la livraison des fonds de cunette de chaque regard sera propre. Ils feront l'objet d'un contrôle visuel par le maître d'ouvrage.

Les fourreaux des réseaux télécoms et HTA sont contrôlés à la balle entre chaque chambre de tirage.

Les réseaux d'AEP seront purgés et rincés avant mise en service

2.14 – AMIANTE

L'hôpital dispose d'un Dossier Technique Amiante (DTA) qu'il mettra à disposition du concepteur. Les diagnostics complémentaires nécessaires pour les démolitions et rénovations du présent projet restent à réaliser.

Les éléments à désamianter seront prévus dans le cadre du présent projet de rénovation.

Le concepteur sera chargé d'établir une synthèse des diagnostics sur la présence d'amiante nécessaire pour réaliser la déconstruction. Pour cela, il organisera :

- o L'évaluation des diagnostics amiante et des rapports de désamiantage existants dont disposent le maître d'ouvrage sur le site hospitalier y compris enquête auprès des désamianteurs et diagnostiqueurs historiques et successifs des bâtis impactés par l'opération pour compléter les informations écrites dont disposent le maître d'ouvrage
- o La définition de ceux manquants, incomplets ou ne répondant pas aux exigences normatives du projet
- o L'organisation des diagnostics amiante complémentaires auprès de la société ADIAG (*Définition des besoins de diagnostics complémentaires, suivi des diagnostics complémentaires, analyse des résultats des rapports de désamiantages initiaux et complémentaires et prise en compte des conclusions dans l'élaboration du DCE de déconstruction*)
- o L'élaboration d'un rapport de synthèse sur les matériaux amiantés mis en décharge et restant à enlever

- Le marquage des matériaux amiantés restant à enlever

2.15 – PLOMB

L'hôpital dispose de diagnostic sur la présence de plomb qu'il mettra à disposition du concepteur.

Le concepteur sera chargé de définir les diagnostics complémentaires concernant la présence éventuelle de plomb qu'il jugerait nécessaire de mener en phase DIAG pour réaliser la rénovation. Pour cela, le concepteur réalisera :

- L'évaluation des diagnostics et rapports de présence de plomb existants dont disposent le maître d'ouvrage sur le site hospitalier
- La définition de ceux manquants, incomplets ou ne répondant pas aux exigences normatives du projet
- L'organisation des diagnostics de présence de plomb complémentaires auprès de la société ADIAG (*Définition des besoins de diagnostics complémentaires, suivi des diagnostics complémentaires, analyse des résultats des rapports de plomb initiaux et complémentaires et prise en compte des conclusions dans l'élaboration du DCE de déconstruction*)
- L'élaboration d'un rapport de synthèse sur les matériaux avec plomb mis en décharge et restant à enlever

2.16 – TERMITES

Le concepteur sera chargé de définir les diagnostics complémentaires concernant la présence éventuelle de termites qu'il jugerait nécessaire de mener en phase DIAG pour réaliser la déconstruction. Pour cela, le concepteur réalisera :

- L'évaluation des diagnostics et rapports de présence de termites existants dont disposent le maître d'ouvrage sur le site hospitalier
- La définition de ceux manquants, incomplets ou ne répondant pas aux exigences normatives du projet (rapport de diagnostic inférieur à 6 mois)
- L'organisation des diagnostics complémentaires de présence de termites auprès de la société ADIAG (*Définition des besoins de diagnostics complémentaires, suivi des diagnostics complémentaires, analyse des résultats des rapports de termites initiaux et complémentaires et prise en compte des conclusions dans l'élaboration du DCE de déconstruction*)

2.17 – STRUCTURE DES BATIS A RENOVER

Les bâtiments existants à rénover sont en structure béton armé et/ou charpente métallique.

Le Centre hospitalier de Libourne dispose partiellement des plans de structure des ouvrages à rénover.

Le concepteur sera chargé de définir et réaliser les diagnostics complémentaires concernant les structures à démolir ou rénover qu'il jugerait nécessaire de mener en phase DIAG pour réaliser le projet.

Ce diagnostic structurel sur les existants portera sur les structures conservés et démolis, dans leur globalité et par éléments isolés, pour les superstructures, infrastructures et fondations.

Il inclura :

- La définition des méthodologies pour reconstituer les étanchéités de toitures et les façades au droit des rénovations, à l'avancement et à la fin des travaux
- La définition des méthodologies structurelles de rénovations, avant, à l'avancement et à la fin des travaux
- La définition des moyens de suivi, en continu et en temps réel, des nuisances vibratoires permettant de déclencher des seuils d'alarme et d'arrêter ou modifier les travaux dont les émissions vibratoires seraient trop élevées

Les conclusions de ces diagnostics et les méthodologies induites pour rénover devront recueillir l'avis favorable du bureau de contrôle.

2.18 - DECHETS

Le concepteur aura la charge de réaliser un diagnostic complet sur les déchets produits par l'opération. Cette mission de diagnostic inclura :

- Les conclusions sur les déchets liés à la présence d'amiante ou de plomb
- Tous les rejets solides, liquides et gazeux
- L'identification des filières de traitement et de revalorisation des déchets de chantier
- L'élaboration d'un rapport de synthèse sur les déchets à enlever et évacuer dans les centres de traitement ou de revalorisation appropriés

Le concepteur aura en outre en charge de coordonner la gestion des déchets et de vérifier la revalorisation et le traitement des déchets dans les centrales de traitement ou de revalorisation des déchets appropriées. Il réalisera dans ce cadre un suivi exhaustif des bordereaux de déchets émis par les entreprises réalisant l'opération.

2.19 - CRITERES DE DEVELOPPEMENT DURABLE

Le concepteur devra proposer les solutions qui lui paraissent les mieux à même de répondre à une logique de développement durable et de Haute Qualité Environnementale pour la rénovation.

A ce titre, il pourra s'inspirer du référentiel rédigé pour les établissements hospitaliers en juillet 2008 par la Mission Nationale d'Appui à l'Investissement Hospitalier (M.A.I.N.H), et au référentiel CERTIVEA –HQE.

Il devra en particulier répondre à minima, parmi les 14 cibles du référentiel aux objectifs décrits ci-après :

- | | |
|--|-------------------------------|
| - Famille F1
(2) Chantier à faibles nuisances | TRES PERFORMANT |
| - Famille F2
(3) Gestion de l'énergie
(4) Gestion de l'eau | TRES PERFORMANT
PERFORMANT |
| - Famille F3
(7) Confort acoustique | TRES PERFORMANT |

Les dix autres cibles du référentiel devront atteindre un niveau Performant

Une démarche certifiée par un label écoresponsable, type Certivea HQE ou équivalent n'est pas demandé dans le projet. Les concepteurs qui souhaiterait proposer cette démarche dans leur offre devront le proposer en variante à leur offre de base.

De même, un bilan carbone de l'opération n'est pas exigé sur ce projet. Les concepteurs qui souhaiterait proposer cette démarche dans leur offre devront le proposer en variante à leur offre de base.

2.19 - IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET AVOISINANTS

Le concepteur aura la charge de réaliser un diagnostic complet sur les impacts environnementaux et sur les avoisinants liés à l'opération. Cette mission inclura notamment :

- Les mesures de protection contre les risques de pollution de l'air ou de l'eau incluant les mesures pour lutter contre les infections nosocomiales et limiter les émissions de nuage de poussière, la validation de ces mesures par l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) et le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) de l'hôpital
- Les mesures de protection des bâtis et des équipements existants avoisinants
- L'évaluation des impacts sur les flux de transport motorisé et piéton avoisinant la rénovation et l'hôpital, les mesures pour maintenir ses flux, notamment les flux d'urgence (Pompier, SMUR, Ambulance, public, brancardier)

2.20 - CONSIGNATION ET ALIMENTATION EN ELECTRICITE ET FLUIDES

Toutes les consignations de réseaux (Electricité et Fluides) de l'hôpital préalables aux travaux seront réalisées en présence des techniciens de l'hôpital qui fournira les certificats de consignation amont des réseaux.

Toutes alimentations (Electricité et Fluides) ou rejets d'eaux sales du chantier sur les réseaux privés de l'hôpital de Libourne ne seront autorisés qu'après accord écrit des services techniques du Centre hospitalier de Libourne.

Dans ce cas, les alimentations issues des réseaux privés de l'hôpital seront munies de clapet antiretour et antipollution avec vannes d'arrêt et tous les réseaux d'eaux sales seront munis de vannes d'arrêt avant rejet au réseau de la ville, pour anticiper tous risques de pollutions accidentelles éventuelles.

Les installations électriques de chantier seront vérifiées par un organisme agréé d'état avant mise en service.

En cas de coupure des réseaux d'AEP ou ECS, les entreprises devront la désinfection des réseaux avant leur remise en service comprenant :

- Rinçage énergique et efficace des réseaux, sur tous les points de puisage, sans les mousseurs, douchettes, ...,
- Injection du désinfectant, avec coloration, suivant concentration et temps de contact choisi

2.21 – FACADES - MENUISERIES EXTERIEURES

Tous les travaux impactant des reprises de façades devront être intégrés dans le projet.

En particulier, les travaux d'adaptation pour reconstituer les isolations de façade au droit des démolitions ou rénovations sont à prévoir

Les dispositions de reconstitution provisoire du clos couvert durant les travaux et nécessaire au maintien des activités avoisinantes seront aussi à prévoir par le concepteur

2.22 – ETANCHEITE – COUVERTURE - ZINGUERIE

Tous travaux impactant des reprises d'étanchéité devront être intégrés dans le projet. Un état sur les garanties décennales des étanchéités existantes devra être fait durant la conception du projet.

En particulier, les travaux d'adaptation pour reconstituer les étanchéités et couvertures de toiture au droit des démolitions ou rénovations sont à prévoir.

Les dispositions de reconstitution provisoire du clos couvert durant les travaux et nécessaire au maintien des activités avoisinantes seront aussi à prévoir par le concepteur

2.23 – GTB

La liste des alarmes à remonter sur la GTB est la suivante :

- **TA : alarme**
- **TS : signalisation**
- **TC : commande**
- **TM : mesure**
- **TR : réglage**
- **TK : comptage**

DESIGNATION	TC	TA	TM	TK	TR	TS
<u>CVC</u>						
<u>SOUS STATION CHAUD</u>						
Sonde extérieur			X			
<u>Circuit primaire</u>			X			
Sonde de température			X			
Compteur d'énergie			X			
Commande de pompes			X			
Défaut de pompes			X			
<u>Circuit secondaire</u>						
Commande pompes	X					
Défaut pompes		X				
Sonde de température			X			
Moteur de vanne					X	
Thermostat		X				
Pressostat manque d'eau		X				
Compteur eau froide				X		

<u>ECS</u>						
Sonde de température			X			
Commande pompe primaire	X					
Défaut pompe		X				
Moteur de vanne					X	
Commande pompe primaire	X					
Défaut pompe		X				
Commande pompe bouclage	X					
Défaut pompe		X				
Moteur de vanne					X	
Sonde de température ballon			X			
Sonde de température ECS aller et retour			X			
<u>CTA et Ventilateurs</u>						
Registre air neuf	X					
Thermostat anti-gel		X				
Pressostat filtre		X				
Commande pompe de récupération	X					
Défaut pompe		X				
Moteur vanne					X	
Commande ventilateur	X					
Pressostat d'air ventilateur		X				
Sonde de température			X			
Température consigne					X	
<u>Armoire de climatisation</u>						
Registre air neuf	X					

Thermostat anti gel		X				
Pressostat filtre		X				
Moteur vanne					X	
Commande ventilateur	X					
Variateur de vitesse ventilateur					X	
Pressostat d'air ventilateur		X				
Sonde de température			X			
Commande humidificateur	X					
Défaut humidificateur		X				
Régulation humidificateur					X	
Registre soufflage	X					
Sonde de surpression différentielle			X			
Température consigne					X	
<u>Ventilo-convecteurs</u>						
Pressostat d'air ventilateur		X				
Température consigne					X	
Sonde de température			X			
<u>Plomberie</u>						
Compteur eau froide				X		
Pressostat eau froide			X			
Alarme niveau haut		X				
Commande adoucisseur	X					
Alarme adoucisseur		X				
Compteur eau froide adoucie				X		
Sonde de température eau			X			

chaude et bouclage						
<u>Electricité courant fort</u>						
Armoire TGBT P (synthèse départs)		X	X			X
Arrêt d'urgence actionné		X				X
Comptage TGBT			X	X		
Armoire TGBT(synthèse départs)		X	X			X
Tableau divisionnaire TD. (synthèses départs)		X				X
Onduleur		X	X			X
Eclairage de sécurité (synthèse)		X				
Détection de fuite d'eau		X				X
Réserve TA, TS, TM, TK, TC, TR	X	X	X	X	X	X

2.24 – ELECTRICITE

D'une manière générale, l'installation devra être conforme aux recommandations du guide IH n°54 du Ministère de la Santé. Elles seront conçues dans une optique de durabilité sur une période minimale de 20 ans. Le projet respectera les normes en vigueur.

L'alimentation de l'extension du bloc se fera depuis le TGBT situé au niveau 2 dans les locaux techniques.

Les régimes de neutre TN et IT médical distribué seront étendus à ce projet.

Le régime de neutre de l'installation BT est en ITAN, sauf pour les locaux relevant de la norme NFC 15211 qui seront équipés chacun d'un transformateur d'isolement (régime IT).

Les contraintes à intégrer sont :

- La compensation du $\text{Cos } \varphi$ à 0.93 afin de ne pas surcharger les transformateurs et d'éviter la facturation de l'énergie réactive par l'installation de condensateurs à gradins
- De limiter la pollution du réseau par un taux d'harmonique supérieur à 15% par l'installation d'un transformateur de séparation en tête d'installation ou par l'installation de transformateurs spécifiques sur les équipements.

Les locaux seront dimensionnés pour permettre une augmentation de l'installation d'origine de 30% (locaux techniques, transformateurs, armoires, placards techniques, gaines, cheminement, suffisamment grands).

L'installation doit être conçue afin de permettre le remplacement de tous les éléments la constituant.

Le concepteur proposera un bilan de puissance faisant apparaître :

- Les installations en alimentation "secourue" et normale
- Les installations de sécurité
- Les installations dite « Haute qualité »

Le concepteur établira une étude de sélectivité totale depuis le ou les circuits les plus longs et/ou les plus charges jusqu'aux TGBT. Elle sera soumise au Centre Hospitalier pour validation.

Le concepteur transmettra également l'analyse fonctionnelle et des automatismes locaux et proposera les marques et type des principaux équipements

Le concepteur prévoira une architecture de distribution permettant de toujours conserver une alimentation électrique dans un service en cas de panne (croisement des alimentations TGBT, redondance). Les blocs opératoires et la SSPI seront alimentés en doublons par les réseaux normaux et secourus.

Le TGBT sera sans coupure.

Il n'y aura pas d'onduleur local mais deux onduleurs centralisés en redondance avec un réseau.

Chaque TD sera alimenté par l'un ou l'autre des TGBT (alimentation en étoile ou en colonne) avec basculement.

Les différentes protections dans les TGBT seront de type débrochables ou déconnectables afin d'assurer un indice de service IS233 pour les circuits supérieurs à 40 A. Les protections IS233 et IS223 seront connectés sur des jeux de barre différents.

Un système de délestage lors du fonctionnement en modes secours (GE HTA) et iloté du réseau ENEDIS viendra compléter le fonctionnement des TGBT.

Le cheminement des câbles devra être distinct et se fera sur chemin de câble. L'installation doit être conçue afin de permettre le remplacement ou la maintenance de tous les éléments la constituant sans interruption pour les utilisateurs quel que soit le poste de transformation basse tension. Les câbles doivent toujours être visitables et retirables. Il est nécessaire de privilégier des conditions de pose permettant des modifications faciles et rapides de l'installation.

Les distributions secondaires seront réalisées en câbles multiconducteurs. Dans tous les cas, elles seront sous fourreaux, soit encastrées dans les murs, soit dissimulées dans les faux plafonds et emprunteront au maximum les couloirs de circulation pour les parcours horizontaux entre le tableau et les points de distribution ou d'éclatement.

L'alimentation des prises de courant et les luminaires se fera depuis des boîtes de dérivation sur les chemins de câbles des faux-plafonds des circulations par souci d'exploitation avec repérage et reports DOE.

Tous les appareils seront d'un type normalisé portant le label USE ou UTE et standardisés.

Les départs des tableaux généraux Basse Tension les plus importants en taille et en importance d'exploitation sont à équiper de moyens de mesure permettant à la GTC de faire un relevé des intensités et d'afficher une alarme lorsque celles-ci atteignent 80% du réglage de déclenchement de la protection.

Toutes les armoires seront équipées, en réserve ultérieure et en secours, de quelques tiroirs pré équipés permettant une interchangeabilité quasi immédiate, sur des départs prioritaires ou des départs très utilisés

Les armoires divisionnaires seront alimentées directement et individuellement à partir du tableau général basse tension. Les tableaux divisionnaires seront non fermés disposés à l'intérieur de placards réalisés en cloisons avec fermeture assurée par des portes et serrure avec cylindre sur organigramme du CH, regroupant tous les organes de protection, de coupure et de commande des circuits secondaires de distribution par une protection différentielle 300 mA sur alimentations des équipements médicaux et des équipements informatiques non ondulés. Les disjoncteurs BT seront du type MASTERPAC motorisés. Tous les tableaux seront accessibles depuis les circulations.

Aucune armoire électrique métallique ne sera apparente.

Les interventions sur les armoires (modifications, ajouts...) devront pouvoir se faire sans perturbation pour les services utilisateurs. Toutes connexions et tous les raccordements utilisés ne devront pas nécessiter de resserrages périodiques. Ainsi le regroupement des armoires techniques dans des locaux spécifiques est une solution à envisager.

Toutes les protections seront équipées d'un contact signal défaut. La GTC devra être utilisée pour reporter les défauts de l'ensemble des protections d'armoires de façon individuelle. La GTC installée permettra, sans modification de celle-ci, le contrôle de 30% de protections

supplémentaires. Les armoires seront physiquement séparées suivant l'origine de leur alimentation (transformateur sur boucle HT, groupe électrogène). Concernant les alimentations des tableaux divisionnaires, elles seront simples ou doubles selon la criticité du service et suivront des parcours différents (pas de colonnes montantes) ; elles aboutiront sur des jeux de contacteurs normal/secours à commande automatique. Les disjoncteurs du TGBT seront montés en tiroirs déconnectables.

Le secours électrique médical doit être conçu de façon à satisfaire les exigences de la norme C15-211. La distribution électrique devra être organisée de façon à alimenter les équipements ayant un niveau de criticité donné par des tableaux électriques dédiés secourus par les moyens adaptés, à savoir :

- Criticité 1 : réseau ondulé + secours par groupes électrogènes
- Criticité 2 : secours par groupes électrogènes en moins de 15 secondes
- Criticité 3 : secours par groupes électrogènes entre 15 secondes et 30 minutes.

Pour l'alimentation des éléments de criticité 1, le concepteur mettra en place une distribution « haute qualité médicale » (HQM) issue du tableau général basse tension dédié et alimentée par un onduleur d'autonomie 30 min. Cet onduleur sera dimensionné de façon à fonctionner en redondance de l'onduleur affecté au secours électrique informatique.

Les prises du réseau HQM seront différenciées des prises des autres réseaux.

Les installations « informatiques » seront alimentés par une distribution « haute qualité informatique » (HQI) issue d'un tableau général basse dédié et alimentée par un onduleur d'une autonomie de 30min.

Cet onduleur sera dimensionné pour alimenter :

- Les locaux informatiques principaux
- Les locaux de brassage (switches du réseau, automates GTB, équipements de sureté...)

Cet onduleur sera dimensionné de façon à fonctionner en redondance de l'onduleur affecté au secours électrique médicale. Il sera prévu les renvois d'alarmes sur GTC en cas de dysfonctionnement de chacun des composants (alerte immédiate en cas de défaut).

L'ensemble des locaux techniques électriques sera pourvus de prise de courant et informatique. Les locaux seront implantés hors d'eau et ne seront en aucun cas traversés par des réseaux d'eaux propres ou sales.

Un sous compteur sera installé au niveau de chaque TDBT

Chaque TDBT placé en aval des transformateurs (IT médical) ou en aval des TGBT sera composée au minimum d'une centrale de mesures en tête (mesures de U, I, P, E, S, Q, ...etc) en valeurs instantanées, maximales et moyennes avec archivage et historique et de sous-compteurs d'énergies pour les circuits Eclairages, Prises de courant et Forces motrice (instantané et archivage).

Les comptages d'énergie ainsi que les alarmes seront reliés à la GTC.

Le réseau de communication informatique s'appuie sur le protocole TCP/IP. L'ensemble du réseau est segmenté à travers la mise en œuvre de VLAN (802.1.q). Le câblage RJ45 est de catégorie 61 classe EA.

Des sous-répartiteurs sont à disposition au niveau des blocs opératoires (un côté consultation anesthésie, un autre côté bloc opératoire)

La couverture WIFI et DECT de l'ensemble des espaces rénovés devra être assurée. Aucune borne n'est installée actuellement sur le bloc opératoire. L'étude de couverture sera à prévoir par les installateurs.

Les adresses IP seront fournies par la direction du système d'information de l'hôpital.

Chaque salle de bloc sera équipée de 4 points RJ45 positionnés sur les murs. De plus, chaque bras disposera de 6 points RJ45 afin de raccorder les équipements informatiques et biomédicaux.

Tous les équipements en lien avec la GTB et en lien avec l'interphonie TCP/IP seront raccordés en RJ45.
Chaque équipement sera conforme aux normes en vigueur dans les blocs opératoires et sera notamment lessivable et désinfectable.
Les équipements, bornes, systèmes d'interphonie, commutateurs ou autres seront de marques et modèles identiques à ceux existants dans un souci de cohérence de gestion et maintenance.

La mise à la terre des masses métalliques sera prévue.

Les équipements de parafoudre et paratonnerre seront étendus si besoin suivant l'ARF qui sera mis à jour. Une étude technique viendra compléter le type de paratonnerre à installer.

Les concepteurs attacheront un grand soin à prévoir des éclairages artificiels parfaitement adaptés aux besoins de l'activité qui se déroule dans le local à éclairer et notamment dans les secteurs sensibles et les lieux de gestes techniques précis. (Respect des couleurs, niveaux d'éclairage, temps d'allumage, ...etc).

Pour le niveau d'éclairage, on se référera aux « Recommandations relatives à l'éclairage des établissements de santé » [Recommandations rédigées par l'Association Française de l'Eclairage, édition juillet 2011]. Tous les locaux recevant des malades couchés, y compris les circulations auront un éclairage indirect (gêne visuelle). Les éclairages à Led seront favorisés chaque fois que possible.

L'éclairage de sécurité d'évacuation et d'ambiance sera adressable sur centrale

Les locaux à occupation non permanente seront équipés de détecteur de présence pour allumer l'éclairage.

Le concepteur prévoira l'étude de continuité radioélectrique.

2.25 – TRAITEMENT D'AIR

Les locaux où une asepsie rigoureuse est imposée (salles d'opérations, circulation, détentes et rangements de bloc, arsenal stérile et autres locaux annexes, salles de réveil) nécessiteront un traitement de l'air adapté à l'activité.

Les locaux seront classés selon les critères suivants :

En conformité vis-à-vis des normes NFS 90-351 et NF EN ISO 14644-1 :

Salle opératoire :

Zone à risque 4, très haut risque infectieux (ISO 5)

Autres locaux du bloc opératoire et SSPI :

Zone à risque 3, haut risque infectieux (ISO 7)

Zone à risque 2, risque infectieux moyen (ISO 8)

L'enveloppe du bloc opératoire est globalement en ISO 8. Toutefois la filtration sera de type H14 ; l'objet est de limiter au maximum le risque aspergillaire.

Une extraction des gaz anesthésiant sera prévue dans les salles d'opération, ces gaz seront directement rejetés à l'extérieur du bâtiment via des conduits bien distincts.

Les salles opératoires auront les caractéristiques suivantes :

Classe particulière : ISO5

Cinétique de décontamination

à 0,5 micromètre : CP10

Classe bactériologique : B10

Efficacité de filtration : H14

Préfiltration : Soufflage : G4/F7

Extraction : H10

Temps de décontamination :	< 10 minutes
Température de l'air :	19 à 26 °C
Taux d'humidité de l'air ;	46% à 65%
Pression acoustique maximale :	48 dBA
Régime d'écoulement de l'air :	Flux unidirectionnel

L'air soufflé, l'air repris et l'air neuf passent au travers de filtres appropriés pour assurer les performances suivantes :

- Classes d'empoussièrement particulaire (NF.EN.ISO. 14644-1)
- Classes bactériologiques (NFS 90351)

L'extraction d'air des salles se fait en partie basse (80 %) et haute (20%) à chaque angle des salles opératoires.

Les locaux seront en surpression ou dépression par rapport aux locaux adjacents entre les étages des cascades suivant la norme NF S90-351 2003. Les différences de pression sont de 15 à 20 Pa entre locaux suivant le principe suivant, le sens de la fuite de l'air se faisant en cascade vers l'extérieur :

Salle d'opération → Couloir bloc → Extérieur

Toutes les dispositions seront prises pour permettre la désinfection des réseaux aérauliques sur la totalité de leur continuité. Avant mise en service des locaux tous les réseaux aérauliques seront nettoyés puis désinfectés selon un protocole à soumettre à l'accord du Maître d'Ouvrage, assorti d'une inspection visuelle de toutes les gaines par moyen vidéo. Une attention particulière sera apportée à tous les aspects de maintenance : Fiabilité, accessibilité, nettoyabilité, facilité de dépannage, ...etc.

Les gaines seront réalisées en tôle galvanisée de 8/10ème à 20/10ème et les diffuseurs seront en aluminium, elles seront parfaitement isolées avec renforcement dans les tronçons véhiculant de l'air humidifié.

La totalité du réseau aéraulique sera constitué de gaines métalliques rigides ; les gaines formées par des éléments de bâtiment au contact direct de l'air véhiculé (plâtre, parpaing, etc.) sont formellement prohibées, de même que les gaines souples, déformables.

Les tronçons de gaines devront pouvoir être isolés pour nettoyage et désinfection périodiques. Pour ce faire, en bloc opératoire et autres locaux médicotechniques, les gaines seront munies de clapets étanches motorisés.

Pour les caissons de salles d'opération, des locaux de bloc et SSPI, un contrôle de pression en amont et en aval des filtres sera prévu avec renvois sur GTC et affichage dans les salles d'opération.

L'étanchéité à l'air des gaines de ventilation devra être totale (contrôles à opérer avant calorifugeage). Les clapets CF asservis seront munis d'une signalisation optique au droit du clapet sur le plafond ou le mur. Les clapets sont motorisés avec commande accessible. Leur emplacement dans les plénums est repéré par une plaque standardisée. Il sera recherché autant que possible une conception limitant voir supprimant la présence de Clapets CF.

Les centrales de traitement d'air (CTA) sont toutes placées en intérieur dans des locaux techniques aménagés à cet effet. Elles seront d'un modèle « hygiénique » c'est-à-dire parfaitement lisses à l'intérieur pour éviter les dépôts de poussières et faciliter les nettoyages périodiques pour tous les locaux. Les centrales sont régies par la norme NF EN 1886 de juillet 1998.

Pour le projet en présence, les performances en relation avec cette norme devront être les suivantes conformes à la norme 13 053 :

- Classe d'enveloppe : 2A
- Classe d'étanchéité : B
- Classe EURO VENT des filtres : EU6 à EU14
- Classe de transmittance thermique : T3
- Classe de pontage thermique : TB3
- Isolation acoustique de l'enveloppe : 45 dBA minimum

- Protection contre l'incendie : oui
- Sécurité mécanique : oui, dans tous les cas

Les Centrales de Traitement d'Air seront placées dans des locaux fermés et sécurisés. Elles seront judicieusement disposées en fonction des tailles de filtres et batteries pour permettre un remplacement aisé de ces éléments. Elles seront équipées de ventilateurs à roue libre tout comme les extracteurs.

Il sera prévu systématiquement une préfiltration en amont des CTA.

Il sera prévu une centrale de traitement d'air par salle d'opération et une autre pour les circulations devant les salles d'opération.

Le concepteur prévoira sur chaque centrale destinée à climatiser des locaux (blocs opératoires, stérilisation, ...) des humidificateurs.

Les dimensions des filtres seront standards

Le passage en régime réduit devra être automatisé (hors heures d'exploitation) avec les temporisations qui s'imposent, à partir d'une programmation horaire associée à des détecteurs de présence. Néanmoins, une programmation manuelle et prioritaire devra rester possible en réponse aux nécessités du service (opérations tardives par exemple ou de nuit inopinément). Les centrales sont parfaitement isolées sur les plans thermiques et phoniques ; aucune vibration n'est transmise au bâtiment et aux gaines de distribution d'air.

D'une manière générale les centrales d'air ne seront pas asservies lorsqu'elles appartiennent à la zone de mise en sécurité (au sens de l'architecture SSI. Il sera prévu par contre des arrêts d'urgence par centrale dans la zone et au PCS.

Des prises d'air neuf distinctes seront prévues selon les saisons (hiver au sud et été au nord).

Un éloignement entre les prises d'air neuf et les rejets devra permettre d'éviter tout conflit entre des flux.

Les installations devront disposer de systèmes de régulation de température intérieure et de ventilation permettant d'obtenir de manière fiable les températures et débits d'air exigés. Elles seront contrôlées et gérées par un système de Gestion Technique intégré au système de supervision générale de l'établissement (GTC Panorama de CODRA).

Les équipements terminaux seront également gérés. Le système de régulation centrale de température sera régi par la loi de chauffe du système. Le système de régulation de la ventilation permettra d'interrompre ou de diminuer celle-ci en cas d'inoccupation des locaux.

Les CTA des locaux à occupation variable seront équipées d'un variateur de vitesse (compensation de la perte de charge des filtres) et passeront sur commande GTC en petit débit selon plage horaire définie. Une commande locale permettra à l'utilisateur de déroger temporairement à ce régime pour repasser en grand débit.

Toutes les installations de traitement d'air fonctionnant plus de quatre heures par 24h devront être équipées d'un dispositif de récupération d'énergie sur l'air extrait.

Ces dispositifs ne devront permettre en aucune manière le contact entre air vicié et air hygiénique.

On privilégiera les récupérateurs les moins consommateurs d'énergie et dont les rendements sont élevés et durables.

2.26 – CLOISONS, MENUISERIES ET REVETEMENTS DE FINITION

Les locaux où une asepsie rigoureuse est imposée (salles d'opérations, détentes et rangements de bloc, arsenal stérile et autres locaux annexes, salles de réveil, stérilisation) nécessiteront :

- Un traitement particulier de toutes les surfaces :
- Un sol continu et lisse, plinthe ou effet de plinthe sans aucun angle droit,
- Des parois murales continues, lisses et facilement nettoyables,
- Des plafonds lisses et non démontables, qualité hygiène.

Tous les équipements terminaux seront encastrés et, facilement nettoyables.

D'une manière générale, les précautions suivantes seront prises en compte :

- Minimisation des surfaces horizontales à plus de 1,60 m au-dessus du sol pour pouvoir les dépoussiérer facilement.
- Présence généralisée d'angles rentrant arrondis pour éviter le dépôt progressif de déchets (angle : plinthe sol, etc ...).
- Encastrement des tuyauteries sur leur trajet
- Faces extérieures des châssis vitrés sur façades nettoyables depuis l'intérieur.
- Distinction des revêtements de sol au bloc en fonction des zones d'asepsie.
- Nettoyage aisé des sols, murs et plafonds.
- Remontée de plinthe avec tout sol en PVC.

Les portes devront présenter un PV conforme à leurs usages. Les portes intérieures des bureaux de consultation présenteront un affaiblissement acoustique assurant la confidentialité. Les portes battantes dans les couloirs seront munies de protections de chants cote paumelle. Les portes selon leur destination seront équipées de protection basse, d'oculus, ferme porte, sélecteur de vantaux, béquille, barre anti-panique, poignée, barre de tirage ou plaque de poussée, serrure et cylindre européen sous organigramme du CH, bouton, moleté, butée de porte murale, ... etc). Les blocs-portes ordinaires seront pivotant de dimension 0,90 m de passage libre à minima et composés d'une huisserie métallique munie de 3 paumelles de 140mm à peindre,

Les blocs portes de recoupement de circulation sont composés d'une huisserie à peindre, de 2 vantaux de bois à âme pleine de finition à peindre, d'une étanchéité au feu par joint thermo gonflant, d'une jonction des vantaux par joint anti-pince doigts, qualité feu, d'1 oculus sur le vantail de 90, d'un système de déclenchement de fermeture par pivot encastré au sol et d'un asservissement au système de détection incendie avec ventouse. Les ventouses auront de préférence un couple de maintien de 40Nm.

Les portes, donnant accès sur des zones protégées comme les salles opératoires seront de type motorisées avec commande sans contact. L'asservissement au système de détection incendie sera vu au cas par cas.

Les ferme-portes seront sélectionnés suivant le poids du vantail (ou de son couple). Les modèles avec bras à glissière et ouverture temporisée prescrits de préférence

Le bas des portes, des murs et les angles saillants des cloisons sera soumis à de nombreux chocs dus aux repose-pieds des fauteuils roulants et aux chariots.

Pour prévenir un vieillissement prématuré des locaux, il sera prévu des protections intégrées à l'architecture sur une hauteur de 1,10 m à minima.

Les protections murales respecteront le schéma suivant :

Les protections murales seront réalisées en plaque PVC rigide pleine masse d'épaisseur de 2 mm.

Des mains courantes rondes en PVC à ossature renforcée ou équivalent seront à prévoir en consultation et pourront également avoir la fonction de pare chocs et seront fixées à hauteur réglementaire sur la protection murale. Les plaques PVC rigide dépasseront dans ce cas la main courante de 20 cm.

Les angles saillants devront eux aussi être renforcés, jusqu'à la hauteur de la main courante ou jusqu'à une hauteur de 1,10 m en absence de main courante, par des cornières sur platine dotée de liseré flexible robuste et de bille de renfort en PVC souple. Les cornières seront colorées dans la masse et d'une épaisseur de 3 mm minimum, largeur d'angle de 60 mm et venant se clipser sur des platines en aluminium vissées au mur ; les portes aussi seront protégées par une plaque PVC rigide pleine masse en partie basse (h : 1,10 m).

Les performances acoustiques des sols souples, notamment au bruit d'impact, devront être obtenues sans utilisation de revêtement de sol souple avec sous-couche mousse (afin d'éviter les phénomènes de poinçonnements de tels produits en milieu hospitalier).

Les plinthes seront constituées par le relevé du revêtement de sol sur une hauteur minimale de 10 cm en profilé à gorge avec profil d'arrêt clipsé.

Les caractéristiques demandées pour le revêtement de sol souples thermoplastiques ou caoutchouc seront :

- Matériau homogène dans la masse avec couche d'usure d'une épaisseur minimale de 1 mm, l'épaisseur globale minimale du matériel devant être d'au moins 2 mm ;
- Matériau en lés de 2 m de large, ou de façon préférable en 4 m de large, lorsque cette dimension est disponible chez le fabricant (limitation du nombre de joints soudés)
- Classement UPEC U4-P3-E2-C2 d'une manière générale ainsi que d'un agrément du C.S.T.B ; Tenue au feu : M3 minimum.
- Traitement fongistatique et bactériostatique incorporé à la fabrication du produit proposé (l'entreprise devra fournir les rapports, justificatifs et les études bactériologiques établis par des laboratoires d'hygiène agréés)
- Traitement de finition anti-encrassement intégré à la fabrication permettant d'éviter la mise en oeuvre annuelle ultérieure d'émulsion acrylique (ou métallisation).
- Sol électro-conducteur pour les salles d'opération

Les moquettes et tapis sont proscrits dans tous les locaux.

Les locaux des blocs opératoires seront équipés de revêtements antidérapants

Les faux plafonds métalliques sont à proscrire pour des raisons acoustiques et de difficultés de démontage pour la maintenance.

Des faux plafonds de type étanche, non démontables seront impérativement à installer dans les locaux nécessitant une grande asepsie (bloc opératoire, stérilisation, SSPI). Des faux plafonds minéraux démontables sont à prévoir dans les salles de consultation.

Les plénums délimités par les faux plafonds sont ventilés au minimum au 1/100 de la surface lorsqu'ils contiennent des réseaux de fluides médicaux comburants, si les mesures d'hygiène l'autorisent ; dans le cas contraire, les fluides comburants seront installés sous fourreaux étanches ventilés.

Les plénums auront une hauteur inférieure à 80 cm chaque fois que possible. Dans le cas où les plénums de faux plafond seraient de plus de 0,80 m de haut et renfermeraient des éléments techniques (chemins de câbles, réseaux de gaines, etc.), certains plénums, dont la localisation sera déterminée en concertation avec le SDIS, seront équipés de têtes DI spécifiques, recoupés tous les 300 m² réalisés conformément aux textes réglementaires. Ce dispositif fera l'objet d'une demande d'avis auprès de la CCDSA.

D'une façon générale, toutes les parois des locaux médicotechniques, y compris bureaux, devront être lessivables. Toutes les parois des locaux techniques devront être munies d'une peinture de propreté.

2.27 – PLOMBERIE

Les réseaux existants concourant à la sécurité incendie devront être conservés (RIA, colonne sèche, ...)

Les recommandations du CLIN devront être intégrées en amont afin de justifier de la pertinence des choix techniques retenus.

Un travail de repérage synoptique de l'ensemble des réseaux devra être effectué en amont afin d'éviter les stockages tampons et « bras morts ».

La conception devra prendre en compte les recommandations de la Circulaire DGS/D7A/SD5CDHOS-E4 n° 2002/243 du 22/04/02 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements de santé.

Les locaux où une asepsie rigoureuse est imposée (salles d'opérations, circulation, détentes de bloc, salles de réveil, stérilisation) nécessiteront un usage des fluides conforme à l'activité (traitement d'eau osmosée, filtration d'eau, ...)

Les matériaux utilisés doivent être compatibles avec le liquide transporté, même si celui-ci a été traitée. Les réseaux de distribution ECS et d'EF devront supporter les procédures de décontamination, soit par choc chloré, soit par choc thermique et conformes aux directives ministérielles.

Tous les réseaux hydrauliques (ECC, ECS, EF, EG) devront :

- Être compatibles entre eux, aux raccords, ou utiliser les moyens de les rendre compatibles.
- Favoriser soit par leur nature, soit par leur mise en oeuvre, les caractéristiques d'isolation phonique recherchée.
- Restituer après leur mise en place les caractéristiques des parois au regard des textes réglementaires, notamment de la sécurité incendie.

La qualité de la robinetterie doit être en rapport avec l'usage intensif qu'elle supportera tout en offrant un entretien facile et une garantie de 5 ans.

Le classement à prendre en compte est le suivant :

- Mitigeur NPD 18202,
- Mélangeur NFD 18201
- Classement E3A3U3.

La robinetterie sanitaire sera chromée, du type mitigeur et évitant les températures d'eau extrêmes. Elle sera de type réglable, à fermeture temporisée. La commande des robinets sera effectuée par pression très faible sur tête large (forme champignon) pouvant être actionnée au coude par les soignants, sans difficulté. Pour l'équipement handicapé, le mitigeur comportera des commandes latérales pour la température.

Pour les circuits principaux les vannes seront de type à membrane ex « sisto ». Pour les circuits terminaux les vannes seront à 1/4 de tour.

Les commandes seront à effleurement pour le bloc opératoire.

La robinetterie sera définie en fonction du type de local et démontable (de type déclipable et résistante à l'autoclave dans les zones d'aseptie).

Les mousseurs seront constitués de croisillons en étoile afin de limiter la propagation des bactéries et limiter la perte de charges. Les brises jets des robinets seront de type étoile. Les robinetteries sont équipées d'économiseurs d'eau, les alimentations sont munies de clapet antiretour. Le raccordement des attentes sur les mitigeurs est réalisé par flexibles en téflon. Les flexibles des robinetteries résisteront au traitement anti-légionelle au chlore.

Tous les appareils installés et les attentes d'équipement doivent pouvoir être isolés individuellement, donc être munis de vanne d'isolement ou de robinet.

AUGES CHIRURGICALES

Dans les couloirs de préparation chirurgical des trois nouvelles salles de bloc, il sera prévu :

- Auges en CORIAN ou équivalent
- 2 postes en polyester armé, sans trop plein, bonde et siphon en polypropylène
- 2 robinets mitigeurs à commande infrarouge avec blocage de la température, équipé sur ses arrivées de préfiltre à 0,5mm et sur son col de cygne d'un filtre terminal autoclavable à 0,2m
- Distributeur de savon à commande électronique de Bétadine et de chlorhexidine support de bidon - hors travaux
- Siphon
- Coffret électrique sur courant secouru,
- Ensemble soumis à l'approbation expresse du CLIN.
- Distribution d'eau en système SOGOBA ou équivalent.

2.28 – FLUIDES MEDICAUX

Le concepteur se référera aux réglementations en vigueur.

Les locaux où une asepsie rigoureuse est imposée (salles d'opérations, circulation, salles de réveil, stérilisation) nécessiteront un usage des fluides médicaux conforme à l'activité

Les principes fondamentaux à mettre en place seront à minima les suivants :

La sécurité de distribution et l'alimentation de secours.

- Les alarmes
- Le repérage des prises de distribution et des fluides.
- Le report sur le GTB.

Pour chaque bloc opératoire :

- Des vannes d'isolement extérieures par salle et par fluides médicaux, sur les alimentations des bras et par zone sur les réseaux de secours
- Une seconde détente par salle d'opération
- Une bouteille d'oxygène de secours dans chaque salle d'anesthésie
Une armoire de secours (UMS) par salle.

Pas de sols antistatiques

Les prises de fluides (de type DKD) sont conformes aux normes NF EN 737-1 et NF S 90-116.

Les gaz seront distribués conformément à la norme, soit sur des prises rapides à double clapet placées sur bras ou sur des prises murales posées en applique (consultation) ou encastrées (locaux avec asepsie), soit laissés en attente avec détrompeurs dans les blocs opératoires et les locaux spécialisés pour les raccordements ultérieurs d'équipements biomédicaux. Il faudra prévoir de réserver des emplacements pour des réseaux spécifiques et localisés.

Pour les bras plafonniers, il est prévu une attente avec détrompeur par type de gaz en plafond laissée dans un endroit facilement accessible pour les raccordements.

Il sera nécessaire de prévoir un doublement de l'alimentation de chaque gaz distribué dans le bras, par au moins, une prise murale, par gaz, côté médecin anesthésiste à la tête du patient couché. Une vanne d'isolement, accessible au personnel soignant doit permettre la neutralisation rapide du bras (en cas de fuite, ou de maintenance) tout en laissant les prises murales en fonctionnement.

Dans les salles d'intervention, les alimentations des gaines ou poutres utilisant des flexibles devront être assurées par des vannes de coupure spécifiques à chaque local et

Pour chaque secteur fonctionnel le nécessitant, un dispositif de secours de l'alimentation sera prévu (zones de soins critiques visées par les arrêtés du 7 janvier 1993 et 3 octobre 1995). Ce secours garantira l'approvisionnement momentané des fluides.

Les réseaux de fluides à prévoir seront :

Pour tous les locaux (bloc, consultation, SSPI) :

Oxygène O₂

Vide

Pour les salles opératoire et SSPI uniquement en plus :

Air médical

Protoxyde d'azote

Pour les salles d'intervention, il devra être installé un ensemble de détentes secondaires par salle. Chaque dispositif de détentes secondaires sera surveillé par un système de contrôle des pressions avec alarme distribuée dans la salle et renvoyées sur GTC.

Dans chaque salle recevant des gaz d'anesthésie (réseau SEGA). Ces gaz seront directement rejetés à l'extérieur (si la distance le permet), soit rejetés dans un réseau d'extraction spécifique à prévoir. Le réseau des prises SEGA sera alimenté à partir du réseau primaire d'air médical détendu.

Ces dispositifs sont conformes aux normes NF EN 737-2 et NF EN 737-4.

Les canalisations seront en tube de cuivre écroui, dégraissé, assembles par brasage à base d'argent (teneur mini 40 % et sans cadmium) sous flux continu de gaz neutre (azote par ex).

Les spécifications des tubes seront conformes aux normes NFA 51.122 taux de carbone inférieur à 32mg/dm² et NFA 51 127, relative à l'utilisation d'oxygène. Le cheminement vertical sera réalisé dans une gaine "fluides médicaux" spécifique. Les gaines, comportant des détendeurs ou vannes d'arrêt par zone seront visitables (portes avec fermetures par clef ou plomb). Elles devront rendre aisément visibles les organes de coupure de détente, et de mesure. Aucun autre fluide, accessoire ou appareillage électrique ne se trouvera dans les gaines Fluides médicaux.

Les signaux d'alarmes sont utilisés à des fins de contrôle de fonctionnement ou d'avertissement des personnels médicaux et des personnels techniques ; les alarmes de fluides de médicaux seront conformes à la norme NF EN 737-3 art 6. Les signaux visuels et sonores doivent pouvoir fonctionner en toute circonstance, notamment en cas de défaut d'alimentation du réseau électrique principal. Il sera prévu les reports des alarmes sur la GTC. Les alarmes d'urgence seront installées dans les salles d'opération et de réveil (alarmes sur réseau primaire et secondaire, visuelles et sonores avec arrêt du bruiteur temporisé mais le signal visuel dans ce cas doit persister jusqu'à ce que la cause de l'alarme soit corrigée)

Les alarmes d'urgence sont déclenchées notamment, pour indiquer les situations suivantes :

- Pour les réseaux de canalisation à deux niveaux de pression, la pression dans les canalisations en aval de tout détendeur de canalisations s'écarte de plus de 20 % de la pression nominale de service
- La pression dans les canalisations en aval de toute vanne de sectionnement s'écarte de plus de 20 % de la pression nominale de service.
- La pression absolue pour le vide des canalisations, en amont de toute vanne de sectionnement principale d'une zone, s'est élevée au-dessus de 60 kPa.

2.29 – REPERAGE TECHNIQUE

Tous les organes de réglage ou d'isolement des réseaux techniques seront repérés par des étiquettes pérennes et fixes. Dans le cas de réseaux encastrés dans des planchers, cloisons, gaines ou faux plafonds, les organes seront aussi repérés sur les parois visibles. Ces repères seront mentionnés avec leur légende sur les dossiers d'intervention ultérieure sur les ouvrages (DIUO) et sur les Dossiers des Ouvrages exécutés (DOE)

Le repérage des installations comporte :

- Des plaques gravées sur métal inoxydable ou sur plastique épais et rigide, pour chaque organe en locaux techniques, pour chaque circuit, pour chaque robinetterie en locaux techniques, en sous-sols ou vides sanitaires, en gaines techniques horizontales et verticales. Ces plaques portent un numéro de code et en clair la dénomination de l'organe et sa desserte
- Un revêtement colle ou peint, avec teintes normalisées, sur les canalisations en locaux techniques et aux noeuds disséminés des chemins de tubes, et avec fléchage du sens du flux
- Les volants et leviers de la robinetterie sont peints dans les mêmes teintes
- Un schéma apposé dans chaque local technique plastifié, posé sur un support rigide du type contreplaqué marine de 10 mm, indiquant la totalité des installations et organes du local technique et un extrait représentatif de chaque installation hors local technique, avec les numéros de code, leur signification, la nomenclature complète du matériel. Ce schéma sera établi en respectant la symbolique adoptée ainsi que les teintes conventionnelles dont il est fait mention précédemment pour le repérage des canalisations
- Une pastille de plastique rigide vissée au droit de chaque organe masque, de couleur distincte appropriée à chaque fonction, avec indication du code de couleur ou de forme sur le schéma précédent

Les repérages seront reportés sur DOE

2.30 – DIUO ET DOE

Les DIUO sont réalisés par le Coordonnateur à la Sécurité et la Prévention de la Santé (CSPS) conformément à la réglementation.

Les DOE sont réalisés par les entrepreneurs qui devront fournir tous les renseignements utiles au coordonnateur SPS afin de lui permettre de constituer le DIUO (notice d'utilisation, plan et schéma des équipements, notice d'entretien, coordonnées des fournisseurs, note de calcul, ...) Les DOE et DIUO seront remis en six exemplaires dont un dématérialisé (1 exemplaire pour le bureau de contrôle, 1 exemplaire pour le maître d'oeuvre, 1 exemplaire pour le CSPS et 3 exemplaire pour le maître d'ouvrage) Les DOE et DIUO feront l'objet d'un visa du maître d'oeuvre avant diffusion.

La production du DOE complet par les entreprises conditionnera la réception des ouvrages.

Nota : Le document dématérialisé sera fourni sur CD ROM compatibles AUTOCAD Version 2020, Word et Excel.

2.31 – ESSAIS – RECEPTION – GARANTIE - FORMATION

De façon générale, les dispositions suivantes devront être prévues dans le cadre de l'opération.

MESURES – COMPTAGE

Les appareils de mesure, contrôle, comptage sont placés de manière à permettre une lecture facile et une vérification aussi aisée que possible. Ils sont démontables sans vidange des installations, soit par utilisation de doigts de gant, soit par mise en oeuvre de robinets d'isolement, suivant la nature de l'équipement, leur plage est adaptée aux conditions nominales de chaque installation.

Le concepteur prévoira tous les appareils nécessaires au contrôle du fonctionnement de l'installation.

DESINFECTATION DES RESEAUX

La désinfection des réseaux devra être prévu par le concepteur avant la mise en service de L'installation (Rinçage, Injection du désinfectant, Vidange, Prélèvement).

Nota : les produits utilisés, les protocoles de mise en oeuvre et contrôles sont valides par le Maître d'ouvrage avant utilisation.

CONDUITE – SURVEILLANCE – ENTRETIEN JUSQU'A RECEPTION

A l'issue de la réalisation de l'installation, il devra être prévu par les entreprises la conduite, la surveillance et le maintien des installations en bon état de marche jusqu'a la réception de ses ouvrages.

L'entretien comprend notamment le remplacement des équipements défectueux, les graissages, les réglages divers, la réfection des presse-étoupe, le remplacement des lampes des armoires électriques.

ESSAIS

Le concepteur prévoira que les Entrepreneurs procèdent aux autocontrôles techniques de ses installations conformément aux dispositions figurant dans les documents techniques COPREC. Dans les locaux à usage médical, les essais auront lieu conformément aux spécifications de la norme NFC 15 211.

Les entreprises seront tenus de fournir au Maître d'oeuvre, au bureau de contrôle et au maître d'ouvrage :

- Un programme des vérifications,
- Des fiches des autocontrôles attestant la réalité de ces vérifications.

Enfin, ils devront organiser leur chantier de telle sorte que l'autocontrôle de la mise en oeuvre soit systématiquement assuré.

Les essais et relevés porteront sur la totalité des équipements et non sur des sondages. Ces contrôles consistent à vérifier que les installations sont conformes aux dispositions réglementaires et aux prescriptions du CCTP et qu'elles satisfont aux performances demandées.

GARANTIES

Le concepteur devra prévoir l'engagement de l'entrepreneur, à titre gratuit pendant une durée d'une année, à remplacer tout matériel défaillant dont le mauvais fonctionnement n'est pas dû à une utilisation anormale et à fabriquer ou faire fabriquer les matériels et composants utilisés dans son installation pendant une durée minimale de 10 ans après la réception. Pendant l'année de garantie, l'entrepreneur devra se déplacer sur un appel téléphonique dans un délai de 4 heures pendant les jours ouvrables.

FORMATION

Le concepteur veillera à ce que l'entrepreneur prenne en charge la formation initiale du personnel d'exploitation du maître d'ouvrage sur les installations qu'il aura mis en oeuvre. Avant la prise de possession de l'installation par le Maître d'Ouvrage et à une date fixée en accord avec lui, l'entrepreneur déléguera un de ses représentants qualifiés pour la formation en deux séances minimales dans le but de former le personnel qualifié désigné par le maître d'ouvrage et ce afin que ce personnel puisse assurer la maintenance courante de toute l'installation. Cette prestation devra faire partie intégrante du marché travaux.

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00062

Délégation de signature - PANCALDI Gregory -
EHPAD Langon - CH Sud Gironde

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Monsieur Gregory PANCALDI, directeur adjoint au centre hospitalier Sud Gironde ;

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à Monsieur Gregory PANCALDI, directeur adjoint au centre hospitalier Sud Gironde, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la fonction achats :

- tout acte relatif à la procédure de passation (mise au point comprise) du «Marché de Conduite d'Opération pour la mise œuvre du Projet de Réhabilitation de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes – Site de Langon », prévu dans la fiche d'opération de travaux ;
- ledit marché public et procéder à sa notification ;
- les avenants relatifs au marché public visé dans la fiche d'opération de travaux.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim,

Alexis THOMAS



FICHE D'OPERATION DE TRAVAUX

En vue d'une délégation de signature par le directeur de l'établissement support pour le délégataire de l'établissement

Liminaire :

Par la présente fiche d'opération le CH Sud Gironde souhaite obtenir une délégation de signature ponctuelle pour la mise en place du marché suivant :

« Marché de Conduite d'Opération pour la mise en œuvre du Projet de Réhabilitation de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes – Site de Langon »

Le CHSG a fait réaliser un programme comportant des prescriptions fonctionnelles et techniques en vue de la réhabilitation/extension de son site, EHPAD de Langon (Prescriptions fonctionnelles et techniques – Version mise à jour du 12 juillet 2021).

En 2021, le CHSG a déposé un dossier de demande d'aide à l'investissement auprès de l'ARS.

En plus d'une étude capacitaire, cette programmation a permis la définition d'un phasage ainsi que l'élaboration d'une fiche financière de l'opération.

A ce stade les données disponibles permettent de bien définir la mission de l'assistant à maîtrise d'ouvrage.

Ainsi, le marché d'AMO doit permettre :

- A court terme : de confirmer ou d'infirmer les hypothèses de la programmation déjà réalisée (grâce à la consolidation des besoins, la réalisation d'un préprogramme, des études faisabilité approfondies puis d'un programme technique détaillé définitif).
- A moyen terme d'assurer la mise en œuvre des éléments issus des phases relatives à la programmation (mise en place des acteurs et accompagnement du maître d'ouvrage pendant toute la durée des travaux).

Dans un souci de sécurisation du maître d'ouvrage il sera mis en œuvre des clauses contractuelles protectrices permettant de mettre fin au contrat à l'issue de chaque phase (structuration du marché en parties technique, avec possibilité d'arrêt en fin de partie technique sans indemnité).

La première programmation a permis de caractériser un ensemble de travaux à réaliser, qui présentent entre eux une imbrication étroite d'un point de vue temporel, fonctionnel et géographique. Il est à ce jour envisagé une opération unique afin d'assurer une gestion transversale de la mise à niveau de l'établissement. Cela doit permettre notamment une optimisation des flux, la limitation du nombre d'interfaces entre intervenants, l'optimisation des délais et d'éviter une scission des travaux entre plusieurs opérations dont les contours seraient difficiles à déterminer compte de tenu de cette imbrication.

A l'issue de la vérification de faisabilité, la programmation deviendra définitive et une fiche d'opération de travaux consolidée sera soumise à la validation du CHU en vue de solliciter une délégation de signature pour les marchés postérieurs (MOE, autres marchés de prestations intellectuelles et marchés de travaux).

Annexe à la présente fiche :

- Prescriptions fonctionnelles et techniques – Site EHPAD de Langon
Version mise à jour du 12 juillet 2021
- Dossier de demande d'aide à l'investissement
- Fiche financière du projet

INFORMATIONS GENERALES		
Date de la demande de délégation	14 décembre 2021	
Nom de l'établissement partie :	CH Sud Gironde	
Localisation de l'opération	Site de Langon - EHPAD	
Intitulé de l'opération	Mise en œuvre du Projet de Réhabilitation de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes – Site de Langon	
Nom et fonction du délégataire	Greggory PANCALDI	
DESCRIPTIF DE L'OPERATION		
Surface :	NEUF : 600 m2 SDO	REHABILITATION : 4230 m2 SDO
Surface utile SU :	Surface totale dans œuvre SDO	Surface plancher SP
Le repérage amiante a été réalisé : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> réalisé de manière partielle, sera à consolider en phase études		
Présence d'amiante : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
TYPE PROCEDURE		
Marché public global : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>		
Si Marché public non global		
		Procédure :
MAITRISE D'ŒUVRE montant	795 515 € HT	
Préciser les missions de MOE : sans objet à ce stade		
TRAVAUX montant :	5 359 370 € HT	
Allotissement : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Justificatif si la procédure n'est pas allotie :		
•Allotissement (à détailler si connu)		MONTANT
Allotissement non défini à ce stade, la mise en place de l'AMO et du MOE vont permettre de consolider le processus de réalisation.		Sans objet.
PRESTATIONS INTELLECTUELLES		
Désignation	Montant	Procédure
AMO Il est envisagé de confier à l'AMO les missions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - PT1 : Le recueil des besoins, le préprogramme et la faisabilité - PT2 : La rédaction du programme technique détaillé - PT3 : La mise en place du maître d'œuvre - PT4 : Le suivi de la conception - PT5 : La mise en place des autres marchés d'études et prestataires intellectuels - PT6 : L'assistance pour l'organisation des consultations et la mise en place des entreprises de travaux - PT7 : Le suivi des travaux - PT8 : L'accompagnement du maître d'ouvrage pour la réception - PT9 : L'assistance pendant la GPA - PT10 : L'assistance administrative et financière pour le suivi des différents marchés 	139 196 € HT	Appel d'offre ouvert

--	--	--

Autres marchés (à titre indicatif à ce stade)

OPC	53 594 € HT	
Contrôle technique (préciser les missions) : (LE / LP / AV / SEI / ENV / PS / SEI / HAND / BRD / TH / pha / F / PV / consuel / / DPE)	52 875 € HT	
Co SPS (préciser le niveau)	33 600 € HT	
Etude géotechnique	10 000 € HT	
Relevé géomètre	25 000 € HT	
Diagnostics amiante et plomb	10 000 € HT	
Test d'infiltrométrie	Sans objet	
Assurance DO	76 504 € HT	

Une fiche financière a été élaborée dans le cadre du schéma immobilier, elle est jointe à la présente fiche opération.

DOCUMENTS DEMANDES

CANDIDATURE (décrire les documents et renseignements demandés et compétences minimales exigées)	OFFRE
MOe	<i>Sans objet à ce stade</i>
OPC	<i>Sans objet à ce stade</i>
AMO	<i>Sans objet à ce stade</i>
Bureau de Contrôle	<i>Sans objet à ce stade</i>
CSPS	<i>Sans objet à ce stade</i>
TRAVAUX	<i>Sans objet à ce stade</i>

CRITERES	SOUS CRITERES	PONDERATION	SOLUTION ALTERNATIVE /PSE (préciser)
MOe			
OPC			
AMO			
1	Prix des prestations	30%	Pas de solution alternative / PSE
2	Pertinence de l'affectation des intervenants et de la répartition de leurs rôles	30%	
3	Méthodologie mise en œuvre pour la mission	40%	
Bureau de Contrôle			
CSPS			
TRAVAUX (à préciser par lot)			

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00058

Délégation de signature - PANCALDI Greggory -
Achats - CH Sud Gironde

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Monsieur Gregory PANCALDI, directeur adjoint au centre hospitalier Sud Gironde ;

1/2

DECIDE

Article 1

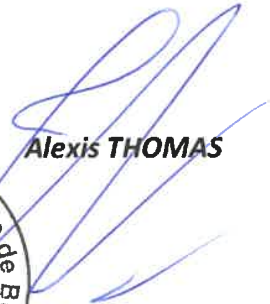
Délégation est donnée à Monsieur Gregory PANCALDI, directeur adjoint au centre hospitalier Sud Gironde, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la fonction achats :

- les marchés publics relevant de l'urgence impérieuse telle que définie à l'article R2122-1 du code de la commande publique ;
- les marchés publics de fournitures courantes et de services pour lesquels le montant n'excède pas 40 000 € HT par an et par catégorie homogène, dans le respect des règles de computation des seuils.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim,


Alexis THOMAS



2/2

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00060

Délégation de signature - PANCALDI Greggory -
AMO Langon - CH Sud Gironde

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Monsieur Gregory PANCALDI, directeur adjoint au centre hospitalier Sud Gironde ;

DECIDE**Article 1**

Délégation est donnée à Monsieur Gregory PANCALDI, directeur adjoint au centre hospitalier Sud Gironde, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la fonction achats :

- tout acte relatif à la procédure de passation du « Marché d'Assistance à Maîtrise d'Ouvrage (AMO) pour la mise en œuvre de la stratégie immobilière du CH Sud Gironde – Site de Langon » prévu dans la fiche d'opération de travaux ci-jointe ;
- ledit marché public et procéder à sa notification ;
- les avenants relatifs au marché public visé dans la fiche d'opération de travaux ci-jointe.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim,

Alexis THOMAS



FICHE D'OPERATION DE TRAVAUX

En vue d'une délégation de signature par le directeur de l'établissement support pour le délégataire de l'établissement

Liminaire :

Par la présente fiche d'opération le CH Sud Gironde souhaite obtenir une délégation de signature ponctuelle pour la mise en place du marché suivant :

« Marché d'Assistance à Maîtrise d'Ouvrage (AMO) pour la mise en œuvre de la stratégie immobilière du CH Sud Gironde – Site de Langon »

Fin 2020, le CH a défini une stratégie immobilière pour la réhabilitation/extension de son site de Langon.

En plus d'une étude capacitaire, cette stratégie immobilière a permis la définition d'un phasage ainsi que l'élaboration d'une fiche financière de l'opération.

A ce stade les données disponibles permettent de bien définir la mission de l'assistant à maîtrise d'ouvrage.

Ainsi, le marché d'AMO doit permettre :

- A court terme : de confirmer ou d'infirmer les hypothèses du schéma directeur (grâce au recueil des besoins, la réalisation d'un préprogramme, des études faisabilité puis d'un programme technique détaillé).
- A moyen terme d'assurer la mise en œuvre du schéma directeur immobilier (mise en place des acteurs et accompagnement du maître d'ouvrage pendant toute la durée des travaux).

Dans un souci de sécurisation du maître d'ouvrage il sera mis en œuvre des clauses contractuelles protectrices permettant de mettre fin au contrat à l'issue de chaque phase (structuration du marché en parties technique, avec possibilité d'arrêt en fin de partie technique sans indemnité).

La stratégie immobilière a permis de caractériser un ensemble de travaux à réaliser, qui présentent entre eux une imbrication étroite d'un point de vue temporel, fonctionnel et géographique. Il est à ce jour envisagé une opération unique afin d'assurer une gestion transversale de la mise à niveau de l'établissement. Cela doit permettre notamment une optimisation des flux, la limitation du nombre d'interfaces entre intervenants, l'optimisation des délais et d'éviter une scission des travaux entre plusieurs opérations dont les contours seraient difficiles à déterminer compte de tenu de cette imbrication.

A l'issue de la phase programmation, une fiche d'opération de travaux consolidée sera soumise à la validation du CHU en vue de solliciter une délégation de signature pour les marchés postérieurs (MOE, autres marchés de prestations intellectuelles et marchés de travaux).

Annexe à la présente fiche :

- Réflexion stratégique immobilière CH Sud Gironde – Site de Langon
Version mise à jour du 02 novembre 2020
- Fiche financière du projet

INFORMATIONS GENERALES		
Date de la demande de délégation	14 décembre 2021	
Nom de l'établissement partie :	CH Sud Gironde	
Localisation de l'opération	Site de Langon	
Intitulé de l'opération	Mise en œuvre de la stratégie immobilière du CH Sud Gironde – Site Langon	
Nom et fonction du délégataire	Greggory PANCALDI	
DESCRIPTIF DE L'OPERATION		
Surface :	NEUF : 5271 m2 SDO	REHABILITATION : 9135 m2 SDO
Surface utile SU :	Surface totale dans œuvre SDO	Surface plancher SP
Le repérage amiante a été réalisé : oui X non <input type="checkbox"/> réalisé de manière partielle, sera à consolider en phase études		
Présence d'amiante : oui X non <input type="checkbox"/>		
TYPE PROCEDURE		
Marché public global : oui <input type="checkbox"/> non X		
Si Marché public non global		
		Procédure :
MAITRISE D'ŒUVRE montant		3 193 275 € HT
Préciser les missions de MOE : sans objet à ce stade		
TRAVAUX montant :		21 832 652 € HT
Allotissement : oui X non <input type="checkbox"/>		
Justificatif si la procédure n'est pas allotie :		
•Allotissement (à détailler si connu)		MONTANT
Allotissement non défini à ce stade, la mise en place de l'AMO et du MOE vont permettre de consolider le processus de réalisation.		Sans objet.
PRESTATIONS INTELLECTUELLES		
Désignation	Montant	Procédure
AMO Il est envisagé de confier à l'AMO les missions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - PT1 : Le recueil des besoins, le préprogramme et la faisabilité - PT2 : La rédaction du programme technique détaillé - PT3 : La mise en place du maître d'œuvre - PT4 : Le suivi de la conception - PT5 : La mise en place des autres marchés d'études et prestataires intellectuels - PT6 : L'assistance pour l'organisation des consultations et la mise en place des entreprises de travaux - PT7 : Le suivi des travaux - PT8 : L'accompagnement du maître d'ouvrage pour la réception - PT9 : L'assistance pendant la GPA - PT10 : L'assistance administrative et financière pour le suivi des différents marchés 	470 000 € HT	Appel d'offre ouvert

--	--	--

Autres marchés (à titre indicatif à ce stade)

OPC	174 661 € HT	
Contrôle technique (préciser les missions) : (LE / LP / AV / SEI / ENV / PS / SEI / HAND / BRD / TH / pha / F / PV / consuel / / DPE)	176 641 € HT	
Co SPS (préciser le niveau)	36 000 € HT	
Etude géotechnique	15 000 € HT	
Relevé géomètre	25 000 € HT	
Diagnostics amiante et plomb	Sans objet	
Test d'infiltrométrie	Sans objet	
Assurance DO	307 000 € HT	

Une fiche financière a été élaborée dans le cadre du schéma immobilier, elle est jointe à la présente fiche opération.

DOCUMENTS DEMANDES

CANDIDATURE (décrire les documents et renseignements demandés et compétences minimales exigées)	OFFRE
MOe	<i>Sans objet à ce stade</i>
OPC	<i>Sans objet à ce stade</i>
AMO	<i>Sans objet à ce stade</i>
Bureau de Contrôle	<i>Sans objet à ce stade</i>
CSPS	<i>Sans objet à ce stade</i>
TRAVAUX	<i>Sans objet à ce stade</i>

CRITERES	SOUS CRITERES	PONDERATION	SOLUTION ALTERNATIVE /PSE (préciser)
MOe			
OPC			
AMO			
1	Prix des prestations	30%	Pas de solution alternative / PSE
2	Pertinence de l'affectation des intervenants et de la répartition de leurs rôles	30%	
3	Méthodologie mise en œuvre pour la mission	40%	
Bureau de Contrôle			
CSPS			
TRAVAUX (à préciser par lot)			

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00061

Délégation de signature - PANCALDI Greggory -
Ingénieur - EHPAD La Réole - CH Sud Gironde

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Monsieur Gregory PANCALDI, directeur adjoint au centre hospitalier Sud Gironde ;

1/2

DECIDE

Article 1

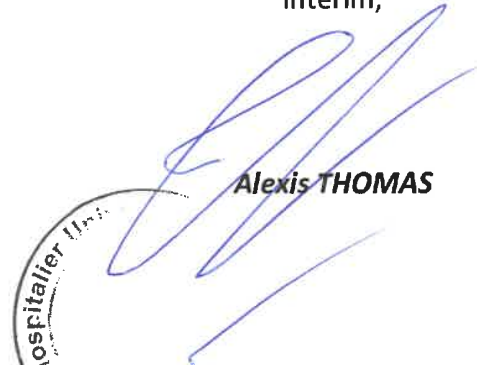
Délégation est donnée à Monsieur Gregory PANCALDI, directeur adjoint au centre hospitalier Sud Gironde, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la fonction achats :

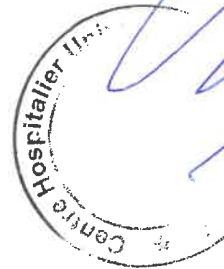
- tout acte relatif à la procédure de passation du « Marché de conduite d'opération pour la mise en œuvre de la stratégie immobilière du CH Sud Gironde – Site de La Réole » prévu dans la fiche d'opération de travaux ;
- ledit marché public et procéder à sa notification ;
- les avenants relatifs au marché public visé dans la fiche d'opération de travaux ci-jointe.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim,


Alexis THOMAS



2/2

FICHE D'OPERATION DE TRAVAUX

En vue d'une délégation de signature par le directeur de l'établissement support pour le délégataire de l'établissement

Liminaire :

Par la présente fiche d'opération le CH Sud Gironde souhaite obtenir une délégation de signature ponctuelle pour la mise en place du marché suivant :

« Marché de Conduite d'Opération pour la mise œuvre du Projet de Réhabilitation de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes – EHPAD de La Réole »

Le CHSG a fait un programme comportant des prescriptions fonctionnelles et techniques en vue de la réhabilitation/extension de son site, EHPAD de La Réole (Prescriptions fonctionnelles et techniques – Version mise à jour du 12 juillet 2021).

En 2021, le CHSG a déposé un dossier de demande d'aide à l'investissement auprès de l'ARS.

En plus d'une étude capacitaire, cette programmation a permis la définition d'un phasage ainsi que l'élaboration d'une fiche financière de l'opération.

A ce stade les données disponibles permettent de bien définir la mission de l'assistant à maîtrise d'ouvrage.

Ainsi, le marché d'AMO doit permettre :

- A court terme : de confirmer ou d'infirmer les hypothèses de la programmation déjà réalisée (grâce à la consolidation des besoins, la réalisation d'un préprogramme, des études faisabilité approfondies puis d'un programme technique détaillé définitif).
- A moyen terme d'assurer la mise en œuvre des éléments issus des phases relatives à la programmation (mise en place des acteurs et accompagnement du maître d'ouvrage pendant toute la durée des travaux).

Dans un souci de sécurisation du maître d'ouvrage il sera mis en œuvre des clauses contractuelles protectrices permettant de mettre fin au contrat à l'issue de chaque phase (structuration du marché en parties technique, avec possibilité d'arrêt en fin de partie technique sans indemnité).

La première programmation a permis de caractériser un ensemble de travaux à réaliser, qui présentent entre eux une imbrication étroite d'un point de vue temporel, fonctionnel et géographique. Il est à ce jour envisagé une opération unique afin d'assurer une gestion transversale de la mise à niveau de l'établissement. Cela doit permettre notamment une optimisation des flux, la limitation du nombre d'interfaces entre intervenants, l'optimisation des délais et d'éviter une scission des travaux entre plusieurs opérations dont les contours seraient difficiles à déterminer compte de tenu de cette imbrication.

A l'issue de la vérification de faisabilité, la programmation deviendra définitive et une fiche d'opération de travaux consolidée sera soumise à la validation du CHU en vue de solliciter une délégation de signature pour les marchés postérieurs (MOE, autres marchés de prestations intellectuelles et marchés de travaux).

Annexe à la présente fiche :

- Prescriptions fonctionnelles et techniques – Site EHPAD de la Réole
Version mise à jour du 12 juillet 2021
- Dossier de demande d'aide à l'investissement
- Fiche financière du projet

INFORMATIONS GENERALES		
Date de la demande de délégation	14 décembre 2021	
Nom de l'établissement partie :	CH Sud Gironde	
Localisation de l'opération	Site de la Réole - EHPAD	
Intitulé de l'opération	Mise en œuvre du Projet de Réhabilitation de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes – Site de La Réole	
Nom et fonction du délégataire	Greggory PANCALDI	
DESCRIPTIF DE L'OPERATION		
Surface :	NEUF : 100 m2 SDO	REHABILITATION : 4353 m2 SDO
Surface utile SU :	Surface totale dans œuvre SDO	Surface plancher SP
Le repérage amiante a été réalisé : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> réalisé de manière partielle, sera à consolider en phase études		
Présence d'amiante : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
TYPE PROCEDURE		
Marché public global : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>		
Si Marché public non global		
		Procédure :
MAITRISE D'ŒUVRE montant	639 121 € HT	
Préciser les missions de MOE : sans objet à ce stade		
TRAVAUX montant :	4 323 650 € HT	
Allotissement : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Justificatif si la procédure n'est pas allotie :		
•Allotissement (à détailler si connu)		MONTANT
Allotissement non défini à ce stade, la mise en place de l'AMO et du MOE vont permettre de consolider le processus de réalisation.		Sans objet.
PRESTATIONS INTELLECTUELLES		
Désignation	Montant	Procédure
AMO Il est envisagé de confier à l'AMO les missions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - PT1 : Le recueil des besoins, le préprogramme et la faisabilité - PT2 : La rédaction du programme technique détaillé - PT3 : La mise en place du maître d'œuvre - PT4 : Le suivi de la conception - PT5 : La mise en place des autres marchés d'études et prestataires intellectuels - PT6 : L'assistance pour l'organisation des consultations et la mise en place des entreprises de travaux - PT7 : Le suivi des travaux - PT8 : L'accompagnement du maître d'ouvrage pour la réception - PT9 : L'assistance pendant la GPA - PT10 : L'assistance administrative et financière pour le suivi des différents marchés 	139 196 € HT	Appel d'offre ouvert

--	--	--

Autres marchés (à titre indicatif à ce stade)

OPC	43 237 € HT	
Contrôle technique (préciser les missions) : (LE / LP / AV / SEI / ENV / PS / SEI / HAND / BRD / TH / pha / F / PV / consuel / / DPE)	44 589 € HT	
Co SPS (préciser le niveau)	33 600 € HT	
Etude géotechnique	10 000 € HT	
Relevé géomètre	25 000 € HT	
Diagnostics amiante et plomb	10 000 € HT	
Test d'infiltrométrie	Sans objet	
Assurance DO	62 130 € HT	

Une fiche financière a été élaborée dans le cadre du schéma immobilier, elle est jointe à la présente fiche opération.

DOCUMENTS DEMANDES

CANDIDATURE (décrire les documents et renseignements demandés et compétences minimales exigées)	OFFRE
MOe	<i>Sans objet à ce stade</i>
OPC	<i>Sans objet à ce stade</i>
AMO	<i>Sans objet à ce stade</i>
Bureau de Contrôle	<i>Sans objet à ce stade</i>
CSPS	<i>Sans objet à ce stade</i>
TRAVAUX	<i>Sans objet à ce stade</i>

CRITERES	SOUS CRITERES	PONDERATION	SOLUTION ALTERNATIVE /PSE (préciser)
MOe			
OPC			
AMO			
1	Prix des prestations	30%	Pas de solution alternative / PSE
2	Pertinence de l'affectation des intervenants et de la répartition de leurs rôles	30%	
3	Méthodologie mise en œuvre pour la mission	40%	
Bureau de Contrôle			
CSPS			
TRAVAUX (à préciser par lot)			

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00064

Délégation de signature - TORTES SAINT JAMMES
Vincent - Formation - CH Arcachon

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux de Vincent TORTES-SAINT-JAMMES, Directeur adjoint au Centre Hospitalier d'Arcachon ;

DECIDE

1

Article 1

Délégation est donnée à Monsieur Vincent TORTES-SAINT-JAMMES, Directeur adjoint au Centre Hospitalier d'Arcachon, pour signer en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la formation professionnelle continue :

- les marchés subséquents,
- les conventions de formation,
- les bons de commande pour les formations internes dans le cadre des marchés de formation du GHT.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim,

Alexis THOMAS



CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00067

Délégation de signature- LOBA Lucie - Extension des
blocs - CH Libourne

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
 - VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
 - VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
 - VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
 - VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
 - VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
 - VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
 - VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
 - VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Madame Lucie LOBA, ingénieur en chef au centre hospitalier de Libourne ;
- CONSIDERANT la fiche descriptive et le programme de l'opération d'extension blocs opératoires de l'Hôpital Robert BOULIN, Centre hospitalier de Libourne présents en annexe ;
- CONSIDERANT la décision n° 2021/001/DIV relative à la régularisation de la signature du marché subséquent de maîtrise d'œuvre n° 210235 ;

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à Madame Lucie LOBA, ingénieur en chef au centre hospitalier de Libourne, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, établissement support du GHT Alliance de Gironde :

- tout acte relatif à la procédure de passation (mise au point comprise) du marché public de travaux visé dans la fiche d'opération de travaux présente en annexe, afférent à l'opération d'extension des blocs opératoires de l'hôpital Robert Boulin du Centre hospitalier de Libourne ;
- ledit marché public et procéder à sa notification ;
- les avenants relatifs aux marchés publics de travaux visés dans la fiche d'opération de travaux et le programme de l'opération d'extension des blocs opératoires de l'Hôpital Robert Boulin du Centre Hospitalier de Libourne ;
- les avenants relatifs au marché subséquent de maîtrise d'œuvre n° 210235.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim

Alexis THOMAS



FICHE D'OPERATION DE TRAVAUX

En vue d'une délégation de signature par le directeur de l'établissement support pour le délégataire de l'établissement

INFORMATIONS GENERALES

Date de la demande de délégation	12 janvier 2021
Nom de l'établissement partie:	Centre Hospitalier de Libourne
Localisation de l'opération	Hôpital Robert Boulin
Intitulé de l'opération	Extension blocs opératoires
Nom et fonction du délégataire	Monsieur Yann BUBIEN Directeur Général du CHU de Bordeaux

DESCRIPTIF DE L'OPERATION

Surface :	NEUF : Non	REHABILITATION : Oui
Surface utile SU : 400 m2	Surface totale dans œuvre SDO 562 20 m2	Surface plancher SP
Le repérage amiante a été réalisé : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>		
Présence d'amiante : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		

TYPE PROCEDURE

Marché public global : oui non **LOI MOP**

Si Marché public non global

Procédure :

MAITRISE D'ŒUVRE montant 251 270,00 € HT

Missions confiées : AVP, PRO, ACT, VISA, DET, AOR, GPA
Missions complémentaires : OPC, DIAG, CSSI, EQUIP
Attributaire : P. TURCEY
Marché notifié le 21/04/2021 suite commission GHT
02/04/2021

Accord cadre GHT MOE

TRAVAUX montant : 2 200 000,00 HT

Allotissement : oui non

Justificatif si la procédure n'est pas allotie :

•Allotissement (à détailler si connu)

MAPA

MONTANT

Dans l'attente du détail de l'allotissement, le programme ayant servi à l'attribution du marché de maîtrise d'œuvre est joint à la présente fiche

PRESTATIONS INTELLECTUELLES		
Désignation	Montant	Procédure
AMO DESAMIANTAGE – PHASES DIAG ET APS – HOPITAL ROBERT BOULIN – EXTENSION DES BLOCS OPERATOIRES : Attributaire : GINGER DELEO Marché notifié le 27/01/2021	6 600,00 € HT	MNSC
OPC	Inclus MOE	
Contrôle technique (préciser les missions) : Attributaire : APAVE Marché notifié le 26/03/2021 Missions confiées : L – S – PS- P1 – Ph – LE - VEI	15 232,00 € HT	MNSC
Co SPS (Catégorie II) En cours	25 000,00 € HT	MNSC
Etude géotechnique		
Relevé géomètre		
Diagnosics amiante et plomb	25 000,00 € HT	Procédure non formalisée et accord-cadre UNIHA
Test d'infiltrométrie		
Assurance DO		
DOCUMENTS DEMANDES		
CANDIDATURE (décrire les documents et renseignements demandés et compétences minimales exigées)	OFFRE	
MOe		
Mission complète : AVP, PRO, ACT, VISA, DET, AOR, GPA, Mission complémentaire : OPC, DIAG, CSSI, EQUIP		
OPC		
Mission complète intégré au marché MOE		
AMO		
Bureau de Contrôle		
L – S – PS- P1 – Ph – LE - VEI		
CSPS		
Niveau 2		

TRAVAUX			
CRITERES	SOUS CRITERES	PONDERATION	SOLUTION ALTERNATIVE /PSE (préciser)
Moe → Voir critères de l'accord cadre GHT 33 pour marché subséquent			
OPC Inclus Moe			
AMO			
Bureau de Contrôle			
CSPS			
TRAVAUX (à préciser par lot)			

Calendrier prévisionnel général de l'opération intégrant les différentes consultations

1/ Consultation MOE	1 ^{er} trimestre 2021
2/ Diagnostic et étude de faisabilité Consultation BCT et CSPS	2 ^{ème} trimestre 2021
3/ Conception et instruction AT	3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestre 2021, 1 ^{er} trimestre 2022
4/ Consultation entreprises	2 ^{ème} trimestre 2022
5/ Exécution travaux	2 ^{ème} semestre 2022, 1 ^{er} semestre 2023

DELEGATION DE SIGNATURE

N° 2021/101/DS

Bordeaux, le 22 octobre 2021

Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35 ; L.6132-1 à L.6132-7 ; R.6132-16 ;
 - VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
 - VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
 - VU la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;
 - VU la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification,
 - VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
 - VU le décret n°2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
 - VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
 - VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
 - VU le décret du président de la République, en date du 16 août 2019 nommant Monsieur Yann BUBIEN directeur général du centre hospitalier universitaire de Bordeaux, à compter du 1^{er} octobre 2019 ;
 - VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
 - VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Madame Lucie LOBA, ingénieur en chef au centre hospitalier de Libourne ;
- CONSIDERANT la fiche descriptive de l'opération de construction d'un bâtiment d'Urgences, de Réanimation et d'Hélistation de l'Hôpital Robert BOULIN, du Centre hospitalier de Libourne présente en annexe ;

DECIDE

Article 1

Délégation est donnée à Madame Lucie LOBA, ingénieur en chef au centre hospitalier de Libourne, pour signer, en lieu et place du directeur général du CHU de Bordeaux, établissement support du GHT Alliance de Gironde:

- tout acte relatif à la procédure de passation (mise au point comprise) des marchés publics visés dans la fiche d'opération de travaux présente en annexe, relatifs à l'opération de construction « Urgences, Réanimation, Hélistation » de l'hôpital Boulin du Centre hospitalier de Libourne ;
- les avenants relatifs aux marchés publics visés dans la fiche d'opération de travaux afférente à l'opération de construction « Urgences, Réanimation, Hélistation » de l'Hôpital Robert Boulin du Centre Hospitalier de Libourne ;
- lesdits marchés publics et procéder à leur notification.

Article 2

La présente délégation de signature complète la délégation de signature 2021/099/DS en date du 22 octobre 2021.

Article 3

La présente délégation prend effet dès sa publication au registre des actes administratifs du département. Elle est également publiée et consultable sur le site internet du CHU de Bordeaux.

Le Directeur général

Yann BUBIEN



FICHE D'OPERATION DE TRAVAUX

En vue d'une délégation de signature par le directeur de l'établissement support pour le délégataire de l'établissement

INFORMATIONS GENERALES

Date de la demande de délégation	12 janvier 2021
Nom de l'établissement partie:	Centre Hospitalier de Libourne
Localisation de l'opération	Hôpital Robert Boulin
Intitulé de l'opération	URH Urgences Réanimation Hélistation
Nom et fonction du délégataire	Monsieur Yann BUBIEN Directeur Général du CHU de Bordeaux

DESCRIPTIF DE L'OPERATION

Surface :	NEUF : Oui	REHABILITATION : Non
Surface utile SU : 4 840 m2	Surface totale dans œuvre SDO 7 265 m2	Surface plancher SP
Le repérage amiante a été réalisé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Sans objet		
Présence d'amiante : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		

TYPE PROCEDURE

Marché public global : oui non **MARCHE GLOBAL**

Si Marché public non global

	Procédure :
MAITRISE D'ŒUVRE montant 1 700 000,00 € HT	PROCEDURE AVEC NEGOCIATION

Préciser les missions de MOE : APS, APD, PRO, DET, EXE, AOR, GPA

TRAVAUX montant : 12 600 000,00 € HT	PROCEDURE AVEC NEGOCIATION
---	-----------------------------------

Allotissement : oui non

Justificatif si la procédure n'est pas allotie :

*Allotissement (à détailler si connu)	MONTANT

PRESTATIONS INTELLECTUELLES		
Désignation	Montant	Procédure
AMO	400 000,00 € HT	AO ouvert
OPC	Inclus dans marché global	
Contrôle technique (préciser les missions) :	150 000,00 € HT	MAPA
Co SPS (préciser le niveau)	100 000,00 € HT	MAPA
Etude géotechnique	30 000,00 € HT	MAPA
Relevé géomètre	20 000,00 € HT	Non formalisé
Diagnosics amiante et plomb	Sans objet	
Test d'infiltrométrie		
Assurance DO	150 000,00 € HT	Procédure formalisée
DOCUMENTS DEMANDES		
CANDIDATURE (décrire les documents et renseignements demandés et compétences minimales exigées)		OFFRE
MOe		
Mission intégré au marché global Mission complète : APD, PRO, EXE, DET, AOR, GPA, Mission complémentaire : APS		
OPC		
Mission intégré au marché global		
AMO		
Programme, Assistance à la consultation en marché global et à la mise au point du marché, analyse de la conception et des permis, conduite d'opération de la conception à l'année de parfait achèvement		
Bureau de Contrôle		
SEI, L, LE, Hand, VIEL, Attest Hand, PS, PV		
CSPS		
Niveau 1		

TRAVAUX			
CRITERES	SOUS CRITERES	PONDERATION	SOLUTION ALTERNATIVE /PSE (préciser)
Moe inclus au marché global			
<i>A définir avec l'AMO</i>			
OPC inclus au marché global			
<i>A définir avec l'AMO</i>			
AMO			
Prix		40	
Valeur technique	1/ Perception globale de l'opération 2/ Organisation et moyen pour réaliser les diagnostics, les études de faisabilité et désigner BCT et CSPS 3/ Organisation et moyen pour la consultation et la mise au point du marché la consultation et la mise au point du marché la consultation et la mise au point du marché 4/ Organisation et moyen pour assurer le suivi de la conception, l'exécution et le parfait achèvement 5/ Organisation et moyens mis en œuvre pour assurer la gestion des assurances 6/ Organisation et moyens mis en œuvre pour assurer l'assistance juridique 7/ Organisation et moyens mis en œuvre pour assurer la gestion des déménagements et mises en service 8/ Planning d'exécution détaillé	60 6 9 9 9 6 6 6 9	

Bureau de Contrôle			
<i>A définir avec l'AMO</i>			
CSPS			
<i>A définir avec l'AMO</i>			
TRAVAUX (à préciser par lot) Inclus en marché global			
<i>A définir avec l'AMO</i>			

Calendrier prévisionnel général de l'opération intégrant les différentes consultations

1/ Consultation AMO	1 ^{er} trimestre 2021
2/ Consultation BCT et CSFS Programme	2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestre 2021
3/ Consultation entreprises en marché global Mise au point du marché global	4 ^{ème} trimestre 2021, 1 ^{er} , 2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestre 2022
4/ Conception et instruction PC	4 ^{ème} trimestre 2022, 1 ^{er} semestre 2023
5/ Exécution travaux	2 ^{ème} semestre 2023 et 2024

CHU BORDEAUX

33-2024-01-22-00059

Délégation de signature- PANCALDI Gregory - AMO
La Réole - CH Sud Gironde

Bordeaux, le 22 janvier 2024

Le Directeur général par intérim du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

- VU le code de la santé publique notamment dans ses articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35, L6132-1 à L6132-7, R.6132-16 ;
- VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;
- VU le décret du n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU le décret du n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- VU l'arrêté ministériel du 17 janvier 2024 portant nomination au cabinet de la ministre du travail, de la santé et des solidarités de Monsieur Yann BUBIEN, en tant que directeur adjoint du cabinet ;
- VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 22 janvier 2024 portant désignation de Monsieur Alexis THOMAS en qualité de directeur général par intérim du CHU de Bordeaux (33) à compter du 12 janvier 2024 ;
- VU la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire, approuvée par le directeur général de l'Agence régionale de santé le 19 octobre 2016 ;
- VU la convention de mise à disposition du centre hospitalier universitaire de Bordeaux de Monsieur Gregory PANCALDI, directeur adjoint au centre hospitalier Sud Gironde ;

DECIDE**Article 1**


Délégation est donnée à Monsieur Gregory PANCALDI, directeur adjoint au centre hospitalier Sud Gironde, pour signer, en lieu et place du directeur général par intérim du CHU de Bordeaux, l'établissement support du GHT Alliance de Gironde, dans le cadre de la fonction achats :

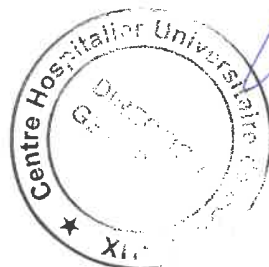
- tout acte relatif à la procédure de passation du « Marché d'Assistance à Maîtrise d'Ouvrage (AMO) pour la mise en œuvre de la stratégie immobilière du CH Sud Gironde – Site de La Réole » prévu dans la fiche d'opération de travaux ci-jointe ;
- ledit marché public et procéder à sa notification ;
- les avenants relatifs au marché public visé dans la fiche d'opération de travaux ci-jointe.

Article 2

La présente décision prend effet à compter du 12 janvier 2024.
Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde et sur le site internet du CHU.

Le Directeur général par
intérim,


Alexis THOMAS



FICHE D'OPERATION DE TRAVAUX

En vue d'une délégation de signature par le directeur de l'établissement support pour le délégataire de l'établissement

Liminaire :

Par la présente fiche d'opération le CH Sud Gironde souhaite obtenir une délégation de signature ponctuelle pour la mise en place du marché suivant :

« Marché de conduite d'opération pour la mise en œuvre de la stratégie immobilière du CH Sud Gironde – Site de La Réole »

Fin 2020, le CH a défini une stratégie immobilière pour la réhabilitation/extension de son site de La Réole.

En plus d'une étude capacitaire, cette stratégie immobilière a permis la définition d'un phasage ainsi que l'élaboration d'une fiche financière de l'opération.

A ce stade les données disponibles permettent de bien définir la mission de l'assistant à maîtrise d'ouvrage.

Ainsi, le marché d'AMO doit permettre :

- A court terme : de confirmer ou d'infirmer les hypothèses du schéma directeur (grâce au recueil des besoins, la réalisation d'un préprogramme, des études faisabilité puis d'un programme technique détaillé).
- A moyen terme d'assurer la mise en œuvre du schéma directeur immobilier (mise en place des acteurs et accompagnement du maître d'ouvrage pendant toute la durée des travaux).

Dans un souci de sécurisation du maître d'ouvrage il sera mis en œuvre des clauses contractuelles protectrices permettant de mettre fin au contrat à l'issue de chaque phase (structuration du marché en parties technique, avec possibilité d'arrêt en fin de partie technique sans indemnité).

La stratégie immobilière a permis de caractériser un ensemble de travaux à réaliser, qui présentent entre eux une imbrication étroite d'un point de vue temporel, fonctionnel et géographique. Il est à ce jour envisagé une opération unique afin d'assurer une gestion transversale de la mise à niveau de l'établissement. Cela doit permettre notamment une optimisation des flux, la limitation du nombre d'interfaces entre intervenants, l'optimisation des délais et d'éviter une scission des travaux entre plusieurs opérations dont les contours seraient difficiles à déterminer compte de tenu de cette imbrication.

A l'issue de la phase programmation, une fiche d'opération de travaux consolidée sera soumise à la validation du CHU en vue de solliciter une délégation de signature pour les marchés postérieurs (MOE, autres marchés de prestations intellectuelles et marchés de travaux).

Annexe à la présente fiche :

- Réflexion stratégique immobilière CH Sud Gironde – Site de La Réole
Version du 15 avril 2020
- Fiche financière du projet

INFORMATIONS GENERALES		
Date de la demande de délégation	14 décembre 2021	
Nom de l'établissement partie :	CH Sud Gironde	
Localisation de l'opération	Site de La Réole	
Intitulé de l'opération	Mise en œuvre de la stratégie immobilière du CH Sud Gironde – Site La Réole	
Nom et fonction du délégataire	Greggory PANCALDI	
DESCRIPTIF DE L'OPERATION		
Surface :	NEUF : 1514 m2 SDO	REHABILITATION : 2298 m2 SDO
Surface utile SU :	Surface totale dans œuvre SDO	Surface plancher SP
Le repérage amiante a été réalisé : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> réalisé de manière partielle, sera à consolider en phase études		
Présence d'amiante : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
TYPE PROCEDURE		
Marché public global : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>		
Si Marché public non global		
		Procédure :
MAITRISE D'ŒUVRE montant	827 425 € HT	
Préciser les missions de MOE : sans objet à ce stade		
TRAVAUX montant :	7 030 370 € HT	
Allotissement : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Justificatif si la procédure n'est pas allotie :		
•Allotissement (à détailler si connu)		MONTANT
Allotissement non défini à ce stade, la mise en place de l'AMO et du MOE vont permettre de consolider le processus de réalisation.		Sans objet.
PRESTATIONS INTELLECTUELLES		
Désignation	Montant	Procédure
AMO Il est envisagé de confier à l'AMO les missions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - PT1 : Le recueil des besoins, le préprogramme et la faisabilité - PT2 : La rédaction du programme technique détaillé - PT3 : La mise en place du maître d'œuvre - PT4 : Le suivi de la conception - PT5 : La mise en place des autres marchés d'études et prestataires intellectuels - PT6 : L'assistance pour l'organisation des consultations et la mise en place des entreprises de travaux - PT7 : Le suivi des travaux - PT8 : L'accompagnement du maître d'ouvrage pour la réception - PT9 : L'assistance pendant la GPA - PT10 : L'assistance administrative et financière pour le suivi des différents marchés 	120 000 € HT	Appel d'offre ouvert

--	--	--

Autres marchés (à titre indicatif à ce stade)

OPC	35 152 € HT	
Contrôle technique (préciser les missions) : (LE / LP / AV / SEI / ENV / PS / SEI / HAND / BRD / TH / pha / F / PV / consuel / / DPE)	63 755 € HT	
Co SPS (préciser le niveau)		
Etude géotechnique	24 000 € HT	
Relevé géomètre	10 000 € HT	
Diagnostics amiante et plomb	7 000 € HT	
Test d'infiltrométrie	Sans objet	
Assurance DO	Sans objet	

Une fiche financière a été élaborée dans le cadre du schéma immobilier, elle est jointe à la présente fiche opération.

DOCUMENTS DEMANDES

CANDIDATURE (décrire les documents et renseignements demandés et compétences minimales exigées)	OFFRE
MOe	Sans objet à ce stade
OPC	Sans objet à ce stade
AMO	Sans objet à ce stade
Bureau de Contrôle	Sans objet à ce stade
CSPS	Sans objet à ce stade
TRAVAUX	Sans objet à ce stade

CRITERES	SOUS CRITERES	PONDERATION	SOLUTION ALTERNATIVE /PSE (préciser)
MOe			
OPC			
AMO			
1	Prix des prestations	30%	Pas de solution alternative / PSE
2	Pertinence de l'affectation des intervenants et de la répartition de leurs rôles	30%	
3	Méthodologie mise en œuvre pour la mission	40%	
Bureau de Contrôle			
CSPS			
TRAVAUX (à préciser par lot)			

DDTM DE LA GIRONDE

33-2024-02-16-00002

Arrêté portant délégation de l'exercice du droit de préemption à Gironde Habitat, en application de l'article L. 210-1 du code de l'urbanisme pour l'acquisition des parcelles cadastrées section BE 412, BE 510 et BE 511 sur la commune de Coutras



Arrêté du **16 FEV. 2024**

portant délégation de l'exercice du droit de préemption à Gironde Habitat, en application de l'article L. 210-1 du code de l'urbanisme pour l'acquisition des parcelles cadastrées sections BE 412, BE 510 et BE 511 sur la commune de Coutras

Le Préfet de la Gironde

VU le code de la construction et de l'habitation et notamment ses articles L. 302-5 à L. 302-9-2 et R. 302-14 à R. 302-26 ;

VU le code de l'urbanisme et notamment son article L. 210-1 ;

VU la délibération du Conseil Municipal du 30 janvier 2013 instituant le droit de préemption sur la commune de Coutras ;

VU l'arrêté préfectoral du 20 novembre 2023 prononçant la carence définie par l'article L. 302-9-1 du code de la construction et de l'habitation au titre de la période triennale 2020-2022 ;

VU la déclaration d'intention d'aliéner transmise en mairie de Coutras en date du 11 décembre 2023 relative à la cession des parcelles cadastrées BE 412, BE 510 et BE 511, sises 111 avenue Justin Luquot d'une superficie de 3682 m² à Coutras ;

CONSIDÉRANT que l'acquisition des parcelles cadastrées BE 412, BE 510 et BE 511, situées en zone UC du plan local d'urbanisme, par Gironde Habitat, contribue à la réalisation des objectifs de production de logements locatifs sociaux déterminés en application de l'article L. 302-8 du code de la construction et de l'habitation ;

CONSIDÉRANT que l'acquisition de ce bien contribuera à la réalisation d'un programme résidentiel d'environ 11 logements sociaux (sous réserve de l'obtention des autorisations d'urbanisme) qui participe à l'atteinte des objectifs déterminés en application du premier alinéa de l'article L.302-8 du code de la construction et de l'habitation ;

CONSIDÉRANT le délai légal de 2 mois à compter de la communication de la déclaration d'intention d'aliéner pour faire part au propriétaire de l'intention d'acquérir en application du droit de préemption.

ARRÊTE

Article premier : l'exercice du droit de préemption pour l'acquisition du bien défini à l'article 2 est délégué à Gironde Habitat en application de l'article L.210-1 du code de l'urbanisme.

Le bien acquis contribuera à la réalisation des objectifs de production de logements locatifs sociaux déterminés en application de l'article L. 302-8 du code de la construction et de l'habitation.

Article 2 : le bien concerné par le présent arrêté se situe au 111 avenue Justin Luquot sur la commune de Coutras, parcelles cadastrées sections BE 412, BE 510 et BE 511.

Article 3 : Madame la Secrétaire Générale de la Préfecture de la Gironde et Monsieur le Directeur Départemental des Territoires et de la Mer de la Gironde sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de l'État et notifié aux intéressés.

Bordeaux, le 16 FEV. 2024

Pour le Préfet et par délégation,
la Secrétaire Générale

Aurore Le BONNEC

Délais et voies de recours :

Conformément à l'article R.421-1 du code de justice administrative, la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, dans le délai de deux mois à compter de sa notification, devant le tribunal administratif de Bordeaux. Elle peut également faire l'objet d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Préfet de Gironde. Pour les décisions prises à compter du 1er décembre 2018, le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site Internet "www.telerecours". Cette démarche interrompt le délai de recours contentieux, ce dernier devant être introduit dans le délai de deux mois suivant une décision implicite ou explicite de l'autorité compétente (le silence de l'administration pendant un délai de deux mois valant décision implicite de rejet).

DDTM DE LA GIRONDE

33-2024-02-13-00003

Arrêté portant renonciation de l'exercice du droit de préemption urbain par l'État pour le bien cadastré BM 821, sis au lieu-dit Les Loges Est à Coutras et portant autorisation de la commune de Coutras à exercer ce droit pour ce seul bien



**PRÉFET
DE LA GIRONDE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Départementale des Territoires et de la Mer
Service Habitat, Logement et Construction durable
Unité Développement des politiques de l'habitat durable**

13 FEV. 2024

Arrêté du

portant renonciation de l'exercice du droit de préemption par l'État pour le bien cadastré BM 821, sis au lieu-dit Les Loges Est à Coutras et portant autorisation de la commune de Coutras à exercer ce droit pour ce seul bien

Le Préfet de la Gironde

VU le code de la construction et de l'habitation et notamment ses articles L. 302-5 à L. 302-9-2 et R. 302-14 à R. 302-26 ;

VU le code de l'urbanisme et notamment son article L. 210-1 ;

VU l'arrêté préfectoral du 20 novembre 2023 prononçant la carence définie par l'article L.302-9-1 du code de la construction et de l'habitation au titre de la période triennale 2017-2019 pour la commune de Coutras ;

VU la demande d'acquisition transmise en mairie de Coutras le 24 janvier 2024 relative à la demande d'acquisition par le titulaire du droit de préemption du bien cadastré BM 821, sis au lieu-dit Les Loges Est d'une superficie de 381 m² à Coutras pour un montant de 35 000€ auquel s'ajoute un montant de commission de 5 000€ ;

VU le courrier du 31 janvier 2024 de Coutras de demande de renonciation au droit de préemption de l'État sur le bien cadastré BM 821, sis au lieu-dit Les Loges Est à Coutras ;

CONSIDÉRANT que conformément aux dispositions de l'article L. 210-1 du code de l'urbanisme, le représentant de l'État peut, sur demande motivée de la collectivité territoriale initialement titulaire du droit de préemption et en vue d'un bien précisément identifié, renoncer pour lui-même à exercer ce droit et autoriser, par arrêté motivé, ladite collectivité territoriale à exercer ce droit pour ce seul bien ;

CONSIDÉRANT que la commune de Coutras souhaite faire évoluer ses équipements sportifs et que l'acquisition du bien pré-cité s'avère particulièrement pertinente pour répondre aux fortes sollicitations des coutrillons ;

CONSIDÉRANT que le bien cadastré BM 821, sis au lieu-dit Les Loges Est, est au coeur du complexe sportif communal, et qu'il ne dispose d'aucun chemin d'accès depuis la rue Pierre Brossolette ;

Cité administrative
2 rue Jules Ferry – BP 90
33090 Bordeaux Cedex
Tél : 05 56 93 30 33
www.gironde.gouv.fr

1/2

CONSIDÉRANT que le règlement d'urbanisme de la commune de Coutras est très restrictif et réduit fortement la constructibilité sur les surfaces situées au-delà d'une profondeur de 17m par rapport à la voie publique ;

ARRÊTE

Article premier : le représentant de l'État dans le département de la Gironde renonce pour lui-même à exercer le droit de préemption sur le bien cadastré BM 821, sis au lieu-dit Les Loges Est à Coutras, d'une superficie totale de 381m² et autorise la commune de Coutras à exercer ce droit pour ce seul bien.

Article 2 : le bien concerné par le présent arrêté est un terrain non bâti. Il se situe au lieu-dit Les loges Est, sur la parcelle BM 821.

Article 3 : la finalité de la préemption du bien pré-cité est l'évolution du complexe sportif communal.

Article 4 : Monsieur le Préfet de la Gironde et Monsieur le Directeur Départemental des Territoires et de la Mer sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de l'État et notifié aux intéressés.

Bordeaux, le **13 FEV. 2024**

Le préfet.

Etienne GUILLET

Délais et voies de recours :

Conformément à l'article R.421-1 du code de justice administrative, la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, dans le délai de deux mois à compter de sa notification, devant le tribunal administratif de Bordeaux (9 rue Tastet, 33 000 Bordeaux). Elle peut également faire l'objet d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Préfet de la Gironde. Pour les décisions prises à compter du 1er décembre 2018, le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site Internet "www.telerecours". Cette démarche interrompt le délai de recours contentieux, ce dernier devant être introduit dans le délai de deux mois suivant une décision implicite ou explicite de l'autorité compétente (le silence de l'administration pendant un délai de deux mois valant décision implicite de rejet).

DIR ATLANTIQUE

33-2024-02-15-00002

ARRÊTÉ DE VOIRIE n°2024-aot-002 DU 15 février
2024

PORTANT AUTORISATION d'occupation temporaire

RN 134 – Commune d'ACCOUS

Travaux de pose d'une chambre L3T
et de deux fourreaux PVC de diamètre 60
(du PR 96+994 au PR 97+003)

Pétitionnaire :
SIPARTECH



**PRÉFET
DE LA GIRONDE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction interdépartementale des routes
Atlantique**

Arrêté de voirie n°2024-aot-002 du
portant autorisation d'occupation temporaire

15 FEV. 2024

RN 134 – Commune d'ACCOUS

**Travaux de pose d'une chambre L3T
et de deux fourreaux PVC de diamètre 60**

(du PR 96+994 au PR 97+003)

Pétitionnaire :

**SIPARTECH
7, Rue Auber
75009 PARIS
SIRET : 50756801200037**

**Le préfet de la Gironde
Officier de la légion d'honneur
Officier de l'ordre national du mérite**

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code des postes et communications électroniques ;

Vu le code de la voirie routière ;

Vu le code général de la propriété des personnes publiques ;

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu le décret n° 2004-374 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret n° 97-683 du 30 mai 1997 relatif aux droits de passage sur le domaine public routier et aux servitudes prévues par les articles L47 et L48 du code des postes et télécommunications ;

Vu le décret n° 2005-1676 du 27 décembre 2005 relatif aux redevances d'occupation du domaine public non

19 allée des Pins
CS 31670
33073 BORDEAUX cedex
Tel : 05 59 34 69 40
Mél : district-oloron.dira@developpement-durable.gouv.fr

1/9

par les articles L45-1, L47 et L48 du code des postes et des communications électroniques ;

Vu l'arrêté préfectoral du 13 mai 1986 réglementant l'occupation du domaine public routier national ;

Vu le décret n°2006-304 du 16 mars 2006 modifié portant création et organisation des directions interdépartementales des routes ;

Vu le décret du 11 janvier 2023 portant nomination de M. Étienne Guyot préfet de la région Nouvelle-Aquitaine, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfet de la Gironde ;

Vu l'arrêté de monsieur le préfet de la Gironde du 2 février 2023 portant délégation de signature à monsieur le directeur interdépartemental des routes Atlantique ;

Vu l'arrêté n°2024-33-01 du 9 janvier 2024 portant subdélégation de signature par M. François Duquesne, en matière de gestion et de police de la conservation du domaine public routier, de police de la circulation routière, et en matière de contentieux et de représentation devant les juridictions ;

Vu la demande en date du 18 décembre 2023 par laquelle la société SIPARTECH sollicite l'autorisation d'occuper le domaine public routier de l'état, afin de réaliser des travaux de pose d'une chambre L3T et de deux fourreaux PVC de diamètre 60 pour le raccordement à la chambre FT-11 existante du réseau Orange, sur l'accotement de la RN 134, du PR 96+994 au PR 97+003, dans le sens de circulation Espagne/France hors agglomération de la commune d'Accous ;

Vu le courriel du 15 janvier 2024 de la direction départementale des finances publiques des Pyrénées-Atlantiques fixant le montant de la redevance ;

Arrête

Article 1 : AUTORISATION

Il est accordé à la société SIPARTECH société par actions simplifiées au capital de 1 411 290,00 € sise 7 rue Auber 75009 Paris, enregistrée au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 507568012 du RCS de Meaux - N° SIRET 50756801200037 l'autorisation d'occuper le domaine public routier de la RN 134, du PR 96+994 au PR 97+003, dans le sens de circulation Espagne/France hors agglomération de la commune d'Accous par des infrastructures de radio communications.

Les ouvrages projetés sont constitués :

A hauteur du PR 97+003 dans le sens de circulation Espagne/France :

- d'une chambre SAT-30-L3T SIPARTECH sur l'accotement non revêtu ;
- de deux fourreaux PVC Ø 60 de 3 m de longueur pour chaque fourreau, pour un linéaire total de 6 ml. La liaison sera entre les deux chambres du PR 97+003 (pose chambre L3T Sipartech) à la chambre FT-11 Orange existante au PR 96+994.
- La chambre SAT-30-L3T SIPARTECH et la chambre FT-11 orange existante sont à percuter pour les liaisons entre les deux chambres.

Dans l'hypothèse où le ministre chargé des postes et télécommunications supprimerait l'autorisation d'exploitation ou en refuserait le renouvellement, la présente permission devient caduque et les installations seront supprimées et les lieux remis en état, à moins que le gestionnaire du domaine ne préfère, à ce moment-là, prendre possession des installations, sans indemnité.

La présente permission est délivrée à titre personnel et dans le cadre d'une exploitation normale du service de télécommunication.

19 allée des Pins
CS 31670
33073 BORDEAUX cedex
Tel : 05 59 34 69 40
Mél : district-oloron.dira@developpement-durable.gouv.fr

2/10

L'État peut retirer la permission, après avoir mis le pétitionnaire en mesure de présenter ses observations, notamment dans les cas suivants :

- cession partielle ou totale de l'autorisation, sous quelque forme que ce soit, sans accord préalable ;
- cessation de l'usage des installations dans des conditions conformes à l'autorisation d'exploitation au vu de laquelle la permission de voirie est délivrée ;
- dissolution de la société.

Article 2 : PRESCRIPTIONS TECHNIQUES

- 1) La zone des travaux sera conforme à celle définie sur les plans joints en date du 18 décembre 2023 ;
- 2) La zone de travaux devra en permanence être sécurisée et fermée au public ;
- 3) La tranchée sur l'accotement entre les chambres FT-11 et L3T sera d'une profondeur de 0,90 m selon la zone définie, d'une largeur de 0,80 m et d'une longueur de 3,00 m .Un grillage avertisseur de couleur vert sera mis en place à environ 0,20 mètre au-dessus des fourreaux ;
- 4) **Le remblaiement de la tranchée sera réalisé conformément aux prescriptions techniques suivantes :**
 - 10 cm minimum de sable au-dessus du fourreau ;
 - 30 cm minimum d'épaisseur de GNT B humidifiée avec compactage par couche de 15 cm d'épaisseur ;
 - le reste du remblai sera en terre végétale.

L'accotement sera reconstitué à l'identique à l'état initial.

- 5) Les déblais de chantier provenant des travaux seront évacués et transportés en décharge autorisée à recevoir les matériaux extraits par les soins du bénéficiaire de la présente autorisation ou de l'entreprise chargée d'exécuter les travaux.
- 6) Aucun dépôt de matériaux n'est autorisé sur la voie publique. La signalisation horizontale sera s'il y a lieu reprise à l'identique à l'état initial.
- 7) La signalisation temporaire du chantier, sera, s'il y a lieu, mise en place, exploitée et entretenue à ses frais par le pétitionnaire sous le contrôle de la DIR Atlantique (district d'Oloron Sainte-Marie / CEI de Bedous).
- 8) Avant le début des travaux, le pétitionnaire (ou son entrepreneur) doit faire connaître nominativement, au gestionnaire de la voirie, le responsable de l'exécution. Ce dernier doit pouvoir être joignable 24 h/24 et 7 j/7 pendant toute la durée des travaux. Sauf dérogation exceptionnelle accordée par le gestionnaire de la voirie, toute activité de chantier est interdite les samedis, dimanches, jours fériés et jours « hors chantier » (dont le calendrier est arrêté annuellement par le ministère de la Transition Écologique et de la Cohésion des territoires).
- 9) À l'issue des travaux, un plan de récolement avec levé topographique avec une vue en plan de l'implantation définitive des ouvrages, devra être remis à la direction interdépartementale des routes Atlantique (district d'Oloron Sainte-Marie). Les repères mis en œuvre sur le terrain devront figurer sur ce plan. Deux exemplaires des plans et profils en long des ouvrages exécutés conformes à l'original devront être fournis dans un délai de trois mois après la mise en service de l'ouvrage sur support informatique AUTO CAD 14

Article 3 : DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est consentie à titre essentiellement précaire et révoquée pour une durée de 5 ans soit à compter du 18 janvier 2024 jusqu'au 17 janvier 2029.

Il appartiendra au pétitionnaire, au moins deux mois avant l'expiration de l'autorisation en cours, d'en solliciter le renouvellement, s'il entend poursuivre l'exploitation de son réseau.

Dans le cas où l'opérateur se verrait retirer son agrément, la présente permission de voirie serait caduque.

19 allée des Pins
CS 31670
33073 BORDEAUX cedex
Tel : 05 59 34 69 40
Mél : district-oloron.dira@developpement-durable.gouv.fr

3/10

A l'expiration de l'autorisation, le pétitionnaire peut être invité à remettre en état, à ses frais, le domaine public routier, notamment par le comblement des cavités qui y subsisteraient. En cas d'inexécution et après mise en demeure restée sans effet, les travaux seraient exécutés par l'administration aux frais de l'occupant.

L'État pourra, cependant, s'il le désire, prendre possession gratuitement des ouvrages de génie civil réalisés par l'occupant. Si ces ouvrages sont occupés par un câble appartenant à un autre opérateur, l'Etat se substitue de plein droit au premier occupant et perçoit, en ses lieux et place, les éventuelles rémunérations que le deuxième opérateur devait verser au premier occupant par voie conventionnelle.

La présente permission de voirie ne vaut que sous réserve des droits des tiers et des règlements en vigueur, notamment en matière d'environnement, d'urbanisme ou d'installations classées.

Elle ne préjuge en rien des sujétions ou servitudes qui peuvent être imposées au titre de la voirie départementale ou communale lorsque les ouvrages ou installations sont également situées en bordure de celle-ci.

Article 4 : CARACTÈRE DE L'OCCUPATION – SOUS-LOCATION – CESSION

Le bénéficiaire est tenu d'occuper lui-même et d'utiliser directement en son nom et sans discontinuité les biens mis à sa disposition.

Toute sous-location de ces biens et toute cession de la présente autorisation sont interdites, sans accord préalable et formel de l'Etat.

Néanmoins, l'Etat autorise le bénéficiaire à réaliser ces deux opérations au profit de toute filiale ou de toute autre société qui peut être amenée à détenir une part significative des actifs d'exploitation du réseau de radiotéléphonie pour lequel une licence a été consentie par l'Etat au profit du bénéficiaire.

Ces dernières devront néanmoins recevoir l'agrément du service de l'Etat gestionnaire qui devra, préalablement à tout transfert de titre, être informé au moins trois mois à l'avance.

Le changement de titulaire fera l'objet d'un avenant à la présente autorisation .

Article 5 : CONDITIONS FINANCIÈRES

Toute occupation du domaine public routier national est soumise à redevance sauf cas d'exonération prévue par la loi.

La redevance est calculée conformément aux articles R 20-51 et suivants du Code des postes et des communications électroniques (décret n° 2005-1676 du 27 décembre 2005).

Le montant de la redevance est calculé comme suit :

Désignation des ouvrages	Quantité
Canalisations souterraines	6ml x 30€/km = 0,18€ x 1,421 (indice de réactualisation 2021) = 0,26€ arrondi à 0€

Conformément aux dispositions de l'article D2321-7 du code général de la propriété des personnes publiques un seuil de mise en recouvrement de 30 Euros est prévu pour les créances de l'Etat.

En application de l'article 1er du décret du 31/07/1997, aucun ordre de recette ne sera émis pour cette créance.

Le bénéfice de cette gratuité cessera de plein droit si ces circonstances disparaissent.

Conformément aux dispositions de l'article R.2125-3 du code général de la propriété des personnes publiques

19 allée des Pins
CS 31670
33073 BORDEAUX cedex
Tel : 05 59 34 69 40

Mél : district-oloron.dira@developpement-durable.gouv.fr

4/10

et au décret n°2005-1676 du 27 décembre 2005 article R.20-53 du CPCE, cette redevance est révisable au 1^{er} janvier de chaque année par application de la moyenne des quatre dernières valeurs trimestrielles de l'index général relatif aux travaux publics (indice TP01).

En cas d'installation susceptible de partage, toute implantation de nouveaux câbles, antennes ou armoires d'un occupant tiers, doit être signalé au service gestionnaire et au service local du domaine.

Dans le cas où, par suite de classements ou d'extension de plate-formes, certaines parties de canalisations actuellement implantées en terrains d'une autre collectivité ou en terrains privés, viendraient à se trouver dans le domaine public de l'Etat, le pétitionnaire aurait à verser les redevances correspondantes à l'emprunt de ce domaine.

Conformément à l'article R 2125-3 du CG3P, la révision du montant de la redevance peut intervenir à l'expiration de chaque période fixée pour le paiement de la redevance.

Article 6 : TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données à caractère personnel de l'occupant font l'objet d'un traitement informatisé mis en œuvre par la direction de l'immobilier de l'Etat de la direction générale des finances publiques (DGFIP), située au 120 rue de Bercy 75 772 PARIS, en sa qualité de responsable de traitement, dans le cadre de l'exécution des missions d'intérêt public qu'elle assure.

Elles sont traitées afin de gérer des dossiers d'occupation du domaine de l'Etat et redevances associées de toute nature.

A ce titre, les catégories de données personnelles traitées sont les suivantes :

- les données liées à son identité et ses coordonnées ;
- les données à caractère économique et financier.

Ces données sont obtenues directement auprès de l'occupant ou le cas échéant auprès du gestionnaire du domaine.

Elles sont transmises aux agents habilités de la DGFIP dans le cadre de leurs missions.

Les données à caractère personnel de l'occupant sont conservées 5 ans à compter de la date de fin du titre d'occupation et 10 ans en archives.

Conformément au règlement général des données (RGPD) n°2016/679 et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés, l'occupant dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, des données le concernant ainsi que du droit à la limitation du traitement.

Il peut exercer ses droits en contactant la boîte mail : die.support-figaro@dgfip.finances.gouv.fr)

Il a également la possibilité de contacter le délégué à la protection des données du ministère de l'économie, des finances et de la relance par voie électronique (le-delegue-a-la-protection-des-donnees-personnelles@finances.gouv.fr) ou par voie postale (139 rue de Bercy- Télédocus 322 - 75572 PARIS CEDEX 12).

Il est informé(e) que des exceptions à l'exercice des droits précités sont susceptibles de s'appliquer, le cas échéant, il en sera dûment averti(e).

S'il estime que le traitement de ses données à caractère personnel n'est pas conforme aux dispositions légales et réglementaires, il dispose, du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

19 allée des Pins
CS 31670
33073 BORDEAUX cedex
Tel : 05 59 34 69 40
Mél : district-oloron.dira@developpement-durable.gouv.fr

5/10

Article 7 : EXPLOITATION, ENTRETIEN ET MAINTENANCE DES OUVRAGES PAR LE BÉNÉFICIAIRE

1°) Travaux d'aménagement dans les lieux mis à disposition

L'État accepte que le bénéficiaire réalise à ses frais dans les lieux mis à disposition les travaux d'aménagement nécessaires à l'installation de ses équipements techniques.

La réparation des dégradations qui pourraient être commises dans ce cadre demeure à l'entière charge du bénéficiaire.

Le bénéficiaire fera son affaire personnelle de l'obtention des autorisations administratives nécessaires à l'installation de ces équipements techniques. L'État délivrera néanmoins au bénéficiaire tout accord lui permettant d'effectuer les démarches nécessaires à l'obtention de ces autorisations administratives.

Pour tous travaux futurs de l'espèce, et pendant la durée du titre, le bénéficiaire communiquera à la direction interdépartementale des routes Atlantique (DIR Atlantique) un descriptif préalablement à leur réalisation. La DIR Atlantique pourra demander des modifications si nécessaire.

Le bénéficiaire devra procéder ou faire procéder à l'installation de ses équipements techniques en respectant strictement les normes et les règles de l'art, ainsi que celles imposées compte tenu du site.

En aucun cas, l'Etat ne pourra intervenir sur les équipements techniques du bénéficiaire hormis le cas d'urgence caractérisé.

2°) Entretien

Les équipements techniques installés sont des biens meubles qui demeurent la propriété du bénéficiaire pendant la durée de l'occupation. En conséquence, il assumera toutes les charges, réparations et impositions afférentes à ces installations.

Les ouvrages établis dans le cadre du présent arrêté devront toujours être entretenus en bon état et seront maintenus conformément aux conditions qui y sont fixées.

L'inexécution de ces prescriptions entraînerait le retrait de l'autorisation, indépendamment des mesures qui pourraient être prises pour la répression des contraventions de voirie et la suppression des ouvrages.

En cas d'urgence justifiée, le bénéficiaire peut entreprendre sans délai des travaux de réparation sous réserve que la direction interdépartementale des routes Atlantique et le maire de la commune, lorsque les travaux sont effectués en agglomération, soient avisés immédiatement (téléphone-fax) afin d'obvier à tout inconvénient immédiat pour la circulation.

Dans les 24 heures du début des travaux d'urgence, la direction interdépartementale des routes Atlantique fixera au bénéficiaire, s'il y a lieu, les conditions de leur exécution. Le bénéficiaire est tenu de s'y conformer quelles que soient les dispositions déjà prises.

Aucune intervention sur l'ouvrage ne pourra être réalisée sans l'accord préalable du District d'Oloron Sainte-Marie - ZA du Gabarn - 57, avenue du Gabarn 64 870 ESCOUT - ☎ 05 59 34 69 40, fax 05 59 39 61 23 district-oloron.dira@developpement-durable.gouv.fr.

Article 8 : NOUVEL OCCUPANT

Dans l'hypothèse où les équipements envisagés par un nouvel occupant provoqueraient des interférences avec ceux du bénéficiaire déjà en place, la mise en compatibilité de la nouvelle installation avec celle du bénéficiaire sera à la charge financière du nouvel occupant.

L'État est toutefois dégagé de toute responsabilité dans les litiges qui pourraient survenir à cet égard entre les occupants qui devront en faire leur affaire entre eux.

Le présent arrêté est délivré à SIPARTECH et donne lieu au versement d'une redevance domaniale. Les

19 allée des Pins
CS 31670
33073 BORDEAUX cedex
Tel : 05 59 34 69 40
Mél : district-oloron.dira@developpement-durable.gouv.fr

6/10

opérateurs ultérieurs n'ont pas à solliciter une nouvelle permission de voirie pour leur propre compte, mais à conclure des conventions avec SIPARTECH pour fixer les conditions juridiques et financières de l'utilisation des installations existantes. Ces conventions ne présentent pas de caractère domanial.

En vertu de l'article R 20-50 du décret n° 2005-1676 du 27 décembre 2005, et pour mettre en oeuvre les dispositions du troisième alinéa de l'article L47 du Code des postes et des communications électroniques, l'autorité compétente invite les parties à se rapprocher en vue d'une utilisation partagée d'installations. Elle notifie cette invitation aux intéressés dans un délai d'un mois à compter du dépôt de la demande de permission de voirie par l'opérateur, dont le droit de passage peut être ainsi assuré. En cas d'échec des négociations sur le partage des installations et dans un délai maximal de trois mois à compter de l'invitation à partager les installations, prolongé, le cas échéant, jusqu'à la décision de l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes, l'opérateur qui n'a pu obtenir un partage des installations existantes peut confirmer sa demande de permission de voirie, en précisant les raisons pour lesquelles il n'a pas été possible d'utiliser les installations existantes.

Article 9 : TRAVAUX EXÉCUTÉS PAR LE MAÎTRE DE L'OUVRAGE ROUTIER – SUSPENSION TEMPORAIRE OU DÉFINITIVE DE LA MISE À DISPOSITION DES LIEUX

En cas de travaux indispensables à la conservation du domaine public routier et conduisant à une interruption temporaire ou définitive des équipements techniques du bénéficiaire, la DIR Atlantique en avertira ce dernier par lettre recommandée avec accusé de réception avec un préavis de deux mois au moins avant le début des travaux en lui précisant, à titre indicatif, la durée de ces derniers. Ce préavis ne s'applique pas en cas de travaux rendus nécessaires par la force majeure (événements imprévisibles ou accidents nécessitant l'exécution de travaux d'urgence sur le domaine public routier).

Quelle que soit l'importance des travaux, le titulaire de l'occupation devra supporter sans indemnité les frais de déplacement ou de modification de ses ouvrages lorsque les frais sont la conséquence de travaux entrepris dans l'intérêt du domaine public occupé et que les travaux constituent une opération d'aménagement conforme à la destination du domaine. Il en sera ainsi à l'occasion de la réalisation de travaux d'aménagement de la voirie.

Article 10 : RESPONSABILITÉ DU BÉNÉFICIAIRE

Le bénéficiaire fera son affaire personnelle de tous risques et litiges de quelque nature qu'ils soient, provenant de l'utilisation qu'il fait du domaine mis à sa disposition. Il sera seul responsable tant envers l'Etat qu'à l'égard des tiers, de tous accidents, dégâts ou dommages consécutifs à l'utilisation qu'il fait du domaine.

Le bénéficiaire est responsable tant vis-à-vis de l'État que des tiers, des accidents de toute nature qui pourraient résulter de la réalisation de ses travaux ou de l'installation de ses biens mobiliers.

Le bénéficiaire se devra d'entretenir les ouvrages implantés sur le domaine public, à charge pour lui de solliciter l'autorisation du signataire du présent arrêté pour intervenir aux abords de la voie publique afin de procéder à cet entretien.

Dans le cas où l'exécution de l'autorisation ne serait pas conforme aux prescriptions techniques définies précédemment, le bénéficiaire s'engage sans délai à mettre en conformité les ouvrages réalisés sur domaine public, ou à compléter la signalisation temporaire de chantier, l'autorisation étant retirée en cas de maintien de la non-conformité.

Les droits des tiers sont et demeurent réservés.

Article 11 : OBLIGATION D'ASSURANCES

Le bénéficiaire devra souscrire les polices d'assurances correspondant aux obligations et responsabilités qui lui incombent.

Ces contrats devront notamment garantir la responsabilité civile, les risques d'incendie, de voisinage, les dégâts des eaux, d'explosion et électriques, la foudre, le vandalisme et autres dommages pouvant survenir au domaine mis à disposition.

19 allée des Pins
CS 31670
33073 BORDEAUX cedex
Tel : 05 59 34 69 40
Mél : district-oloron.dira@developpement-durable.gouv.fr

7/10

Les polices d'assurances devront garantir l'Etat contre le recours des tiers pour quelque motif que ce soit, tiré de cette utilisation.

Les compagnies d'assurances auront communication des termes de la présente autorisation afin de rédiger en conséquence leurs garanties. Mention de cette communication sera faite dans chaque contrat d'assurance.

Article 12 : RÉSILIATION – RETRAIT DE L'AUTORISATION

1°) Résiliation à l'initiative de l'État

L'État se réserve le droit de résilier la présente autorisation à tout moment et sans indemnité pour les besoins de la Direction interdépartementale des routes Atlantique ou pour un motif d'intérêt général (notamment en cas de vente de l'immeuble domanial) ce dont l'administration restera seul juge.

La résiliation sera prononcée par arrêté préfectoral. Notification en sera faite par lettre recommandée avec accusé de réception au bénéficiaire. Celui-ci prendra ses dispositions pour libérer les lieux dans le délai imparti par l'Etat.

2°) Retrait à l'initiative de l'État

L'Etat pourra retirer l'autorisation du présent acte, en cas de non-respect par le bénéficiaire de ses obligations, quinze jours après mise en demeure restée infructueuse.

Il en sera de même :

a) en cas de non édification dans les 6 mois des installations pour lesquelles la présente autorisation a été demandée ou de non-usage de ces installations dans un délai de 6 mois à compter de leur achèvement ou encore en cas de cessation de leur usage pendant une durée de 6 mois.

b) dans le cas où le bénéficiaire ne serait plus titulaire des autorisations pouvant être exigées par la réglementation en vigueur pour exercer l'activité ayant motivé l'autorisation ou en cas de dissolution de la société.

Le bénéficiaire ne pourra prétendre à aucune indemnité, quelle qu'elle soit, notamment pour investissements mobiliers ou frais engagés par lui dans l'intérêt du domaine mis à sa disposition.

3°) Renonciation à l'initiative du bénéficiaire

Le bénéficiaire pourra renoncer à l'autorisation d'occupation du domaine public routier au terme de chaque année d'occupation et par lettre recommandée avec accusé de réception au moins trois mois à l'avance.

Suite à une renonciation de l'autorisation d'occupation, le bénéficiaire ne pourra prétendre à aucune indemnité et devra remettre les emplacements dans leur état primitif.

Dans tous les cas de retrait par l'Etat ou de renonciation à l'initiative du bénéficiaire, les redevances domaniales payées d'avance resteront acquises à l'Etat, sans préjudice du droit, pour ce dernier, de poursuivre le recouvrement de toutes sommes pouvant lui être dues.

Article 13 : SORT DES INSTALLATIONS À LA CESSION OU À L'EXPIRATION DE L'AUTORISATION

A l'expiration de la présente autorisation pour quelque cause que ce soit, le bénéficiaire reprendra tout ou partie des équipements techniques qu'il aura installés et remettra les emplacements mis à disposition en leur état primitif tel que décrit dans l'état des lieux d'entrée, hormis dans le cas où le service gestionnaire du domaine public le dispenserait de cette obligation, auquel cas le bénéficiaire aurait alors la faculté de ne reprendre que les équipements qu'il souhaiterait ne pas laisser sur les lieux mis à disposition.

L'État pourra, cependant, si elle le désire, prendre possession gratuitement des ouvrages de génie civil réalisés par l'occupant. Si ces ouvrages sont occupés par un câble appartenant à un autre opérateur, l'État se

19 allée des Pins
CS 31670
33073 BORDEAUX cedex
Tel : 05 59 34 69 40
Mél : district-oloron.dira@developpement-durable.gouv.fr

8/10

substitue de plein droit au premier occupant et perçoit, en ses lieux et place, les éventuelles rémunérations que le deuxième opérateur devait verser au premier occupant par voie conventionnelle.

Article 14 : NULLITÉ

Si l'une ou plusieurs stipulations de la présente autorisation sont tenues pour non valides ou déclarées telles, en application d'une loi, d'un règlement ou à la suite d'une décision définitive d'une juridiction compétente, les autres stipulations garderont toute leur fin et leur portée.

Article 15 : ATTRIBUTION DE JURIDICTION

Le tribunal administratif compétent pour toutes les actions dont la présente autorisation est l'objet, la cause ou l'occasion est celui du ressort duquel sont situés les ouvrages précités.

Article 16 : Confidentialité et secret professionnel

Le bénéficiaire est tenu au secret professionnel. Ainsi, il s'engage à assurer la confidentialité des informations auxquelles il aurait accès au cours de l'exécution de la présente autorisation, et notamment à ne pas divulguer l'ensemble des informations techniques.

Article 17 : DROIT RÉEL ET PROPRIÉTÉ DES OUVRAGES

La circulation publique demeurant l'affectation normale du réseau routier, il importe que les mesures d'aménagement de la voie en vue d'améliorer les conditions de son exploitation ne soient pas entravées par l'existence d'autres droits que ceux du gestionnaire ou ceux fixés par la loi ou les règlements. En conséquence, la présente autorisation ne confère pas à son titulaire le droit réel prévu par les articles L.2122-5 et 2122-6 du CG3P.

Article 18 :

- Monsieur le directeur de SIPARTECH ;
- Madame la directrice départementale des finances publiques des Pyrénées-Atlantiques (service du domaine) ;
- Monsieur le directeur interdépartemental des routes Atlantique (district d'Oloron Sainte-Marie) ;

sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux,

Pour le préfet et par délégation,

Pour le directeur interdépartemental des routes Atlantique,

La responsable
de la mission maîtrises-d'ouvrages
Béatrice PANCONI

Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le bénéficiaire est informé qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification qu'il peut exercer, pour les informations le concernant, auprès de la DIRA. La présente décision pourra faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les 2 mois à compter de sa notification.

19 allée des Pins
CS 31670
33073 BORDEAUX cedex
Tel : 05 59 34 69 40
Mél : district-oloron.dira@developpement-durable.gouv.fr

9/9

DIR ATLANTIQUE

33-2024-02-16-00001

Arrêté n°2024-gir-020 du 16 février 2024
relatif aux travaux d'entretien courant
Section comprise dans l'échangeur n°23
de la rocade intérieure RN230

Commune de Floirac



PRÉFET DE LA GIRONDE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction interdépartementale des routes
Atlantique

Arrêté n°2024-gir-020 du
relatif aux travaux d'entretien courant
Section comprise dans l'échangeur n°23
de la rocade intérieure RN230

16 FEV. 2024

Commune de Floirac

Le préfet de la Gironde
Officier de la légion d'honneur
Officier de l'ordre national du mérite

- Vu** le code de la route ;
- Vu** le code de la voirie routière ;
- Vu** la loi 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;
- Vu** l'arrêté interministériel du 24 novembre 1967 sur la signalisation des routes et autoroutes et les arrêtés qui l'ont modifié ;
- Vu** l'instruction interministérielle sur la signalisation routière du 22 octobre 1963 modifiée ;
- Vu** le décret n°2006-304 du 16 mars 2006 modifié portant création et organisation des directions interdépartementales des routes ;
- Vu** le décret du 11 janvier 2023 portant nomination de M. Étienne Guyot préfet de la région Nouvelle-Aquitaine, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfet de la Gironde ;
- Vu** l'arrêté de monsieur le préfet de la Gironde du 2 février 2023 portant délégation de signature à monsieur le directeur interdépartemental des routes Atlantique ;
- Vu** l'arrêté n°2024-33-06 du 1^{er} février 2024 portant subdélégation de signature par monsieur François Duquesne en matière de gestion et de police de la conservation du domaine public routier, de police de la circulation routière, et en matière de contentieux et de représentation devant les juridictions ;
- Vu** la note technique du 14 avril 2016 relative à la coordination des chantiers sur le réseau routier national ;
- Vu** le dossier d'exploitation ;
- Vu** l'information diffusée le 12 février 2024 à monsieur le commandant de la CRS Autoroutière d'Aquitaine ;
- Vu** l'information diffusée le 12 février 2024 à monsieur le président de Bordeaux-Métropole ;
- Vu** l'information diffusée le 12 février 2024 à monsieur le maire de Floirac ;
- Vu** l'information diffusée le 12 février 2024 à monsieur le maire de Bouliac ;

Considérant qu'en raison des travaux d'entretien de la chaussée situé dans le giratoire aux abords de la bretelle de sortie de la rocade intérieure RN230 dans l'échangeur n°23 sur le territoire de la commune de Floirac, il convient de mettre en œuvre des mesures temporaires d'exploitation,

19 allée des Pins
CS 31670
33073 BORDEAUX cedex
Tel : 05 56 87 74 00
Mél: District-de-gironde.dira@developpement-
durable.gouv.fr

1/2

Arrête

Article 1 : afin de réaliser les travaux ci-dessus cités,

- **du lundi 19 février 2024 à 21h00 au mardi 20 février 2024 à 4h00 :**

Fermeture de la bretelle de sortie de la rocade intérieure RN230 dans l'échangeur n°23 en direction de Floirac

La circulation peut être interdite sur la bretelle de sortie (PR36+520) de la rocade intérieure RN230 dans l'échangeur n°23, sauf besoins du chantier.

Les usagers se dirigeant vers Floirac sont alors déviés par la rocade intérieure RN230, demi-tour à l'échangeur n°22 via le RD113, la bretelle de sortie de la rocade extérieure dans l'échangeur n°23 puis, la route de Lastresne en direction de Floirac.

Article 2 : les prescriptions imposées aux usagers par l'application des dispositions prévues au présent arrêté sont signalées conformément aux dispositions de l'instruction interministérielle sur la signalisation routière précitée. La pose et la maintenance de la signalisation sont assurées par la direction interdépartementale des routes Atlantique (district de Gironde-CEI de Lormont).

Article 3: outre les recours gracieux et hiérarchiques qui s'exercent dans le même délai, un recours contentieux pour excès de pouvoir peut être déposé devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la date de publication du présent arrêté.

Article 4 : le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Gironde et est affiché en mairie de Floirac et Bouliac par les soins de messieurs les maires.

Article 5 :

- Madame la secrétaire générale de la préfecture de la Gironde ;
- Monsieur le président de Bordeaux-Métropole ;
- Monsieur le maire de Bouliac ;
- Monsieur le maire de Floirac ;
- Monsieur le directeur des services d'incendie et de secours ;
- Monsieur le commandant de la CRS Autoroutière d'Aquitaine ;
- Monsieur le directeur interdépartemental des routes Atlantique ;

sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui est publié et affiché conformément à la réglementation en vigueur.

A Bordeaux,

P/ Pour le préfet et par délégation,
Le directeur interdépartemental des routes Atlantique

Le directeur adjoint
chargé du développement

Francis LARRIVIÈRE

19 allée des Pins
CS 31670
33073 BORDEAUX cedex
Tel : 05 56 87 74 00
Mél: District-de-gironde.dira@developpement-
durable.gouv.fr

2/2

PREFECTURE DE LA GIRONDE

33-2024-02-14-00002

Réglementation temporaire de la circulation
sur l'autoroute A10 entre le diffuseur n°38 de Blaye et
la rocade de Bordeaux
pour la réalisation de travaux de rebouchage de nid
de poule

Arrêté du **14 FEV. 2024**

**Portant réglementation temporaire de la circulation
sur l'autoroute A10 entre le diffuseur n°38 de Blaye et la rocade de Bordeaux
pour la réalisation de travaux de rebouchage de nid de poule**

Le Préfet de la Gironde

VU le code de la route, et notamment l'article R 411-18 ;

VU le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret 2004-374 du 29 avril 2004, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU le décret du 11 janvier 2023 portant nomination de M. Etienne GUYOT, préfet de la région Nouvelle-Aquitaine, préfet de la Zone de Défense et de Sécurité Sud-Ouest, préfet de la Gironde ;

VU l'arrêté interministériel du 24 novembre 1967 relatif à la signalisation des routes et des autoroutes et les textes qui l'ont modifié ou complété ;

VU l'arrêté préfectoral en date du 17 octobre 2016 portant réglementation de la circulation sous chantier sur l'A10 dans la traversée du département de la Gironde ;

VU l'arrêté interministériel modifié et l'instruction interministérielle modifiée sur la signalisation routière du 24 novembre 1967 ;

VU la note technique du 14 avril 2016 relative à la coordination des chantiers sur le réseau routier national (RRN) ;

VU le calendrier des jours hors chantier sur le RRN ;

VU la demande de la société « Autoroutes du Sud de la France » du 31 janvier 2024 et son dossier d'exploitation sous chantier ;

VU l'avis favorable en date du 02 février 2024 de la sous-direction de la gestion et du contrôle du réseau autoroutier concédé, Division des usagers et de l'exploitation ;

CONSIDÉRANT qu'il importe d'assurer la sécurité des usagers de l'autoroute A10 ainsi que celle des agents de la Société Autoroutes du Sud de la France et de l'entreprise chargée de l'exécution des travaux de réparation de la chaussée.

SUR PROPOSITION de Madame la directrice de cabinet adjointe ;

ARRÊTE

Article premier : Du lundi 19 février 2024 au jeudi 22 février 2024, une campagne de travaux de rebouchage ponctuel de nid de poule est réalisée sur A10 entre le diffuseur n°38 de Blaye (PR 498) et l'échangeur A10/A630-RN230 de la rocade de Bordeaux (PR 543).

Ces travaux nécessitent la mise en place des restrictions temporaires de circulation suivantes, dans les deux sens de circulation, conformément à l'arrêté préfectoral en date du 17 octobre 2016 portant réglementation permanente de la circulation sous chantier sur l'A10 :

- Du lundi 19 au mardi 20 février, en journée de 8h à 17h, plusieurs neutralisations de voies seront mises en œuvre sur A10 entre les diffuseurs n°38 de Blaye et n°41 de Ambès au fur et à mesure de l'avancement de la zone de chantier.
- Le mercredi 21 février, de nuit entre 21h et 4h, plusieurs neutralisations de voies seront mises en œuvre sur A10 entre la barrière de péage de Virsac et la rocade de Bordeaux. Les deux bretelles suivantes seront fermées à la circulation
 - Bretelle de sortie n°45 sens Paris → Bordeaux
 - Bretelle d'entrée n°41 sens Bordeaux → Paris

Dans le cas d'intempérie ou d'un problème technique, ces travaux pourront être reportés dans les mêmes conditions entre le lundi 26 février et le vendredi 1 mars 2024.

Article 2 : Durant toute la période de travaux, la société Autoroutes du Sud de la France peut déroger aux inter-distances fixées dans l'article 2.7 de l'arrêté préfectoral du 17 octobre 2016.

L'inter-distance avec un autre chantier pourra être réduite à 5 km au lieu de 20 km entre deux neutralisations de voie.

Article 3 : En cas d'indisponibilité des forces de police et avec leur accord, le personnel de la Société Autoroutes du Sud de la France est autorisé à fermer les bretelles durant ces périodes.

La signalisation des travaux et des itinéraires de déviation sera mise en place suivant la réglementation en vigueur et entretenue par la société "Autoroutes du Sud de la France".

Article 4 : La date et l'horaire de fermeture des bretelles seront communiqués par mail, sauf urgence, aux destinataires 3 jours avant la mise en place effective de la fermeture. Un rappel de cette information sera effectué le jour des fermetures.

Article 5 : L'information des usagers sera assurée par la société "Autoroutes du Sud de la France" à l'aide de la signalisation en place, des panneaux à messages variables et de Radio Vinci Autoroutes sur la fréquence 107.7.

Article 6 :

Monsieur le Directeur de Cabinet de la préfecture de la Gironde ;

Monsieur le Directeur régional d'exploitation ASF Ouest Atlantique ;

Monsieur le Directeur zonal des CRS Sud-Ouest ;

Monsieur le Général commandant le Groupement de la Gendarmerie de la Gironde ;

Monsieur le Directeur Interdépartemental des Routes Atlantique ;

Monsieur le Président de Bordeaux Métropole ;

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde, et dont information sera adressée à Monsieur le Directeur Départemental des Services Incendies et de Secours de la Gironde.

Article 7 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux et / ou contentieux dans le délai de 2 mois à compter de sa notification ou de sa publication devant le Tribunal administratif de Bordeaux, 9 rue Tastet – BP 947 – 33063 Bordeaux. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique Télérecours Citoyens, accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Pour le préfet,
Le Préfet.
Le sous-préfet, directeur de cabinet,

Justin BABILOTTE

PREFECTURE DE LA GIRONDE

33-2024-02-15-00001

Liste des organismes agréés pour assurer la
formation du personnel services sécurité incendie
des E.R.P et des I.G.H

LISTE DES ORGANISMES AGRÉÉS POUR ASSURER LA FORMATION DU PERSONNEL PERMANENT

DES SERVICES DE SÉCURITÉ INCENDIE DES E.R.P. ET DES I.G.H

(Département de la Gironde).

(cf. Arrêté ministériel du 02/05/05 modifié)

Numéro d'ordre	Raison sociale et adresse	Niveau de qualification S.S.I.A.P.			Date limite d'agrément du centre de formation	Adresse	Téléphone
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3			
33-01	SARL CREFOPS Sud Ouest	X	X	X	14/11/25	151 Quai de la Souys 33270 FLOIRAC	05.57.77.24.18
33-02	SARL SYGMA Formation	X	X	X	02/01/26	9 Rue Montgolfer 33700 MERIGNAC	05.56.29.20.70
33-24	M2S33 FORMATIONS	X	X	X	15/05/28	19-21, Rue du Commandant Cousteau 33100 BORDEAUX	05.57.54.54.94
33-25	INORIX FORMATIONS	X	X	X	17/01/25	151-153, Rue Bouthier 33100 BORDEAUX	06.86.49.26.50
33-26	LYNXTITUT	X	X	X	02/03/26	3 Chemin de la Moulinotte 33450 SAINT-LOUBES	05.56.38.38.77
33-27	SIFIPS.NOUVELLE AQUITAINE	X	X	X	25/04/27	72 Rue Jean Pagès 33140 VILLENAVE D'ORNON	0805.32.18.18 06.76.64.29.66
33-28	ALEPH EXPERTS	X	X	X	13/02/29	127 Boulevard de la Plage 33120 ARCACHON	06 21 69 52 41 05 24 19 36 72