

## **PROCEDURE ADAPTEE**

**REALISATION D'UNE MISSION D'ETUDE DE  
FAISABILITE, PHASAGE ET CHIFFRAGE POUR  
LA RESTRUCTURATION SUR SITE OU LA  
RECONSTRUCTION D'UN CENTRE  
HOSPITALIER MEMBRE DU GHT VENDEE :  
LE CENTRE HOSPITALIER LOIRE VENDEE  
OCEAN**

**Affaire n° 2024\_PI\_LVO\_033**

**CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES**

Le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières comporte 19 pages numérotées de 1 à 19



## PREAMBULE

### I - CONTEXTE RELATIF AUX GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

En application de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé est consacré : les groupements hospitaliers de territoire. Chaque établissement public de santé doit adhérer à un groupement hospitalier de territoire (GHT). Le GHT ne possédant pas la personnalité juridique, la loi dispose qu'un établissement support sera désigné par une convention constitutive du GHT qui assurera pour le compte des établissements parties les quatre fonctions suivantes :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent (SIH)
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire (DIM)
- Les achats
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicales du groupement hospitalier de territoire et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties.

La mutualisation des achats regroupe notamment la planification et la passation des marchés. Ainsi, le présent projet de procédure concourt à la mise à place progressive d'une fonction « achat » mutualisée et la gestion commune d'un système d'information hospitalier.

### II - FORME JURIDIQUE DE LA MUTUALISATION

Le CHD Vendée est désigné établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de Vendée.

A ce titre et en application de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 et de son décret d'application du 27 avril 2016, la fonction achat des établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire est déléguée à l'établissement support.

La fonction achat comprenant notamment la planification et la passation des marchés publics, le Centre hospitalier Départemental de Vendée en application des articles L.2113-2, L.213-3 du Code de la Commande



Publique exerce les opérations de passation de marchés publics mais uniquement au bénéfice des établissements partie au Groupement Hospitalier de Territoire.

## **II. 1. Membres du GHT Vendée**

Les établissements publics de santé partie au Groupement Hospitalier de Territoire sont les suivants :

- CHD Vendée
- CH Loire Vendée Océan
- L'hôpital de Noirmoutier
- L'hôpital Dumonté de l'Île d'Yeu
- CH Côte de Lumière
- CH Fontenay le Comte
- Groupe Public des Collines vendéennes
- CH de santé mentale Georges Mazurelle

## **II. 2. Compétences et missions dévolues à l'établissement support et aux établissements parties**

Le CHD Vendée assure la coordination de cette procédure dans le cadre de sa fonction d'établissement support.

A ce titre, il est compétent en phase de passation du marché pour :

- Analyse et consolidation des besoins
- Elaboration de la politique d'achat et des stratégies d'achat
- Passation des marchés publics (publication, modification du Dossier de Consultation des entreprises, négociation avec les candidats, choix de l'offre économiquement la plus avantageuse, notification des courriers de rejet et de pré-attribution, signature du marché, notification du marché)
- Litiges au stade de la passation du marché (marchés subséquents inclus)
- Passation, négociation et signature des modifications de marchés signées après le 1<sup>er</sup> janvier 2018
- Passation des marchés subséquents

Les autres compétences relèvent des établissements-partie.



A ce titre, les établissements partie sont compétents en phase d'exécution pour :

- Emission des bons de commande
- Application des pénalités
- Règlement des litiges au stade de l'exécution des bons de commande et marchés subséquents
- Notification des ordres de service
- Contrôle de l'exécution et vérification du service fait
- Paiement du cocontractant
- Elaboration du décompte
- Gestion des mémoires en réclamation
- Décisions de reconduction/non-reconduction
- Décisions de résiliation
- Révision des prix
- Liquidation et mandatement des factures
- Gestion des déclarations de sous-traitance intervenues en cours d'exécution de marchés



## ARTICLE 1 - OBJET DU MARCHÉ

La présente consultation a pour objet :

**LA REALISATION D'UNE ETUDE DE FAISABILITE, DE PHASAGE ET DE CHIFFRAGE  
DE LA RESTRUCTURATION SUR SITE ACTUEL DU CENTRE HOSPITALIER DIT CH LVO  
EN CE QUI CONCERNE SES ACTIVITES DEVELOPPEES SUR LA COMMUNE DE CHALLANS HORS  
EHPAD ET PSYCHIATRIE AMBULATOIRE**

**OU la reconstruction complète SUR UN NOUVEAU SITE**

Cette consultation ne consiste pas à réaliser un programme fonctionnel mais bien à identifier les impacts globaux d'un scénario de restructuration majeure sur le site de Challans et d'un scénario de construction ex-nihilo d'un nouvel ensemble hospitalier visant à répondre aux besoins de la population du territoire du Nord-Ouest de la Vendée.

Le produit des études devra répondre à la grille d'analyse ci-joint et sera présenté au Copil élargi aux élus du conseil de surveillance de l'établissement de façon à ce que celle-ci, puisse retenir un des deux scénarii afin qu'un travail détaillé puisse s'enclencher ensuite sans délai compte tenu des enjeux stratégiques de ce dossier.

## ARTICLE 2 - DEFINITION DES PRESTATIONS ATTENDUES

### 2.1 Contexte Général

Malgré les évolutions liées aux organisations sanitaires connues ces dernières années (développement de l'ambulatoire, gouvernance et pôles, renforcement du rôle des GHT, développement des liens Ville-Hôpital, ...), le secteur de la santé en France traverse une forte période de tensions, le terme de crise étant couramment avancé. La crise épidémique a renforcé certains phénomènes de fragilisation.

Aussi, les établissements de santé doivent emprunter une trajectoire réaliste mais dynamique de manière à répondre davantage aux **besoins de santé de la population** tout en prenant en compte les recommandations des sociétés savantes mais aussi **les attentes des patients ainsi que des professionnels de santé** qui aspirent tous à des **établissements sécurisants à la fois pour l'activité médico-soignante mais aussi pour les conditions de travail des équipes**. Il en va de **l'attractivité des établissements**.

A la faveur de la crise sanitaire liée à l'épidémie de coronavirus, il est apparu que l'investissement hospitalier devait être promu de façon nouvelle particulièrement dans deux domaines : **l'investissement immobilier et les systèmes d'information hospitaliers**. C'est pourquoi les pouvoirs publics ont établi un plan appelé le « Ségur de la Santé » et structuré une nouvelle approche grâce notamment à la création d'un Comité national de l'investissement en santé (CNIS) qui trouve une déclinaison régionale avec les ARS. Un Conseil Scientifique de l'Investissement en Santé a également été créé : il contribue à promouvoir certains grands principes qui doivent gouverner l'investissement immobilier.

En synthèse, le cadrage national implique que chaque projet immobilier réponde aux exigences suivantes :

- L'impérieuse nécessité qu'il porte véritablement un **projet médical territorial cohérent et réaliste**. A cela, s'ajoute une notion fondamentale : celle de la **responsabilité populationnelle** qui implique que les acteurs de santé d'un territoire donné doivent répondre aux besoins de leur population, hors les activités relevant des établissements de recours ;
- Le respect du rôle de chacun parmi les différents acteurs de santé ce qui suppose **complémentarité et coopération entre eux-ci** ;
- Le développement des **activités ambulatoires et des plateaux techniques** ;
- L'attention particulière sur **la capacité en lits des soins critiques** ;
- La **recherche de mutualisations** qu'elles soient humaines, techniques ou fonctionnelles ;
- La prise en compte de **l'éco-responsabilité** consacrée par le législateur en 2021.

## **2.2 Le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan**

C'est dans ce contexte que la définition d'un schéma directeur d'investissement propre au CH Loire Vendée Océan en ce qui concerne son site de Challans nécessite un accompagnement pour réaliser une étude de faisabilité, phasage et chiffrage sur la base **d'un nouveau schéma capacitaire et d'organisation visant à répondre aux besoins de santé de la population du Nord-Ouest Vendée**. A noter qu'il sert un territoire qui se caractérise par **une forte croissance démographique, le vieillissement de la population** mais aussi **sa forte activité touristique** qui ne se cantonne plus aux seuls mois de Juillet et d'Aout. La **dynamique économique de ce territoire** est également à souligner.

Il est précisé que cet établissement se déploie sur trois communes : Challans, Saint-Gilles Croix de Vie (deux communes situées en Vendée), Machecoul-Saint-Même (commune située en Loire-Atlantique).

Le site de Challans est son site principal : il comprend le service d'accueil des urgences, les activités de médecine polyvalente et spécialisées, les soins de surveillance continue, la maternité, la chirurgie conventionnelle et ambulatoire, la psychiatrie ; outre l'hospitalisation complète, il offre des activités d'hôpitaux de jour et des consultations.

Il dispose de plateaux médico-techniques : imagerie, pharmacie-stérilisation, laboratoire de biologie ...

Il comprend également les services techniques, logistiques, cuisine centrale avec restaurant du personnel, atelier Biomédical et administratifs.

S'il comprend des points de fragilité du fait de l'inadaptation de l'architecture marquée par un confort hôtelier très insuffisant (prédominance de chambres à deux lits, blocs sanitaires mutualisés, circulations non adaptées, circuits-patients complexes, insuffisance des surfaces pour le développement de l'ambulatoire...) par rapport aux attentes légitimes de la population et des

professionnels, **désormais et sur la base d'un nouveau projet médical, le CH LVO reprend une dynamique notable avec pour ambition de récupérer des parts de marché actuellement situés dans l'agglomération nantaise.** En effet, une partie conséquente de la population fait le choix de recourir aux structures nantaises particulièrement en chirurgie.

Concrètement, une nouvelle dynamique médicale, assise sur une nouvelle commission médicale d'établissement, de nouveaux recrutements, un investissement marqué dans le matériel biomédical, l'implication résolue au sein de la Direction commune et du GHT85 et la mise en œuvre d'organisations plus efficaces, produit ses effets avec notamment le démarrage de nouvelles activités et le développement des activités-socle comme en chirurgie, en médecine spécialisée ou en psychiatrie.

## 2.3 Les deux scénarii attendus

### 2.3.1. Cadrage global

Les deux scénarii qui doivent être analysés doivent :

- Répondre aux capacités décrites dans le tableau des besoins précisé ci-après, qui sont stabilisées et validées par le Conseil de Surveillance et par l'Agence Régionale de Santé ;
- Prendre en compte, dans le cadre des orientations nationales et régionales, les éléments décrits ainsi qu'il suit.



### A) Dimensionnement capacitaire en hospitalisation complète et en ambulatoire

#### Capacités en lits après sectorisation

	Ambu 2031	HC 2031	Capa 2031
Médecine	24	98	122
Gériatrie	0	40	40
Chirurgie	24	36	60
GynObst	0	14	14
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>188</b>	<b>236</b>

#### Capacités maximales en lits avec chambres doubles

	Ambu 2031	HC 2031	Capa 2031
	24	105	129
	0	44	44
	24	39	63
	0	15	15
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>203</b>	<b>251</b>

Dans cette configuration de secteurs, le capacitaire varie entre 236 lits et places et 251 lits et places avec les chambres doubles pour un besoin calculé de 245 lits et places.

### B) Dimensionnement du bloc opératoire et des soins critiques

#### Dimensionnement du bloc opératoire

Orga BO	Spécialité	2023	2031	nombre de salles
Hyper-aseptique	Orthopédie	1 439	2 323	2,0
Hyper-aseptique	Ophtalmologie	648	1 263	1,0
Aseptique	Dig / Gyné hors césar / Vasc / Uro	1 708	2 351	2,0
Autres	Gastro / ECT / ORL / Dermato	2 801	3 643	1,0
Spécifique	Césariennes	91	84	1,0
	<b>TOTAL</b>	<b>6 687</b>	<b>9 663</b>	
	<b>nb de salles</b>	<b>4,0</b>		<b>7,0</b>

6 salles hors salle césarienne

Deux méthodes de calculs ont été étudiées. Elles conduisent à un **besoin de salles hors salle de césarienne entre 6 et 8 salles.**

#### → Solution intermédiaire retenue :

Un bloc opératoire composé de **6 salles + 2 salles optionnelles** (évaluées dans l'emprise foncière) dont la mise en oeuvre sera réévaluée en fonction de la dynamique d'activité dans l'établissement.

L'objectif est à la fois de ne pas alourdir la soutenabilité financière du projet, mais également de ne pas contraindre un développement futur dans le cadre d'une dynamique d'activité forte.

### C) Dimensionnement de l'UHCD et des consultations

#### Dimensionnement de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)

			Ratio de places UHCD	
	2023	Projection 2031	3 lits / 10 000 passages (*)	4 lits / 10 000 passages (*)
Volume de passages aux urgences	28 881	27 725	3 333	2 500
Besoin en places UHCD 2031			8,3	11,1
Dimensionnement UHCD 2031 LVO			8,0	10,0

(\*) Ratio de places UHCD / 10 000 passages aux urgences = recommandations SFMU

Suite à ces projections, un capacitaire de **8 lits d'UHCD** a été retenu

#### Dimensionnement des consultations

	Réel 2023	Besoin 2031	Evolution
Consultations	39	43	4
Salles techniques	8	8	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>51</b>	<b>4</b>

Prise en compte d'une optimisation des fonctionnements actuels. Ces besoins seront affinés lors de la réalisation du plan technique détaillé (PTD).

### D) Inadéquation du SAU au regard des besoins exprimés

Le service a été restructuré en 2021. Cependant le flux de patients accueillis et nécessitant des examens ou une observation a augmenté, ce qui conduit à avoir des brancards dans les circulations avec les patients.

La zone post-soins installée faute de lits UHCD est très insuffisante et saturée.

### E) Hypothèses d'installation SMR Challans

- 25 lits SMR gériatrie
- 10 places HDJ SMR oncologie

### **2.3.2. Description des 2 scénarii**

Différents sous-scénarii pourront être étudiés pour chaque Macro-Scénario en tant que de besoins

#### **Premier Macro-Scénario**

Le centre hospitalier maintient son activité sur site mais comprend une extension et une restructuration bâtementaire profonde, de manière progressive, en site occupé. Ce scénario implique nécessairement plusieurs phases qu'il convient de définir, en maintenant l'activité et l'ensemble des flux existants (patients et logistique).

#### **Deuxième Macro-Scénario**

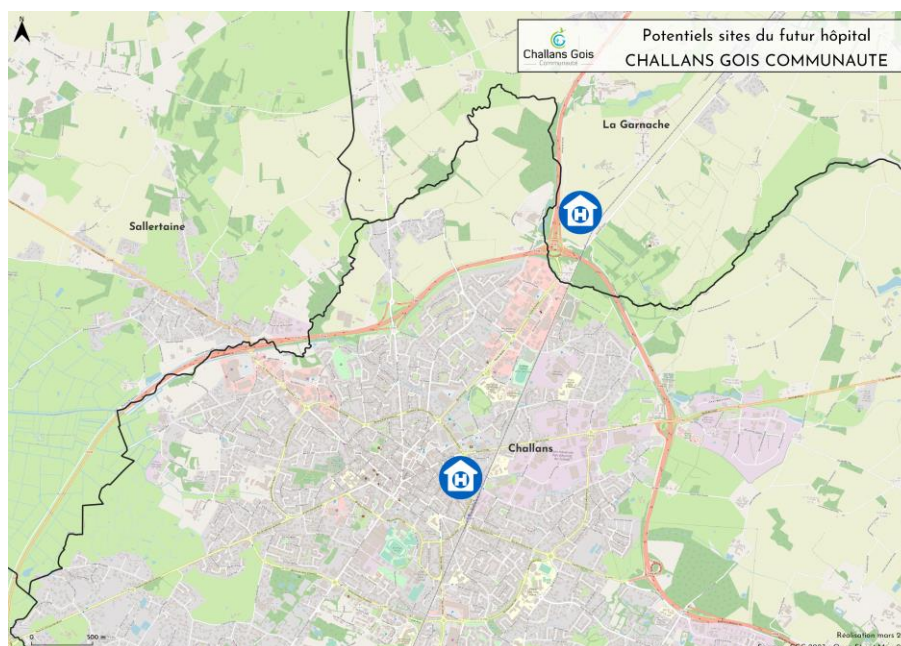
La construction d'un nouvel hôpital est réalisée sur un nouveau site.

L'étude doit prendre en compte :

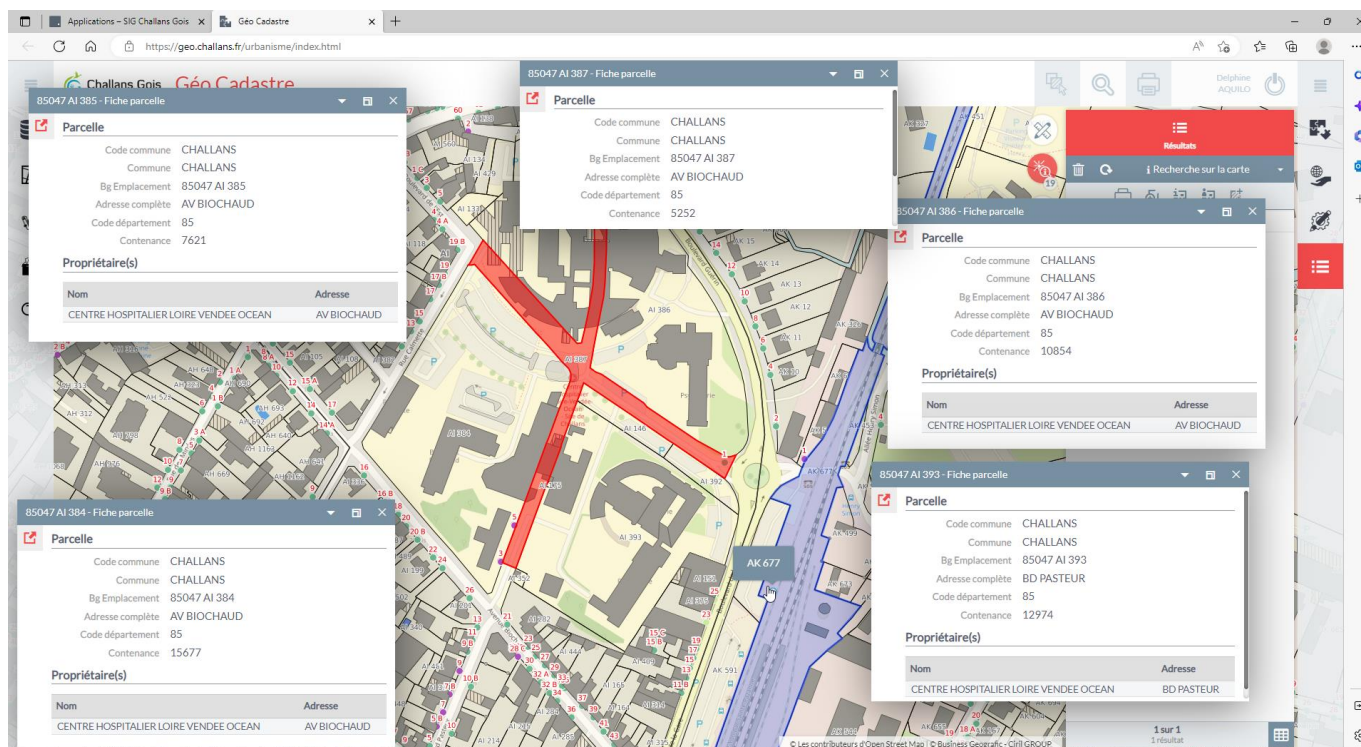
- le fait que le centre hospitalier maintienne son activité sur le site actuel et se déploiera de manière progressive vers le nouveau site à construire tout en maintenant son activité ;
- l'ensemble des équipements et plateaux techniques nécessaires au maintien de celle-ci ;
- les coûts techniques et logistiques de transfert et de marche à blanc qui devront être chiffrés ;
- la déconstruction de l'existant qui devra être chiffrée.

A noter que dans la mesure où ce scénario consiste en une construction, il conviendra de se référer au référentiel du CNIS sus cité qui établit désormais les principes et les surfaces-cibles pour ce type d'opération.

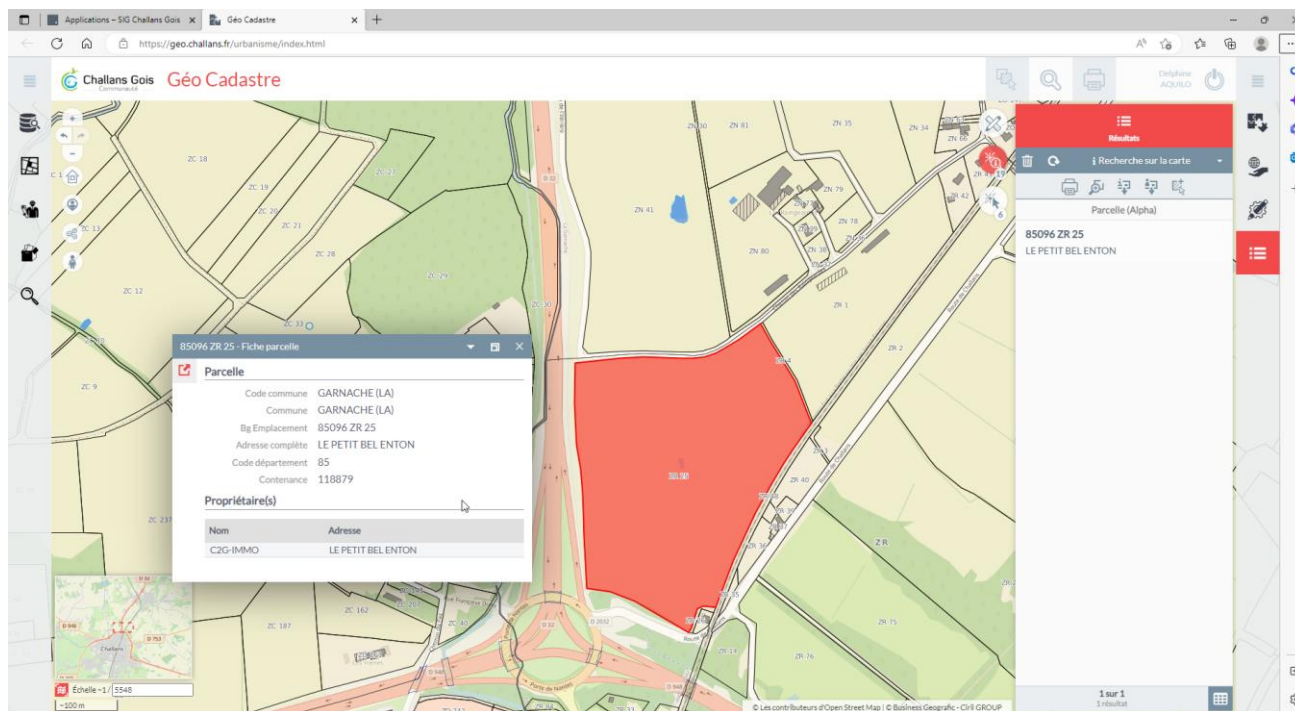
### **2.3.3. Détail des sites**



### Site actuel :



### Alternative envisagé (Macro-scénario 2) :





## 2.4 Périmètre de la prestation

L'étude devra prendre en considération **l'ensemble des besoins de l'établissement** concernant les activités déployées aujourd'hui à l'exception de l'EHPAD d'Aquarelle, des activités ambulatoires de Psychiatrie, permettant la prise en charge efficiente des patients et le fonctionnement de tous les services qui y concourent de façon directe ou indirecte.

**Le tableau ci-joint reprend les besoins en locaux pour les deux Scénarii**

<b>Autres Secteurs existants sur le site</b>
Imagerie <b>2 IRM</b>
Imagerie : <b>3 scanners</b>
Imagerie <b>Echodoppler, Mammographie, conventionnel</b>
Urgences : circuit court et médico-chirurgical, SAUV, 8 lits UHCD chambre sécurisée
SMUR : 2 véhicules
Laboratoire
Sterilisation
Pharmacie
Atelier Biomédical
Atelier Technique
Bureaux services techniques
Self du personnel avec Office
Vestiaires incluant des distributeurs de vêtements
Locaux de stockage
Magasin central
Lingerie
Cuisine (800 000 repas/an)
Administration / Locaux partenaires sociaux
Chambres de garde (10 lits)
Salle convivialité médecin & office
Salle convivialité cadres de santé
Aumônerie
Santé au travail (1 med, 2 IDE, 1 AMA)
Locaux équipe ménage (chariots, salle pause)
Locaux équipe transport
Archives
Bureaux de médecins Bureaux de médecins (15 individuels & 20 bureaux de 3)

Hall avec espace admission et cafétéria
Chambre mortuaire
Hospitalisation complète de psychiatrie (existant conservé dans le scénario 1)
Option futur secteur SMR : 25 lits et 10 places
Hélisurface au sol (actuelle ou nouvelle)

## 2.5 Les grandes phases attendues

Les grandes phases attendues dans le cadre de cet accompagnement sont les suivantes.

**Phase 1** : Evaluer et analyser les besoins pour la structuration des services, la stratification de l'organisation générale sur la base du tableau des besoins

**Phase 2** : Réaliser une étude de faisabilité à partir des éléments recueillis lors de la phase n°1 et établir les scénarios avec schéma fonctionnel de principe

**Phase 3** : Chiffrage, phasage et durée des scénarii

## 2.6 Les Livrables attendus :

A partir des éléments recueillis, il est demandé un rapport détaillant les volets suivants :

### 2.6.1. Le Volet fonctionnel

1. L'établissement des différentes opérations projetées notamment l'implantation géographique du projet ainsi que des différents circuits et liaisons entre les services et entre les sites de l'hôpital.

2. L'estimation détaillée des surfaces

### 2.6.2. Le Volet architectural et urbain

1. La vérification de la faisabilité architecturale sur la base de la localisation du terrain à bâtir ou sur le terrain du site existant

2. Les impacts de la déconstruction dans les deux scénarii.

---

### **2.6.3. Le Volet technique**

1. La vérification de l'adéquation avec les équipements techniques existants et l'identification de travaux à entreprendre nécessaires à la réalisation de projet
2. Les préconisations techniques particulières doivent être identifiées de manière suffisante

### **2.6.4. Le Volet logistique**

L'étude des enjeux et évolutions des flux logistiques et des lieux de stockage en lien avec le schéma fonctionnel et les impacts d'évolution capacitaire

### **2.6.5. Le volet financier**

1. L'estimation financière des différents coûts des travaux TDC TTC en valeur finale estimée
2. L'estimation financière des équipements nécessaires pour engager le déménagement
3. L'estimation financière des organisations intermédiaires à mettre en place pendant la phase de déménagement afin de maintenir l'activité dans le cadre du scénarios site extérieur
4. L'estimation du coût de la déconstruction du site dans le cadre du scénario relatif à un site extérieur

### **2.6.6. Le Volet RSE**

1. Le bilan carbone global travaux et exploitation
2. L'Impact du maintien d'espace non artificialisé
3. La sobriété énergétique des bâtiments

### **2.6.7. Une synthèse**

Il doit être présenté la situation actuelle et les évolutions vers les scénarii présentés avec une description précise des avantages et inconvénients de chaque scénario en utilisant la grille des critères ci-après :

Objectif macro	Sous objectif	Type indicateur / unité
Amélioration de la qualité de prise en charge	Amélioration des conditions hotelieres	% de chambres doubles % de chambres avec salles de bain (100% en HC) Surface des chambres Confort été (isolation de l'enveloppe, brises soleil, VMC double flux)
	Amélioration du parcours patient	Lisibilité et simplification des accès : ambulatoire, consultations Regroupement des consultations, de l'HDJ, proximité urgence de l'UHCD
Sécurisation du parcours de soins	Articulation des secteurs fonctionnels - flux professionnels	Liaisons fonctionnelles secteur chaud (urgences, bloc, imagerie non programmée, USC,...)
Efficience des organisations	Taille des unités par rapport aux cibles rh	Nombres de chambre par unité d'hospitalisation
	Saisonalité	Evolutivité des urgences pour la périodes estivale (nbre de boxes)
	Optimisation du fonctionnement des blocs	Indicateurs de performance des blocs et proximité de la stérilisation
	Regroupement des secteurs fonctionnels	Regroupement imagerie Regroupement blocs Regroupements soins critiques Regroupement des services de médecine Articulation Accueil des Urgences, UHCD, Imagerie et proximité des blocs
	Optimisation des flux logistiques	(pharmacie, restauration, linge, repas,...) Dimensionnement RH... temps, fréquence Gestion des flux
	Mutualisation logistique	Regroupement des fonctions logistiques (MCO, EHPAD, PSY)
	Optimisation des flux professionnels	cf. Regroupement des secteurs fonctionnels Temps partagés et fonctions transversales sur les sites Challans
	Optimisation des dimensionnements surfaciques	cohérence/ratios Anap et CSIS si écart à objectiver SDO/SU SDO/lit
Soutenabilité financière	Cout global d'investissement	€ TDC TTC VFE
	RSI	RSI par secteur fonctionnel et/ou sous opération
	Importance du reste à charge	Subventions
	Coûts d'exploitations	Charges bâtimentaires dont énergétiques Charges RH
	Capacité de l'établissement à soutenir tout ou partie du scénario	Indicateurs de trajectoire financière
	Cout global opérations	Cout global investissement dont foncier VNC restantes Démolition Equipements Déménagements, dont les opérations tiroirs Pertes d'exploitation Sous-traitance sur les maintiens d'activité (sté, bio, imagerie...)
Optimisation du SDI	Capacité d'évolution du scénario sur le long terme	Modularité/évolutivité des espaces/Evolutivité du capacitaire (notamment capacitaire SMR) Foncier restant disponible
	Séquençage possible	Nombre de phases Interdépendance des phases
	Faisabilité mise en œuvre	Faisabilité opérationnelle (contraintes de site et d'urbanisme)
	Temporalité de mise en œuvre / besoins	Délais de réalisation des sous opérations prioritaires (bloc, UHCD, Imagerie) Phase de transition
	Durée de mise en œuvre de l'ensemble du SDI	Durée globale des opérations
	Nuisance durant les travaux	Travaux en site occupé
	Maintien de l'activité durant les travaux	Quantification de l'éventuelle perte d'activité
	Valorisation du foncier	Evaluation coût de la cession
Attractivité de l'établissement	Bilan surfacique	Avant travaux et après
	Cadre de travail offert	Qualité des locaux, espaces extérieurs, espaces détente, luminosité
Accessibilité	Accessibilité pour les usagers et professionnels	Stationnement (nombre de places) Offre transport en commun Localisation : niveau de desserte du territoire en fonction du bassin de recrutement Facilité d'accès au centre ville Proximité gare
Sobriété environnementale	Impact carbone	Bilan carbone global du scénario (travaux + exploitation)
	Maintien espace non artificialisé	Surface de foncier imperméabilisée Surface de pleine terre Coefficient Biotope CBS
	Sobriété énergétique	Cibles énergétiques Raccordement à un réseau de chaleur, possibilité ENR,...



## **2.7 Modalités d'échange et de restitution :**

Le candidat proposera dans son offre un calendrier prévisionnel par phase et au global, permettant de respecter le délai de remise des livrables prévu au CCAP.

Une réunion de cadrage sera prévue en janvier 2025 au CH LVO, durant laquelle le candidat retenu présentera son offre. Au cours de cette réunion les éléments de cadrage, de calendrier et de visite seront arrêtés.

Le projet fait l'objet d'un suivi par les instances suivantes :

- Un Comité Technique composé de représentants techniques de l'ARS, de la Direction du CH LVO, et de la Direction Territoriale des Ressources Matérielles et du Patrimoine, selon les thématiques travaillées
- Un Comité de Pilotage composé du Directeur de l'Offre de Santé de l'ARS, de représentants techniques, de la Direction du CH LVO, et de la Direction Territoriale des Ressources Matérielles et du Patrimoine
- Un Comité de Pilotage élargi aux élus du Conseil de Surveillance et d'une représentante des usagers

Le Comité Technique sera à disposition du prestataire durant toute sa mission. Les candidats indiqueront dans leur offre comment ils prévoient de s'articuler avec le COTEC durant leur mission.

Le prestataire prévoira a minima une présentation de son travail au Comité de Pilotage, pour échanges et ajustements, avant la remise des livrables définitifs.

Le prestataire prévoira également une présentation de son étude lors du COPIL élargi aux élus du Conseil de surveillance du 21 mars

L'analyse des réponses apportées pour chaque Macro-scénario se fera sur la base de la grille multi-critère prévue pour la synthèse (Cf 2.6.7).

### ARTICLE 3 - TRANCHE OPTIONNELLE

Il est prévu une tranche optionnelle relative à la production du Programme Technique Détaillé du scénario retenu par le Comité de Pilotage.

Le programme technique détaillé comprend :

- La présentation de l'opération
  - Le rappel des objectifs
  - Le recensement des besoins
  - Les exigences réglementaires
  - Le recueil des données
  - Le recueil des contraintes
  - Le programme et les surfaces des aménagements intérieurs et extérieurs
  - Les liaisons avec les bâtiments existants et les risques en découlant
  - L'étude des enjeux et évolutions des flux logistiques et des lieux de stockage en lien avec le schéma fonctionnel
  - Les exigences et les contraintes pour l'exploitation-maintenance
  - Les schémas fonctionnels
  - Les contraintes techniques, architecturales et économiques.
- Le Titulaire s'appuie notamment sur les relevés topographiques, reconnaissances géologiques, géotechniques, hydrogéologiques, etc. S'ils n'ont pas été réalisés, il peut être amené à rédiger, à la demande de l'Etablissement, les cahiers des charges techniques nécessaires à la consultation pour la réalisation de ces prestations.
- Les exigences environnementales et en matière de performance énergétique
  - La description des lots techniques
  - Le calendrier général de l'opération
  - L'estimation du coût des travaux et du coût toutes dépenses confondues (TDC)
  - L'estimation du coût des organisations intermédiaires à mettre en place pendant les travaux afin de maintenir l'activité

Les missions ci-dessus comprennent, même si elles ne sont pas rappelées, les visites et réunions avec les interlocuteurs du CH, nécessaires à leur réalisation.

Livrables attendus :

Le titulaire doit remettre :



- 
- un document « programme technique détaillé » soumis à la validation du maître d'ouvrage.
  - Un document de synthèse en format PWP en vue de la présentation en réunion des principales caractéristiques du projet
  - Les comptes rendus des réunions animées par le Titulaire

Le programme technique détaillé est le document qui permettra la consultation et deviendra une pièce contractuelle des marchés de maîtrise d'œuvre ou des marchés globaux.

Il doit être rédigé de manière à distinguer les points intangibles des points pouvant faire l'objet de variantes et/ou de négociation avec les candidats.

Les délais d'exécution seront précisés dans la décision d'affermissement.