



CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES

MARCHÉ PUBLIC DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES

MODERNISATION DU POLE DE PSYCHIATRIE DU CHU DE CLERMONT-FERRAND

ETUDES DE PROGRAMMATION

**AFFAIRE N°7/CMP/16998
25-GHTA-0065**

**Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne
Etablissement support CHU de Clermont-Ferrand**

58 Rue Montalembert
63003 CLERMONT-FERRAND

SOMMAIRE

1	<u>OBJET DU MARCHÉ</u>	4
2	<u>CONTEXTE GÉNÉRAL</u>	4
2.1	CONTEXTE	4
2.2	ÉVOLUTIONS DU PROJET	4
3	<u>SITUATION ACTUELLE</u>	5
3.1	IMPLANTATION GÉOGRAPHIQUE	5
3.2	CAPACITAIRE	6
3.3	ACTIVITÉS	7
3.3.1	PSYCHIATRIE ADULTE	7
3.3.2	PÉDOPSYCHIATRIE	8
3.3.3	ADDICTOLOGIE	9
3.4	SURFACES	10
4	<u>LE PROJET</u>	11
4.1	ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	11
4.2	OBJECTIFS	11
4.2.1	<u>AXE 1</u> : DECLINER LES ENJEUX DU PÔLE, ACTEUR DE PROXIMITÉ ET DE RECOURS, EN REORGANISANT LES ACTIVITÉS INTRA ET EXTRA HOSPITALIÈRES	13
4.2.2	<u>AXE 2</u> : DÉPLOYER UNE FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE EFFICACE ET GRADUÉE DE L'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET DES SITUATIONS DE CRISE	15
4.2.3	<u>AXE 3</u> : PROPOSER DES LOCAUX ET ORGANISATIONS EN PSYCHIATRIE DIGNES, SÉCURISÉS ET EFFICACES, FACTEUR D'ATTRACTIVITÉ ET DE QUALITÉ DES SOINS POUR LES PATIENTS ET LES PROFESSIONNELS	17
4.3	CAPACITAIRE CIBLE ET ESTIMATION DES SURFACES	19
4.4	HYPOTHÈSES D'IMPLANTATION	22
5	<u>MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE ET ORGANISATION DE LA MISSION</u>	23
5.1	PHASAGE	23
5.2	DÉROULEMENT	23
5.3	LANCEMENT DE L'ÉTUDE	23
5.4	TRAITEMENT DE L'INFORMATION	24
6	<u>CONSISTANCE DE LA MISSION</u>	24
6.1	TRANCHE FERME – ÉTUDES PRÉALABLES	24
6.1.1	DÉFINITION DES OBJECTIFS	24
6.1.2	DIAGNOSTIC FONCTIONNEL ET TECHNIQUE DE L'EXISTANT	25

6.1.3	RECUEIL DES BESOINS	25
6.1.4	SCENARIOS ET FAISABILITE	26
6.1.5	ELABORATION DU RAPPORT DE PRE-PROGRAMME ET DU CHOIX DU SCENARIO	28
6.1.6	LIVRABLES	28
6.2	TRANCHE OPTIONNELLE 1 – ELABORATION ET REDACTION DU PROGRAMME GENERAL	28
6.2.1	LE PROGRAMME FONCTIONNEL	29
6.2.2	LE PROGRAMME TECHNIQUE	29
6.2.3	OBJECTIFS DE HAUTE QUALITE ENVIRONNEMENTALE	31
6.2.4	BIM	31
6.2.5	LIVRABLES	31
6.3	TRANCHE OPTIONNELLE 2 – ASSISTANCE AU MAITRE D'OUVRAGE POUR LE CHOIX DES CONCEPTEURS	32

1 OBJET DU MARCHE

Le présent marché a pour objet les études faisabilité (pré-programmation), de programmation (fonctionnelle et technique) et d'assistance à la Maîtrise d'Ouvrage pour le choix d'une maîtrise d'œuvre dans le cadre du projet de modernisation du Pôle de psychiatrie de du CHU de Clermont-Ferrand.

2 CONTEXTE GENERAL

2.1 Contexte

Le CHU de Clermont-Ferrand est l'établissement support du GHT Territoires d'Auvergne regroupant 15 établissements de santé publics des départements de l'Allier et du Puy-de-Dôme. Compte tenu de sa dimension et de son rôle, le CHU assume à la fois une fonction de recours et de proximité pour toute l'ex région Auvergne dont il pilote l'organisation des soins, de la recherche, de l'enseignement et de la prévention conformément aux missions générales des CHU.

Le CHU de Clermont-Ferrand organise son activité autour de 3 sites Gabriel Montpied (GM), Estaing, Louise Michel. Il emploie environ 6300 personnels non médicaux et 900 personnels médicaux et dispose de 1893 lits et places.

Le Pôle de Psychiatrie doit pouvoir s'adapter aux évolutions des prises en charge ainsi qu'aux enjeux technologiques et scientifiques de la santé. Il doit pouvoir répondre efficacement à la fois à ses missions, de soins de recours et experts, de formation et de recherche mais également garantir une offre de soins de proximité aux patients de l'agglomération clermontoise et plus largement du département du Puy de Dôme.

Le projet de modernisation du Pôle de Psychiatrie constitue une nécessité afin de garantir à moyen terme la sécurité et la qualité des soins, en lien avec des bâtiments actuels vétustes, dégradés et non conformes aux attendus en termes de bonne pratiques soignantes et de prise en charge en psychiatrie.

Il s'inscrit également et plus largement, dans la nécessité de disposer de locaux adaptés permettant la mise en œuvre effective du Projet médical et soignant du Pôle de psychiatrie du CHU de Clermont-Ferrand, en lien avec les enjeux hospitalo-universitaires mais aussi les PMP et le Projet Territorial de Santé Mentale.

Le projet consiste en la déconstruction des bâtiments existants, datant des années 70 désormais inadaptés et en la reconstruction d'un nouveau bâtiment répondant à la nécessité de cloisonner les prises en charges adultes et de pédopsychiatrie.

Ce projet serait réalisé sur le site Gabriel Montpied hors activité implantées hors les murs.

2.2 Evolutions du projet

Le projet décrit dans les pages suivantes est représentatif de la réflexion du CHU et notamment des professionnels du Pôle de Psychiatrie à la date de rédaction du présent document. Les capacitaires évoqués peuvent notamment être amenés à évoluer dans une proportion raisonnable en fonction des échanges à venir entre l'ARS et l'établissement.

Le titulaire du présent marché devra intégrer ses éventuelles évolutions sans pouvoir prétendre à une quelconque revalorisation du montant de sa rémunération hors cas prévus dans le CCAP du marché.

3 SITUATION ACTUELLE

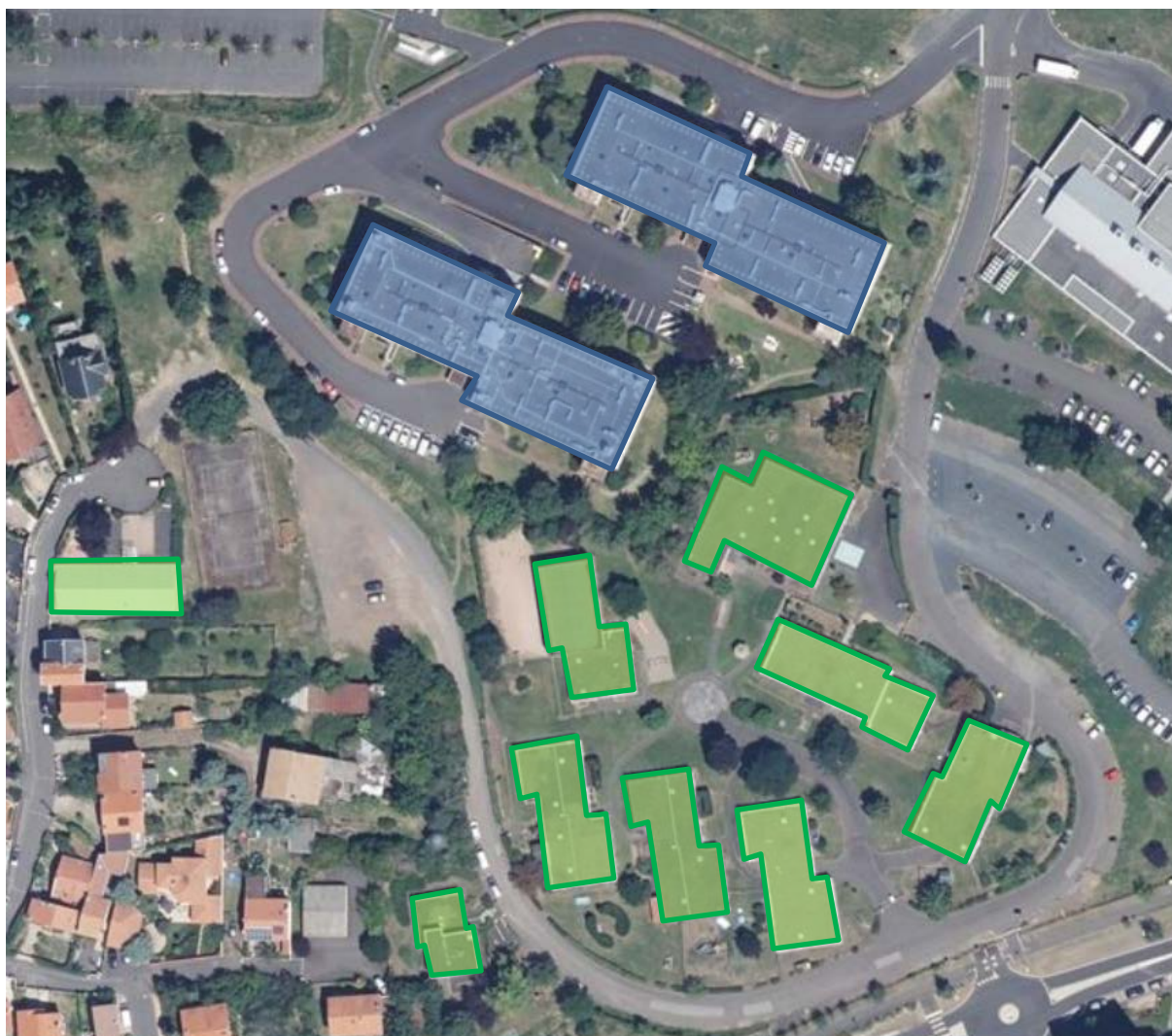
3.1 Implantation géographique

Le Pôle de Psychiatrie est implanté essentiellement sur le site Gabriel Montpied.



— Limites du site Gabriel Montpied

■ Implantation actuelle du Pôle de Psychiatrie



Psychiatrie de l'adulte



Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

3.2 Capacitaire

Le capacitaire en lits et places de Psychiatrie du CHU de Clermont-Ferrand est détaillé dans le tableau de synthèse ci-dessous :

Capacités lits et places		Capacité 09 juillet 2021	Capacitaire cible projet médical	Capacité avril 2025
HOSPIT COMPLETE	PSYCHIATRIE ADULTE A	87	55	57
	PSYCHIATRIE ADULTE B	70	53	55
	ADDICTOLOGIE	20	20	20
	PEDOPSYCHIATRIE	12	18	12
	TOTAL HOSPIT COMPLETE	189	146	144
HOSPIT DE JOUR	PSYCHIATRIE A	19	32	28
	PSYCHIATRIE B	20	32	30
	ADDICTOLOGIE		15	15
	PEDOPSYCHIATRIE	33	45	47
	TOTAL HOPITAL DE JOUR	72	124	120

Au-delà, le Pôle de Psychiatrie déploie une activité ambulatoire importante, en intra et extra hospitalier, que ce soit dans le cadre des unités de consultations externes, des équipes mobiles et de liaison ou encore des activités de référence et de recours proposées.

3.3 Activités

3.3.1 Psychiatrie adulte

Les deux services de psychiatrie (Psychiatrie A et B) sont actuellement situés dans 2 bâtiments distincts.

Ils assurent les missions de prise en charge des patients relevant des secteurs 63G08 et 63G09.

Les services de psychiatrie adulte accueillent les patients en hospitalisation libre et en soins sous contrainte à la demande d'un tiers. Ils n'accueillent pas les patients sous contrainte à la demande d'un représentant de l'état (SDRE), qui dans le Puy de Dôme sont accueillis au CH Ste Marie et au CH de Thiers dans le cadre d'une convention reconduite de façon historique.

Néanmoins, cette possibilité de prise en charge des SDRE doit être une option réfléchie dans le projet bâtimentaire. En effet les autorisations d'activités renouvelées en 2024 recouvrent l'ensemble des modalités de Soins Sans Consentements (SDT, SDTU, SDRE, PI).

De ce fait, les enjeux associés à l'accueil des SDRE que ce soit en termes de ressources médicales et paramédicales complémentaires et des surcoûts bâtimentaires et de sécurité associés doivent être pris en compte.

Les services de psychiatrie adultes A et B proposent une offre de soins complète et graduée, en lien avec un virage ambulatoire qui a été opéré ces dernières années :

- **Quatre unités d'hospitalisation complète généralistes**, dont trois, Les Dômes, Ravel et Berlioz, de 24 lits chacune, et une, le Pariou, de 19 lits d'hospitalisation complète. Chaque unité comporte une chambre d'isolement ;
- **Une unité d'hospitalisation complète à destination des jeunes adultes** de 7 lits à l'heure actuelle et 12 lits en cible (Chopin) et une **Unité d'Hospitalisation à Durée Limitée (UHDL)** de 10 lits à vocation d'aval des urgences psychiatriques notamment ;
- **Trois hôpitaux de jour spécialisés** : Vivaldi, HJ de 12 places à destination des personnes âgées, le Centre d'Accueil de jour pour Jeunes Adultes (CAAJA) de 4 places, un HJ prenant en charge les Troubles du Comportement Alimentaires de 6 places, un HJ de neurostimulation et thérapies innovantes de 4 places ;
- **Deux hôpitaux de Jour de Psychiatrie Générale** de 12 et 16 places.
- **Des activités ambulatoires sur le site** de Gabriel Montpied :
 - **Une importante activité de consultation** (plus de 54 000 consultations / an) ;
 - Deux **Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps partiel (CATTP)** ;
 - Des **centres experts et activités de recours** :
 - 3 Centres Experts (Bipolaire, Dépression Résistante, Schizophrénie) labellisées par la fondation Fondamental, créés entre 2010 et 2017
 - Le Centre Référent Maladies Rares « Troubles du Comportement d'origine génétique » (filiale AnDDI-Rares) labellisé en décembre 2023, articulé avec le service de Génétique Médicale,
 - Le Centre Référent pour l'évaluation des Troubles des Conduites Alimentaires coordonné par un praticien du Pôle et ayant une organisation pluridisciplinaire avec

les services de Nutrition, Pédiatrie et Pédopsychiatrie, labellisé à la suite d'un appel à projet de l'ARS AuRA en 2017,

- Le Centre Référent de Réhabilitation Psycho-Sociale (niveau 2), organisé de façon conjointe avec le CH Ste Marie, labellisé à la suite d'un appel à projet de l'ARS AuRA en 2017
- Le Centre mémoire de Ressources et de recherche (CM2R) et une activité de consultation mémoire associée.
- **Des équipes mobiles et de liaison** : une équipe mobile de liaison de la personne âgée (EMPPA), une équipe de psycho oncologie, deux unités de psychiatrie de liaison « généralistes », une Unité de Soins Psychiques en Périnatalité (USPP), sur le Site d'Estaing, créée en 2021, déployée au sein de la maternité du CHU, une équipe mobile d'intervention précoce (EMIP) ;
- **Trois Centres Médico-Psychologique (CMP)** à Cournon, Gerzat et Rochefort Montagne.

Il est à noter que le CRIAVS (Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles), dirigé par un praticien hospitalier du Pôle, y a été rattaché en 2024, à la demande de l'ARS. Cette intégration dans le Pôle est associée à une dynamique pour la prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles, 2 médecins du Pôle étant coordonnateurs dans le dispositif des soins pénalement ordonnés du Puy de Dôme.

3.3.2 Pédopsychiatrie

Le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est spécialisé dans la prise en charge des jeunes enfants (0-5 ans), des enfants (6-12 ans) et des adolescents.

Le service comporte plusieurs unités permettant d'assurer une **gradation des parcours et des prises en charge en hospitalisation**:

- **12 lits d'hospitalisation complète** pour les adolescents ;
- Un **hôpital de jour** de 27 places pour les **enfants** ;
- Un hôpital de jour de 6 places pour les **adolescents** ;
- Un hôpital de jour dédié aux **soins intensifs pour les adolescents**.
- Il propose par ailleurs la **prise en charge ambulatoire des mineurs** du secteur jusqu'à 18 ans, les consultations d'urgences / non programmées, des consultations ressources intersectorielles selon les missions d'un CHU.
- Les consultations sont organisées sur le site de Gabriel Montpied et au CMP d'Issoire. Une Equipe d'Accueil, d'Evaluation et d'Orientation (binôme IDE/Psychologue) propose une évaluation rapide. Les suivis proposés sont pluridisciplinaires.
- Un **CATTP** situé à Issoire permet également l'accueil et l'accompagnement des enfants et jeunes par une équipe pluri professionnelle. Les soins non programmés sont centrés sur l'**Equipe Mobile de Liaison et d'Urgence en Pédopsychiatrie (EMLU)**.
- Plusieurs consultations ressources sont proposées :
 - **Diagnostic précoce des Troubles du spectre autistique (TSA)** 0 - 3 ans ;
 - **Centre Référent TCA** (en articulation avec psychiatrie adulte) ;
 - **Centre Référent Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA)** ;
 - **Centre Ressource Autisme** (en articulation avec psychiatrie adulte) ;
 - **Unité d'Expertise des Troubles psychiatriques à expression somatique** ;

- Intervention sur la **Maison des Adolescents**.

Par ailleurs, des soins spécifiques sont proposés par l'**UPSAJE (Unité de Périnatalité et de Soins Ambulatoire pour Jeunes Enfants)** et l'**Unité de Soins Psychique en Périnatalité (USPP)** présente à la maternité : consultation individuelle pour les femmes enceintes ou lors du post-partum/ interventions auprès des dyades mères-bébés par le biais de consultations thérapeutiques mères-bébés, séances de guidance éducative et du groupe Thérapeutique Mères-Bébés (en partenariat avec la PMI).

3.3.3 Addictologie

Le service d'addictologie et pathologies duelles au sein du Pôle de psychiatrie est le support d'une offre de soins graduée, conformément à la Circulaire DGS/6B/DHOS/O2 no 2007-203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie.

Le service d'addictologie propose une offre de soins en **hospitalisation complète de 20 lits et un hôpital de jour de 15 places ainsi qu'une unité de Soins Accompagnement Traitement Information Substitution (SATIS)**.

Le niveau I constitue l'offre de soins de proximité avec une **consultation hospitalière d'addictologie** qui réalise plus de 6 000 consultations par an.

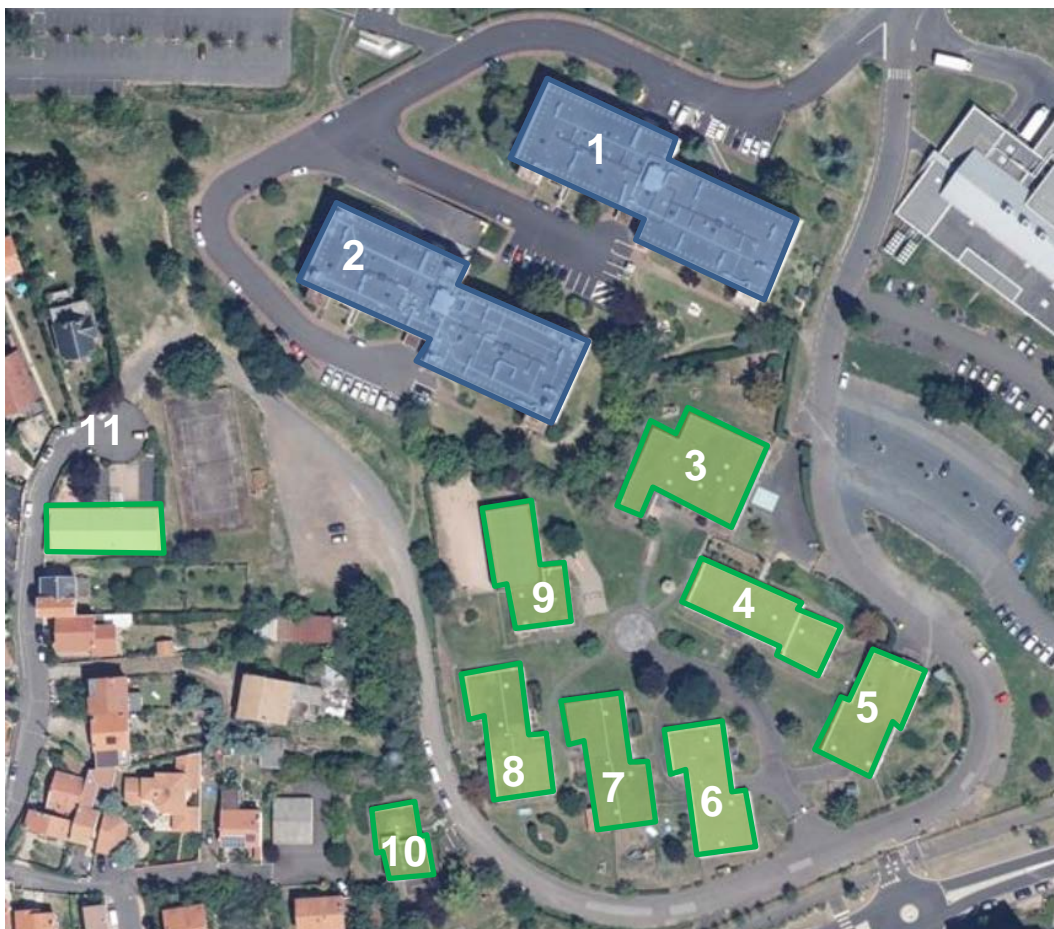
Hors les murs, des soins ambulatoires sont assurés par des équipes de liaison ou mobiles :

- **Équipe hospitalière de liaison en addictologie (EHLA);**
- **Équipe de liaison territoriale (ELSAT) ;**

Le service d'addictologie et pathologies duelles est par ailleurs porteur du **Pôle inter Établissement d'Addictologie** créé en 2021 incluant les Hôpitaux de Thiers (15 lits de soins complexes), Riom (équipe de liaison) et Enval/Clementel (SMRA 35 lits).

3.4 Surfaces

Actuellement, les bâtiments de psychiatrie occupent une emprise au sol d'environ 7 200 m² pour une surface totale dévolue aux activités du Pôle en intra hospitalier de près de 16 000 m² SDO, hors aménagements extérieurs.



Repère	Emprise au sol	SDO totale
Psychiatrie adultes		
1	1 662	5 894
2	1 662	6 042
Total adultes	3 324	11 936
Psychiatrie enfants		
3	643	621
4	480	456
5	446	608
6	440	420
7	441	420
8	441	420
9	444	416
10	209	276
11	323	297
Total enfants	3 867	3 934
Total général	7 191	15 870

4 LE PROJET

4.1 Orientations stratégiques

Le projet est à la fois :

- **Un projet centré sur le patient** et la nécessité de décliner de façon opérationnelle une offre de soins graduée et permettant de répondre à la fois aux enjeux de recours et d'innovation propre à un Pôle hospitalo-universitaire mais également à la stratégie d'« aller vers » développée dans le Projet Territorial de Santé Mentale et impliquant une réflexion sur les activités relevant d'un exercice dans et hors les murs du CHU.
- **Un projet de transformation des organisations et des prises en charge** en lien avec des projets déjà engagés à poursuivre et approfondir :
 - o Consolider le **virage ambulatoire** et les activités nouvelles mises en œuvres depuis 2023 ;
 - o Poursuivre les **travaux de fluidification des parcours d'urgences psychiatriques**,
 - o Proposer une offre de **prise en charge de l'ensemble des soins sans consentement** au niveau du Pôle, y compris les SDRE ;
 - o **Décloisonner les activités de psychiatrie** que ce soit entre services et unités intra hospitalières mais aussi en réorganisant et développant les activités en extra hospitalier, dans une logique de gradation des parcours, d'offre de soins de proximité et de dé stigmatisation des prises en charge psychiatriques.

4.2 Objectifs

Le projet doit à la fois permettre :

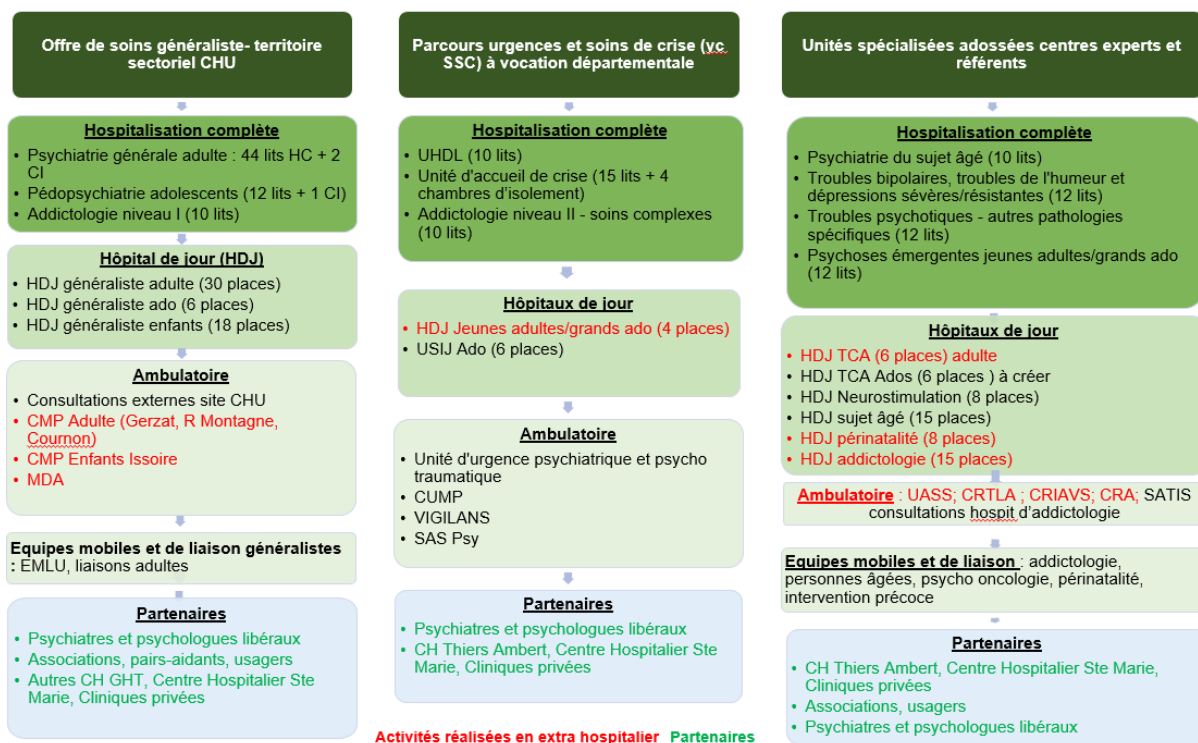
- La **déclinaison fonctionnelle du projet médical de psychiatrie du futur en permettant une modularité et une adaptabilité des espaces et des usages** au service de prises en charge sécurisées, adaptées et garantissant la dignité du patient ;
- Le **décloisonnement des activités du Pôle, pensées en termes de filières de soins** et non en termes de services et unités construits autour de la seule logique de la sectorisation ;
- **L'intégration des activités du Pôle de psychiatrie dans le fonctionnement global du CHU** permettant :
 - o Une **prise en charge globale des patients** de psychiatrie en particulier sur le versant somatique avec :
 - La proximité et la mise à disposition des plateaux techniques hautement performants de laboratoire, imagerie et pharmacie ;
 - Des parcours patients facilités et coordonnés avec les services MCO du CHU (intervention des équipes mobiles du Pôle de psychiatrie en MCO et de MCO en psychiatrie, prise en charge ponctuelle de patients psychiatriques en MCO...)
 - o L'**optimisation du parcours psychiatrique sur la filière Urgences** en lien avec l'unité des urgences psychiatriques, demain localisé au sein du nouveau Bâtiment GM3 et qui comportera 4 lits dédiés.

- **L'optimisation et la mutualisation de certains espaces** (logistiques, administratifs, activités thérapeutiques...)

Ce projet s'appuie sur un projet médical prospectif et sur l'ambition des professionnels et des patients associés dans une démarche de co-construction.

A cet effet, le projet sera construit autour d'une offre de soins articulée autour de trois enjeux déclinés en parcours de soins :

- Une offre de soins **généraliste de proximité**, en lien notamment avec les enjeux de territoire sectoriel du CHU et le développement de la coordination intra-extra hospitalier (équipes mobiles, CMP, SAS, MDA...);
- Une offre de soins permettant de **répondre aux prises en charge en urgence en phase aiguë**, de façon coordonnée avec notamment le SAS psychiatrique, l'Unité d'Urgences psychiatriques au sein du bâtiment GM3, et permettant également la prise en charge de patients lors de phase de **décompensation aiguë et dans le cadre des Soins sans consentement**, y compris SDRE ;
- Une offre de soins **spécialisés prenant en charge des pathologies et profils de patients spécifiques** en lien avec les Centres Expert et les Centres de Référence et adossés à des activités de recherche.



Les trois grandes orientations ci-dessus décrites, se déclinent ensuite au décours de parcours de soins gradués au sein du Pôle et en partenariat avec les autres acteurs du Territoire et selon trois axes transversaux :

4.2.1 Axe 1 : Décliner les enjeux du Pôle, acteur de proximité et de recours, en réorganisant les activités intra et extra hospitalières

4.2.1.1 Un projet immobilier intra hospitalier centré sur les prises en charges des pathologies aiguës et de recours

Le Pôle de psychiatrie du CHU, comme le Centre Hospitalier Sainte Marie, prend en charge sur son secteur et au-delà, des pathologies complexes et chroniques, le plus souvent touchant des populations précarisées ou socialement en difficulté, avec une file active importante en addictologie et de prise en charge de troubles névrotiques aigus, schizophrénie et troubles de l'humeur graves.

A l'inverse, les trois cliniques privées, si elles représentent plus de 40% de l'activité d'hospitalisation complète pour les habitants du Département, prennent en charge, de façon déssectorisée, des patients souvent socialement plus insérés et accompagnés et présentant des pathologies moins complexes et en phase non aiguë, essentiellement tournées vers les troubles de l'humeur et dans une moindre mesure également l'addictologie.

En hospitalisation complète, le CHU assure ainsi 19% de l'activité produite pour les habitants du Puy de Dôme, le CH Sainte Marie 30.7%

Le projet de modernisation du Pôle de psychiatrie s'articule donc autour de la nécessité d'assumer à la fois un rôle de proximité mais aussi de recours et d'expertise.

4.2.1.1.1 Le projet médico-soignant positionne le Pôle en tant qu'offreur de soins public répondant aux enjeux de la sectorisation

Dans ce cadre, le Pôle doit proposer une **offre de soins généraliste pour des prises en charge graduées et répondant en proximité aux besoins** et enjeux de la population du territoire.

Le **projet immobilier a été réfléchi dans cette optique de proximité et de gradation des soins** qui engage :

- La délocalisation **à l'extérieur de l'hôpital de certaines activités** au plus près des besoins.
- **La conservation en intra-hospitalier** d'une offre de soins :
 - En **hospitalisation complète généraliste** permettant de répondre à la prise en charge de patients des deux secteurs de rattachement du CHU, en phase aiguë, sur des parcours souvent itératifs et en lien avec le service des Urgences.

A ce sujet, le **Pôle a déjà très largement finalisé son virage ambulatoire** comme en atteste les évolutions capacitaires et d'activité entre 2021 et 2025.

On constate ainsi sur cette période à la fois une **diminution de 24% des capacités d'hospitalisation complète (-46 lits) et une hausse de 64% des places d'Hôpital de jour** (+47 places) soit la réalisation effective des conversions d'activité prévues au projet médical validé par l'Agence Régionale de Santé.
 - **D'une offre de consultation externe ciblée** permettant le suivi en ambulatoire des patients n'ayant pas de recours en ville, souvent dans le cadre d'un suivi au long cours.

4.2.1.1.2 Assurer le rôle de recours et d'expertise propre au statut hospitalo-universitaire du Pôle

Eu égard à ses missions hospitalo-universitaires, il est essentiel que le Pôle conserve sur le site de Gabriel Montpied une offre de soins psychiatriques experte et spécialisée en lien avec la proximité de la faculté de médecine, des différentes unités de recherche et de la Direction de la recherche clinique et des plateaux médicotechniques du CHU.

Le projet de modernisation entérine de ce fait une offre de soins organisée autour de filières spécifiques adossées à des centres experts et de référence, en lien avec la conduite de projets de recherche

Cette valence intra-hospitalière serait déclinée dans une logique, là encore, de gradation des parcours avec :

- Des **unités d'hospitalisation complète** de 10 à 22 lits, plus spécifiquement **orientées par typologie de pathologie** : schizophrénie et psychoses, troubles de l'humeur et dépression résistante, bipolarité, addictologie notamment ;
- Des **hôpitaux de jours spécialisés** , pour lesquels la proximité avec les autres unités constitue un atout aux soins, que ce soit les HDJ généralistes, l'HDJ du sujet âgé et l'HDJ neurostimulation et thérapies innovantes notamment.

En effet, les enjeux de parcours patients gradués et modulaires sont grandement facilités dès lors qu'il y a une proximité géographique entre ces unités HDJ et les unités de consultation et d'hospitalisation complète.

Par ailleurs, sur ces HDJ ciblés, le regroupement sur un site unique permettra une mutualisation et donc une optimisation des surfaces notamment d'activités socio-thérapeutique.

- En outre, **une attention particulière sera apportée à la continuité des parcours lors des phases transitionnelles** que sont en particulier le passage de l'adolescence à l'âge adulte et le passage de prise en charge adulte vers des prises en charge des sujets âgés.

Sur ce point, le projet bâtiminaire, tout en garantissant un cloisonnement physique entre les secteurs adultes et de pédopsychiatrie devra permettre d'identifier et de structurer les parcours associés.

4.2.1.2 Des activités hors les murs consolidées et approfondies, avec l'enjeu de maintenir un lien fort avec les services intra-hospitalier

Le projet médical 2023-2028 du Pôle de psychiatrie anticipe la nécessité de projeter la psychiatrie hors des murs de l'hôpital, dans un objectif d'accessibilité et de déstigmatisation.

Ainsi, plusieurs projets ont été menés dans les dernières années visant à décroiser les prises en charge.

On peut notamment citer :

- La mise en place d'une Equipe Mobile de la Personne Âgée (EMPAA) intervenant à la demande dans les EHPAD du territoire et dont les bénéfices en termes de maintien en structure médico-sociale et d'évitement des hospitalisations complètes a été démontré ;
- L'Equipe Territoriale d'Addictologie intervenant au Centre Jean Perrin et au Pôle Santé République ;
- L'Equipe Mobile d'Intervention Précoce, intervenant au domicile et assurant la prise

en charge graduée des Jeunes adultes souffrant de psychoses émergentes et ayant eu un premier épisode psychotique ;

- La structuration en cours de la filière périnatalité avec notamment la mise en place dans des locaux partagés en ville de l'Hôpital de jour en périnatalité financé par l'appel à projet 2024, de la base de rattachement de l'Equipe mobile en périnatalité de l'Allier, également en cours de constitution, et d'une partie des activités de l'Unité de soins psychiques en périnatalité (USPP) ;
- L'ouverture de deux Centres Médico-Psychologiques à Gerzat (en 2024) et Rochefort Montagne (2024) sur le secteur 8 (en plus du CMP de Cournon d'Auvergne, installé dans de nouveaux locaux en 2023, et du CMP/CATTP enfants d'Issoire).

Cette dynamique sera poursuivie dans le cadre du projet de modernisation du Pôle.

A ce titre, il sera envisagé de réaliser en ville certaines activités actuellement présentes sur le site du CHU, avec un impact attendu en termes d'accessibilité mais également un effet direct associé sur le dimensionnement associé au projet de reconstruction.

Sera ainsi étudié la **réalisation en extrahospitalier des activités suivantes** :

- Hôpital de jour TCA adulte ;
- Hôpital de Jour d'Addictologie ;
- Centre d'Accueil et d'Accompagnement du Jeune Adulte (CAAJA) ;
- CATTP Adultes généralistes ;
- Centres médico-Psychologiques adultes et enfants (Gerzat, Rochefort Montagne, Cournon, Issoire)
- Centre de Ressources Autisme ;
- Unité d'Accueil et de Soins pour les Sourds (UASS)
- Centre des Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA)
- Centre de Ressources pour la prise en charge des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS)

4.2.2 Axe 2 : Déployer une filière de prise en charge efficace et graduée de l'urgence psychiatrique et des situations de crise

4.2.2.1 Permettre la prise en charge de l'ensemble des modalités de soins sans consentement

Le CHU de Clermont-Ferrand, suite au renouvellement des autorisations d'activités en 2024, est titulaire de l'autorisation d'activité des soins sans consentement.

Cette autorisation couvre la totalité des modalités de SSC existante à savoir : soins pour péril imminent (PI), soins à la demande d'un tiers (SDT), soins à la demande d'un tiers en urgence (SDTU) et Soins à la Demande d'un Représentant de l'Etat (SDRE).

La possibilité d'accueillir des patients dans ce dernier cas nécessite des locaux adaptés, en particulier l'existence d'une unité fermée et sécurisée, dont ne dispose actuellement pas le Pôle de psychiatrie, les locaux actuels ne permettant pas, sans coût majeur, une adaptation à cet effet.

La prise en charge de patients en SDRE implique par ailleurs l'identification d'espaces sécurisés et d'aménagements extérieurs distincts qui constitue un des éléments essentiels de ce parcours et devront faire l'objet d'une attention particulière lors de la conception.

Par ailleurs, au-delà du sujet des locaux, ce type de prise en charge nécessitera des effectifs tant médicaux que paramédicaux supplémentaires conséquents, le cas échéant en questionnant les enjeux de permanence des soins et des filières à mutualiser notamment avec le CH de Thiers.

La prise en charge des patients admis en SDRE entraîne en outre des spécificités et des surcoûts qui devront être identifiés en phase de programmation tant sur le volet strictement bâtementaire que sur les renforts en ressources humaines et les abondements de DAF à intégrer dès le début du projet.

Le projet prévoit à ce stade une unité de crise fermée de 15 lits dont 4 de décharge, en lien avec 4 chambres d'isolement également prévues dans cette unité.

Ce capacitaire projeté vise à permettre la prise en charge des SDRE des secteurs 8 et 9 recensés en moyenne en 2023/2024 (et actuellement pris en charge par le CHSM ou le CH de Thiers), soit entre 5 et 7 patients par an en moyenne sur des durées de séjours potentiellement longue et fortement itératives.

4.2.2.2 Consolider la filière de prise en charge psychiatrique en urgence et de cas complexe

Dans cette même optique de consolider les parcours complexes en urgence, le projet de modernisation des locaux s'inscrit dans le travail en cours sur cette filière de soins essentielle dans la réponse aux besoins du territoire.

A cet égard, la proximité sur le site Gabriel Montpied du futur bâtiment avec les urgences psychiatriques, demain situées dans le bâtiment GM3 et disposant de 4 lits dédiés, constitue une plus-value indéniable en lien avec les unités existantes et en cours de mise en place.

La structuration de la filière de prise en charge de l'urgence en psychiatrie constitue un des leviers essentiel d'amélioration des parcours psychiatriques sur le territoire.

L'un des enjeux réside, sur le territoire, dans la consolidation des liens et dans l'amélioration de la coordination effective entre acteurs publics d'une part – CHSM, CH de Thiers et CHU- et dans leurs interactions avec les Cliniques privées d'autre part.

En interne au CHU, la clarification du périmètre et du pilotage de l'ensemble des activités d'urgences psychiatriques, adultes et enfants, est un des enjeux à adresser, en lien avec les projets bâtementaires, que ce soit GM3 ou le projet de modernisation de la psychiatrie.

Les deux dernières années ont permis la création de plusieurs unités plus spécifiquement centrées sur la réponse aux prises en charges de crise, en aval des urgences, en hospitalisation complète mais aussi sur des alternatives en hôpital de jour :

- Centre d'Accueil et d'Accompagnement des Jeunes Adultes accueillant en HDJ des jeunes de 18 à 24 ans en souffrances psychique et ouvert début 2024 ;
- Unité de Soins Intensifs de Jour pour adolescents ouverte en octobre 2024 de 6 places ;
- Unité d'Hospitalisation à Durée Limitée de 10 lits ouverte fin 2023 avec pour objectif une prise en charge d'aval des urgences ;

Par ailleurs, deux projets en cours de consolidation représentent une fenêtre d'opportunité dans la structuration d'une filière complète:

- D'une part, le projet de mise en place d'un Service d'Accès aux Soins Psychiatriques (SAS Psy), situé dans les locaux du SAS général et partagés avec le SAMU ;
- D'autre part, le déploiement d'une équipe mobile de crise sur le territoire sectorisé du CHU, ce dernier assurant la coordination des deux équipes CHU et CHSM ainsi déployées sur le territoire.

L'organisation d'une filière Urgences permettra de consolider les parcours des patients, y compris dans une logique de gradation des soins.

Cette filière, à terme identifiée dans le cadre d'un service dédié, rassemblerait ainsi :

- Hors du nouveau bâtiment de psychiatrie :
 - o Le SAS psychiatrique situé dans les locaux du SAMU, à proximité du SAS généraliste ;
 - o L'Unité d'urgences psychiatriques et de psycho trauma au sein du bâtiment GM3, comprenant 4 lits d'UHCD psychiatrique ;
- Au sein du nouveau bâtiment de psychiatrie, dans des locaux en proximité :
 - o L'équipe mobile de crise pour la partie de son activité non déportée en ville (base « arrière ») ;
 - o La cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) ;
 - o Le dispositif Vigilans ;
 - o L'Unité d'Hospitalisation à Durée Limitée
 - o L'unité de crise fermée avec 4 chambres d'isolement prévue au projet RSE.

Structurée autour de modalités d'exercices variées, elle constituera en outre un levier d'attractivité pour les professionnels de santé, notamment avec la possibilité de développer un exercice partagé entre ces différentes unités.

4.2.3 Axe 3: Proposer des locaux et organisations en psychiatrie dignes, sécurisés et efficaces, facteur d'attractivité et de qualité des soins pour les patients et les professionnels

4.2.3.1 Un projet visant à améliorer la qualité des soins

Les objectifs du projet médico-soignant entraînent un projet de transformation de l'offre de soins, d'amélioration de la qualité et de transformation des organisations :

- Développer le « prendre soin » du patient et la bientraitance à toutes les étapes de la prise en charge du patient,
- Prendre en compte et anticiper les prises en charges des patients en situation de handicap ;
- Intégrer l'expérience patient permettant de tenir compte du vécu du patient et d'améliorer la gestion des prises en charge dans les unités ;
- Revoir les organisations soignantes afin de consolider les temps infirmiers et de développer les activités thérapeutiques et socio-culturelles. Dans ce contexte, il est prévu l'association très large des professionnels à la définition des organisations dont ils seront les principaux acteurs, ce qui renforce à la fois la qualité des projets et l'adhésion qu'ils suscitent ;
- Permettre le recentrage des professionnels sur le cœur de métier et enrichir les modalités de prise en charge en lien avec le développement de nouvelles compétences : poursuite du déploiement des IPA permettant de dégager du temps médical ; développement de la pair-aidance ; poursuite de la mise en place d'IDE de coordination et de case-manager.

Dans cette optique, le projet de modernisation du Pôle de psychiatrie s'inscrit dans une attention portée à la sécurité et à la dignité des soins prodigués. En effet, la qualité hôtelière sera grandement améliorée par le projet avec :

- Une majorité de chambres individuelles, disposant toutes d'un cabinet de toilette avec douche et sanitaires (67% de chambres doubles voire triple actuellement) ;
- Des chambres disposant de larges ouvertures pour bénéficier d'un maximum de luminosité ;
- Des brises soleil permettant de limiter les apports calorifiques ;
- Des locaux rafraîchis pour faire face à des épisodes caniculaires ;
- Des locaux de vie pour les accompagnants (espaces d'attente dédiés, salons des familles...).

De même, des chambres dédiées à l'accueil de publics spécifiques seront aménagées notamment pour les personnes à mobilité réduite.

4.2.3.2 Des conditions de travail optimisées, facteur d'attractivité majeur des professionnels de santé

Le projet de modernisation du Pôle de psychiatrie permettra de répondre du point de vue bâtementaire aux enjeux de qualité de vie au travail identifiés comme dirimants dans les locaux actuels et constituant un facteur d'attractivité et de fidélisation des professionnels.

Plusieurs axes s'inscrivent dans le projet afin de :

- Favoriser les conditions de travail par la prévention des risques physiques : modernisation des environnements et équipements (analyse ergonomique des unités de travail notamment) ;
- Augmenter le temps des professionnels médicaux et soignants auprès du malade (réduction temps de déplacements, amélioration des aspects fonctionnels et logistiques) ;
- Améliorer le bien-être des équipes et professionnels (salles de détente, salle de déconnexion) ;
- Créer des espaces de travail au bénéfice d'une amélioration continue de la prise en charge (synergie d'activités entre disciplines, fonctions de recherche et de formation) ;
- Sécuriser les accès entre les zones et unités et renforcer les dispositifs d'appels à renfort mutuel.

4.2.3.3 Un projet qui s'accompagne d'une organisation logistique et pharmaceutique modernisée

Le projet prévoit une mutualisation des zones logistiques permettant une utilisation plus rationnelle de celles-ci, tant pour les équipes de logistique interne que pour les personnels des services de soins.

Le projet de modernisation de la PUI permettra d'automatiser la dispensation globale, puis nominative du médicament et des dispositifs médicaux, sécurisant ainsi la délivrance des produits de santé. Le temps optimisé grâce à l'automatisation pourra être redéployé sur l'analyse pharmaceutique et la pharmacie clinique sécurisant la prise en charge des patients.

4.3 Capacitaire cible et estimation des surfaces

La déclinaison des objectifs du projet conduit au capacitaire cible ci-après. Les estimations de surfaces correspondantes ont été produites à l'aide de l'outil R.O.S.E.S (Repères dimensionnels des établissements sanitaires) développé par l'ANAP (<https://anap.fr/s/article/referentiel-organisationnel-et-surfacique-des-etablissements-sanitaires>).

	TYPE PEC	Activité	Nb Lits /places	SDO Min (m²)	SDO Max (m²)
Unité généraliste - proximité	Hospitalisation complète	Psychiatrie générale (dont 2 décharges soit 44 patients)	44	1 571	1 920
	Hospitalisation complète	Chambres d'isolement	2	111	136
	Hospitalisation complète	Addictologie niveau 1	10	418	511
	Hospitalisation complète	Pédopsychiatrie adolescents (dont 1 décharge soit 12 patients)	12	711	869
	Hospitalisation complète	Chambres d'isolement pédopsychiatrie	1	55	68
Parcours urgences et soins de crise (yc SSC)	Hospitalisation complète	Addictologie niveau II - soins complexes	10	419	512
	Hospitalisation complète	UHDL	10	408	499
	Hospitalisation complète	Unité d'accueil de crise fermée dont 4 décharges des chambres d'isolement	15	666	814
	Hospitalisation complète	Chambres d'isolement	4	223	272
Unités spécialisées adossées centres experts et recherche	Hospitalisation complète	Psychiatrie du sujet âgé	10	630	770
	Hospitalisation complète	Troubles bipolaires, troubles de l'humeur et dépressions sévères/résistantes	12	480	586
	Hospitalisation complète	Psychoses émergentes jeunes adultes/grands ado	12	490	598
	Hospitalisation complète	Troubles psychotiques - autres pathologies spécifiques maladies rares à expression psy, réhab...)	12	480	586
Hospitalisation complète			154	6 662	8 141

	TYPE PEC	Activité	Nb Lits /places	SDO Min (m²)	SDO Max (m²)
Espaces activités sociothérapeutiques HC	Espaces mutualisés	Espace de convivialité ouvert extérieur en journée		135	135
	Espaces mutualisés	Salle activités manuelles		270	270
	Espaces mutualisés	Salle multimédia (adulte + pédo)		108	108
	Espaces mutualisés	Bibliothèque patients (adulte + pédo)		108	108
	Espaces mutualisés	Salle ergothérapie (3 adultes, 1 ado HC)		216	216
	Espaces mutualisés	Salle de sports (1 adultes, 1 enfant)		108	108
	Chambres de garde	3 Chambres de garde Senior + Internes		75	92
Espaces activités sociothérapeutiques				1 020	1 037
Unités spécialisées adossées centres experts et recherche	HDJ	HDJ Neurostimulation	8	458	559
Unité généraliste - proximité	HDJ	HDJ Sujet âgé	15	406	497
	HDJ	HDJ ados TCA	6	329	402
	HDJ	HDJ généraliste ados	6	561	686
	HDJ	HDJ généraliste enfants	18	484	591
	HDJ	HDJ généraliste adulte	30	484	591
Parcours urgences et soins de crise (yc SSC)	HDJ	USIJ Ado	6	329	402
HDJ			89	3 051	3 728
Unité généraliste - proximité	Ambulatoire	Bureaux de consultation médicaux	60	891	1 089
	Ambulatoire	Bureau psychologues (20% partagés)	24	383	467
	Ambulatoire	Bureaux étudiants	18	89	108
	Ambulatoire	Bureaux indifférenciés	18	267	326
	Ambulatoire	Salle de classe	1	30	37
	Ambulatoire	CATTP RDR Cocaïne	5	344	421
	Ambulatoire	CATTP Ado	6	344	421
	Ambulatoire	CATTP Enfant	5	316	387
	Ambulatoire	CATTP Sujet âgé	8	344	421
Ambulatoire (54 000 consultations / an)			145	3 008	3 677

	TYPE PEC	Activité	Nb Lits /places	SDO Min (m²)	SDO Max (m²)
Tertiaire	Tertiaire médical	Salles de réunions		237	290
	Tertiaire médical	Salle de pause et sanitaires		82	100
	Tertiaire médical	Salles d'enseignement		160	195
	Tertiaire médical	Bureau EOH		23	29
	Tertiaire médical	Bureau DIM		26	32
	Tertiaire médical	Bureaux cadres de Pôle		118	145
	Tertiaire médical	Secrétaires médicales (effectif physique)		142	173
	Tertiaire médical	Bureaux assistantes sociales		74	90
	Tertiaire médical	Antenne JLD		128	157
	Tertiaire administratif	Direction, Bureau des admissions, archives		219	268
Tertiaire				1 209	1 478
Locaux techniques source	Locaux techniques source			1 804	2 205
Locaux techniques source				1 804	2 205
TOTAL SURFACIQUE PROJET PSY				16 754	20 266

4.4 Hypothèses d'implantation

Les premiers échanges avec les professionnels de santé font apparaître des besoins importants d'accès faciles à un extérieur pour une proportion importante de patients. Cela conduit à estimer **l'emprise au sol nécessaire à environ 11 000 m²**.

A ce jour, deux localisations sont envisagées :

- Soit sur l'emprise actuelle de la pédopsychiatrie, avec un déport minimal sur l'emprise des actuels bâtiments de psychiatrie adulte
- Soit sur l'emprise actuelle du parking visiteurs principal du site, en proximité du bâtiment de la médecine du travail.

Les emprises figurent sur la photo aérienne ci-après.

Les carrés de couleur représentent une surface d'environ 10 000 m² (carré de 100x100 m) afin d'objectiver visuellement les besoins.



5 METHODOLOGIE GENERALE ET ORGANISATION DE LA MISSION

5.1 Phasage

La mission de programmation comprendra les phases suivantes :

- tranche ferme : études préalables et élaboration d'un pré-programme
- tranche optionnelle 1 : élaboration et rédaction du programme fonctionnel et technique détaillé
- tranche optionnelle 2 : assistance du Maître d'ouvrage pour la désignation du maître d'œuvre et accompagnement jusqu'à la validation de l'élément de mission Avant-Projet Sommaire.

5.2 Déroulement

La multiplicité et la diversité des intervenants liés à l'opération conduisent à une préparation particulièrement soignée du lancement de l'étude.

A chaque étape de validation, le prestataire présentera les résultats de ses analyses au maître d'ouvrage qui les diffusera au(x) groupe(s) de travail.

Il appartiendra au programmiste d'aider le maître d'ouvrage à :

- Clarifier et définir sa commande d'ouvrage et à maîtriser cette commande tout au long du processus de réalisation du projet,
- Collecter et synthétiser les informations,
- S'organiser autour du projet.

Avant le démarrage de son étude, le programmiste s'attachera en tout premier à identifier les préoccupations du maître d'ouvrage et à mettre au point la méthode de travail adaptée à l'opération. Cette méthode devra s'appuyer sur une démarche participative de recueil des besoins auprès des différentes catégories de professionnels concernés (médicaux, paramédicaux, logistiques, techniques, ...).

À l'intérieur de chaque tranche, les différentes étapes seront alimentées par un dialogue étroit avec le maître d'ouvrage par l'intermédiaire des représentants qu'il désignera.

Pour mener à bien le projet, le CHU de Clermont-Ferrand se dotera d'un Comité de Pilotage dédié.

Les restitutions prévues dans le cadre de la présente mission, notamment en fin de la tranche ferme, seront à faire auprès de ce COPIL. Il appartient au titulaire du marché de proposer l'organisation de ces réunions afin de garantir le bon avancement de sa mission.

5.3 Lancement de l'étude

Le prestataire participera à une première réunion d'information chez le maître d'ouvrage à l'occasion de laquelle seront présentés et précisés les points suivants :

- organisation du comité de pilotage et ses modes de fonctionnement,
- objectifs liés à la réalisation de l'opération,
- définition des procédures de travail,

- prise de rendez-vous pour les entrevues nécessaires au recueil des besoins et au diagnostic des bâtiments,
- choix du rythme, des personnes à convier, du lieu, de l'ordre du jour des réunions de travail,
- établissement des convocations et des comptes rendus de réunions.

Le prestataire restituera ses travaux au cours de réunions du groupe projet, l'ordre du jour des réunions sera fixé lors de la première réunion d'information chez le maître d'ouvrage.

En cas de modification de fréquences des réunions, le titulaire ne pourra prétendre à aucune forme d'indemnisation ou de modification de son Prix Forfaitaire.

Le prestataire s'engage à rédiger systématiquement un compte rendu de ces séances de travail.

5.4 Traitement de l'information

Le programmiste aura pour tâches :

- d'arrêter les principes du recueil des informations (entrevues, enquêtes, ...) et la liste de toutes les investigations nécessaires (diagnostics, sondages, relevés...) ;
- de préparer les supports de recueil des informations et le cahier des charges des investigations ou études complémentaires à commander par le maître d'ouvrage ;
- de rechercher tous les documents et bibliographies existants sur le sujet traité ;
- d'organiser les visites nécessaires du site ;

La recherche de l'information se fera auprès de toutes les personnes concernées par la nature ou la destination de l'opération.

Les entretiens revêtiront un caractère confidentiel et ne pourront pas être divulgués à l'extérieur du comité de pilotage. Ils seront réalisés par le programmiste de manière à pouvoir les traduire dans le programme sans aucune interprétation particulière.

6 CONSISTANCE DE LA MISSION

6.1 Tranche ferme – Etudes préalables

Cette tranche peut se faire en cinq étapes :

6.1.1 Définition des objectifs

Chacun des objectifs et contraintes identifiés et définis seront ensuite développés par domaine de préoccupation ou d'investigation :

- exigences en matière d'intégration de l'ouvrage dans l'environnement urbain et social et en matière d'harmonisation des fonctionnements avec les autres équipements contigus ;
- exigences en matière d'accueil du public et d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite (ERP) ;
- exigences en matière de fonctionnalité et de maintenance ;
- exigences en matière de consommations énergétiques ;
- exigences en matière d'application du référentiel HQE des établissements de santé.

Le pré-programme devra exprimer à l'attention de la maîtrise d'ouvrage les grandes lignes du projet, le concept spécifique de l'opération et les moyens à mettre en œuvre. Il confirmera l'opportunité de l'opération et la faisabilité.

6.1.2 Diagnostic fonctionnel et technique de l'existant

Le diagnostic fonctionnel aura pour objet d'analyser l'ensemble des conditions de fonctionnement du site, aux bâtiments existants et aux dessertes. Il permettra d'évaluer l'adéquation actuelle du site.

Cette étape consiste à :

- élaborer un diagnostic urbain, architectural et technique des bâtiments et des espaces attenants afin de pouvoir estimer les potentialités spatiales de l'ensemble ;
- recenser les contraintes administratives et réglementaires ;
- analyser la capacité du site :
 - Capacité générale d'accueil du site (superficie et autres contraintes d'urbanisme),
 - Fonctionnement général du site (accès, stationnements, espaces extérieurs, etc...) ;
- à visiter les locaux actuels pour repérer les contraintes de fonctionnement (accès, plan de circulation, topographie, etc...).

6.1.3 Recueil des besoins

L'objectif sera de recueillir auprès des différentes catégories de personnels concernées par la nature et par la destination du projet une information élargie et détaillée sur les divers aspects liés à l'ensemble des besoins tant généraux que spécifiques.

Cette information sera collectée et analysée par le programmiste pour être traduite, dans le rapport de pré-programme, sans interprétation particulière et de façon à optimiser les espaces occupés tout en garantissant le fonctionnement optimal de chaque entité et favorisant les synergies et l'utilisation des moyens communs.

Définition des besoins en locaux

Cette étude formalisée sous la forme de tableaux sera basée sur :

- les familles de locaux à prévoir,
- les types, tailles (volumes le cas échéant) et nombres de locaux,
- les matrices de proximité des locaux,
- etc....

L'état de ces besoins tiendra compte des normes en vigueur.

Réalisation d'un document présentant par fonction et activité une hiérarchisation des espaces avec leur surface utile

Seront ainsi définis, comptabilisés et mesurés pour chaque typologie de prise en charge :

- les espaces d'accueil,
- les espaces d'hébergement,
- les lieux de vie,
- les espaces de soins,
- les locaux affectés aux personnels,

- les locaux de services et de logistique,
- les espaces d'activités socio thérapeutiques,
- les espaces teritaires (bureaux, salles de réunion, etc...),
- les espaces mutualisés tant à destination des patients que des personnels,
- les espaces extérieurs (terrasses, jardins thérapeutiques, ...)
- les locaux techniques,
- etc....

Elaboration de schémas de fonctionnement

Différents schémas définiront le fonctionnement général du site :

- les accès,
- les liaisons entre les entités,
- l'organisation et le fonctionnement des unités (mise en évidence des relations de proximité imposées par l'organisation des activités, les exigences de contrôle, etc...)
- les flux internes et externes (piétons et automobiles, de personnel, de visiteurs, professionnels et pour le public, les livraisons, les services de secours, etc...)
- la sécurité et la sûreté,
- etc...

Ces schémas de fonctionnement auront pour objectif de visualiser l'organisation générale de l'ensemble des activités du projet, d'identifier les flux et les circulations, les relations privilégiées. Il sera élaboré avec le souci d'optimiser l'utilisation du potentiel immobilier et d'intégrer les contraintes de son environnement.

6.1.4 Scénarios et faisabilité

Scénarios d'implantation

Sur la base de la définition des besoins et de l'analyse du site et des bâtiments, le titulaire devra prévoir l'étude de 3 scénarios d'implantation :

- les scénarios 1 et 2 tels que définis au § 4.4,
- un scénario « libre » laissé à l'initiative du titulaire.

Une réflexion sera menée sur les différentes hypothèses de localisation des activités et l'organisation générale du futur site (accès, flux, etc...).

Les propositions qui découleront de cette réflexion sont élaborées afin d'assurer conjointement :

- le respect des surfaces nécessaires,
- une cohérence de fonctionnement de toutes les activités,
- une qualité de service offert (accueil, accessibilité, sécurité),
- un entretien facilité au regard d'un coût d'exploitation juste

L'étude de faisabilité constituera un des éléments essentiels de la mission effectuée notamment à l'intention du maître d'ouvrage. Elle devra permettre d'identifier le niveau de faisabilité des scénarios aussi bien en termes de possibilités d'organisation des locaux qu'en termes de phasage. Les implications financières seront également appréciées.

Le dossier de faisabilité présentera un ensemble de zonages en plans, qui seront avant tout des documents simples permettant d'avoir une lecture globale claire et précise des propositions avancées.

Seront parfaitement identifiés sur ces zonages :

- les grands principes fonctionnels,
- les étapes éventuelles du phasage.

Estimation des coûts de l'opération

Il sera procédé à une estimation globale de l'enveloppe financière prévisionnelle de réalisation de l'opération, en fonction des données contenues dans les phases précédentes et des hypothèses des activités.

Cette évaluation des coûts de l'opération sera réalisée en fonction des données économiques du moment, de l'analyse du terrain et des pratiques locales pour la construction de bâtiments.

Cette évaluation donnera lieu à l'établissement d'une note méthodologique présentant l'origine des données mentionnées, ainsi que les méthodes de calcul utilisées.

Les coûts sont définis toutes dépenses confondues à savoir :

- coût travaux H.T.
- honoraires (maîtrise d'œuvre, conducteur d'opération, OPC, bureau de contrôle, coordonnateur sécurité protection de la santé, géotechnicien, géomètre, ...)
- assurances
- frais de branchement (voirie, assainissement, EDF, téléphone, eau, gaz, etc...)
- VRD
- aléas
- TVA

A ce stade de la réflexion, le type de montage de l'opération n'est pas encore arrêté par le maître d'ouvrage. Le titulaire devra donc proposer une estimation des coûts selon 3 hypothèses de montage :

- Loi MOP + lots séparés,
- Loi MOP + macro-lots,
- Marché Global

Comparaison des différents scénarios

La comparaison des différents scénarios sera établie à partir de critères explicites, tels que :

- les avantages et inconvénients, notamment sur les aspects fonctionnels et l'offre d'aménagements extérieurs liée,
- le coût d'investissement, d'exploitation et de maintenance
- le délai global et les contraintes de phasage des travaux
- le respect des surfaces et des exigences de fonctionnement fixés précédemment
- l'accessibilité et la gestion globale des flux.

Cette comparaison permettra de dégager le scénario le plus pertinent au regard des attentes du maître d'ouvrage. Dans ce cadre, le programmiste fera un certain nombre de recommandations.

6.1.5 Elaboration du rapport de pré-programme et du choix du scénario

Un rapport de pré-programme, synthétique, sera remis et commenté au maître d'ouvrage, il comportera les éléments précités, à savoir :

- les objectifs généraux de l'opération,
- la définition des besoins de surfaces,
- les principes de fonctionnement présentant les différents flux, les accès et les liaisons fonctionnelles entre les différents espaces,
- les scénarios d'implantation accompagnés des estimations financières, des principes de phasage et d'une comparaison.

Des ajustements seront réalisés suite aux remarques formulées par le maître d'ouvrage et à nouveau présentés pour validation définitive de cette phase.

6.1.6 Livrables

Un rapport sera remis et présenté en fin de tranche ferme. Il comportera à minima les éléments suivants :

- Un diagnostic des existants (architecture/technique, activité, organisation) mettant en évidence les forces et les faiblesses.
- Plusieurs scénarii permettant d'atteindre la cible avec pour chaque scénario les éléments de pré-programmation (tableau de surfaces, faisabilité technique, estimation des coûts et des délais, ...).

6.2 Tranche optionnelle 1 – Elaboration et rédaction du programme général

Cette phase consiste, à partir du scénario validé par le maître d'ouvrage, à synthétiser les différentes informations recueillies précédemment en les pondérant et en leur donnant une présentation ordonnée et logique, qui servira de support à la conception physique de l'ensemble projeté.

Le programme doit permettre au concepteur de trouver très vite l'idée force, le parti à adopter ; il doit donc être clair et simple, notamment par :

- sa cohérence interne : les informations contenues dans le programme ne doivent pas être contradictoires ou créer le doute mais répondre au mieux aux questions éventuelles du concepteur ;
- sa structure : un ordre de présentation doit être choisi et scrupuleusement respecté dans toutes les parties du programme ; la présentation des informations sera progressive, schématique et visuelle autant que possible pour permettre à l'attention de rester centrée sur l'essentiel. Il convient d'éviter pour cela l'utilisation de codes divers et nombreux, obligeant à un apprentissage du programme ;
- sa redondance : les informations peuvent être rappelées plusieurs fois, en différentes parties du programme, pour nourrir l'information quand elle est nécessaire. Cette redondance est préférable à des renvois.
- Le programme sera la traduction de l'analyse fonctionnelle, technique et environnementale, de la définition des activités et des besoins qui en découlent en terme :
 - d'espaces (bâtiments et espaces extérieurs aménagés),
 - d'équipements,

- d'organisation (accueil, fonctionnement, gestion).

Ce document sera élaboré à partir des choix précisés dans le préprogramme et des décisions du maître d'ouvrage. Il sera rédigé en termes d'objectifs et de performances à atteindre et non en termes de moyens.

Le programme général de l'opération contiendra, outre un rappel en préalable des objectifs de l'opération, les volets suivants :

6.2.1 Le programme fonctionnel

Le programme fonctionnel définira l'ensemble des prescriptions architecturales et fonctionnelles sur la base desquelles le projet devra être conçu.

Lors de l'élaboration du Programme fonctionnel, une attention particulière sera réservée à l'intégration des objectifs du maître d'ouvrage en termes d'investissement, d'exploitation et de maintenance afin de garantir la compatibilité des niveaux de performances exprimés par le programme vis-à-vis des enveloppes financières pressenties.

Le programme fonctionnel comportera les prescriptions en termes de :

- Fonctionnement général :
 - Étude fine et exhaustive des activités liées au site ;
 - Décomposition du programme en unités fonctionnelles ;
 - Schéma relationnel entre les unités fonctionnelles ;
 - Schéma relationnel avec l'extérieur.
- Programme des locaux et des équipements :
 - Liste des locaux par unité fonctionnelle et calcul des surfaces ;
 - Liste, dimensionnement et caractéristiques techniques des principaux équipements ;
 - Liste et dimensionnement des ouvrages extérieurs ;
 - Relations fonctionnelles détaillées par unité fonctionnelle.

6.2.2 Le programme technique

Le programme technique comportera :

Programme technique général

Une présentation générale des objectifs techniques sera réalisée par thèmes, comme suit :

- la sécurité et la sûreté,
- la décoration et l'agrément des espaces,
- les espaces extérieurs aménagés, sécurisés et adaptés aux typologies de soins mis en œuvre,
- la flexibilité (locaux/réseaux),
- les flux et liaisons,
- les fonctionnalités,
- les conditions de travail,
- la continuité d'activité et le phasage des travaux,
- l'acoustique,

- l'hygiène,
- la thermique,
- l'exploitation et la maintenance.

Cette présentation générale des prescriptions permettra au maître d'œuvre de cerner globalement les objectifs du projet et d'esquisser les solutions techniques.

Les fiches techniques détaillées

Les fiches descriptives réalisées lors du programme fonctionnel seront complétées par les prescriptions techniques. Les aspects suivants seront traités :

PERFORMANCES SPATIALES

- surfaces utiles (m²)
- surcharges d'exploitation (Kg/m²)
- hauteurs libres minimales (m)
- flexibilité et modularité de l'espace
- gabarits d'accès et de circulation (L x H)
- principes de localisation

AMBIANCE

- confort acoustique (niveaux de bruit résiduel, traitement, temps de réverbération)
- confort climatique (températures, niveaux d'humidité, ventilation ...)
- sources et niveaux d'éclairage (naturel, artificiel, occultation, lux ...)

SECURITE ET SURETE

- sécurité incendie
- contrôle d'accès
- surveillance
- dispositifs de sûreté

FLUIDES

- courants forts
- courants faibles (téléphone, informatique, détecteurs, vidéo et T.V., sonorisation)
- plomberie (eau chaude, eau froide, E.U., E.P., ...)
- fluides médicaux

Stratégie opérationnelle

Un calendrier prévisionnel de réalisation devra être établi.

Estimation financière

Une estimation des coûts travaux sera effectuée. Les différents postes de dépenses seront clairement identifiés :

- traitement des espaces extérieurs (cour, voirie, espaces verts ...)
- gros-œuvre

- second œuvre
- lots techniques
- équipements intégrés.

Elle sera complétée par une approche Toutes Dépenses Confondues selon le même découpage et les mêmes hypothèses que celles visées au § 6.1.4.

6.2.3 Objectifs de Haute Qualité Environnementale

Le prestataire accompagnera le maître d'ouvrage dans le choix des cibles et des niveaux de performance visés par le projet dans le cadre de la démarche HQE applicable aux établissements de santé.

De manière générale, il assistera le maître d'ouvrage dans la réalisation des objectifs de la haute qualité environnementale :

- 1- par la traduction des demandes environnementales du maître d'ouvrage en prescriptions claires :
 - en prenant en compte le site, les conditions climatiques, les ressources et les savoir-faire locaux et les spécificités fonctionnelles du projet
 - en vérifiant la compatibilité des différents objectifs HQE entre eux et leur incidence sur l'enveloppe financière disponible
 - en hiérarchisant et en précisant ces objectifs.
- 2- par la description du site et de son environnement :
 - analyse du site au regard de ses caractéristiques environnementales propres des contraintes réglementaires découlant des caractéristiques du site et des volontés du maître d'ouvrage. Il établit ainsi la liste des atouts et inconvénients qu'offre le site pour accueillir les bâtiments prévus ;
 - définition et rédaction de la partie environnementale du programme avec l'indication des études spécifiques qui devront être conduites par le maître d'œuvre ou d'autres prestataires.

6.2.4 BIM

Le CHU de Clermont-Ferrand s'est engagé dans une démarche de systématisation du recours au BIM pour la gestion des projets incluant des constructions neuves ou des réhabilitations lourdes.

Il attend que les données programmatiques produites en fin de tranche optionnelle 1 soient formatées de telle sorte à pouvoir s'inscrire dans une telle démarche sans nécessiter de recopie et/ou de traitement complexe des données fournies.

A ce titre, le recours à un logiciel tel que dRofus® ou équivalent pourrait constituer un plus.

Les candidats développeront dans leur mémoire technique leur approche sur cette thématique et les méthodologies qu'ils proposent.

6.2.5 Livrables

En fin de tranche optionnelle 1, le titulaire remettra les documents constitutifs du programme fonctionnel et technique détaillé qui comprendra à minima :

- un Programme Fonctionnel,

- un Programme des contraintes techniques,
- un Programme des exigences techniques,
- un Tableau récapitulatif des surfaces,
- un ensemble de Fiches Techniques par local,
- une estimation du coût TDC de l'opération,
- un calendrier global de l'opération.

A la date de rédaction du présent document, la typologie de montage de l'opération n'est pas arrêtée. Le niveau de précision des documents constitutifs du programme devra permettre de lancer la consultation de maîtrise d'œuvre (ou du marché global si cette option était retenue), quel qu'en soit le mode de passation.

6.3 Tranche optionnelle 2 – Assistance au Maître d'Ouvrage pour le choix des concepteurs

Le titulaire du présent marché assistera le maître d'ouvrage au cours de la procédure de sélection du maître d'œuvre (ou du titulaire du marché global si cette option était retenue), et jusqu'à la validation de l'Avant-Projet Sommaire.

La mission comporte les tâches suivantes :

- Rédaction des pièces du dossier de consultation des maîtres d'œuvre.
- Assistance au maître d'ouvrage dans la préparation de la consultation.
- Assistance dans l'analyse des candidatures avec production des documents nécessaires à la tenue de la réunion du jury pour choix des candidats.
- Participation à la première réunion du jury, y compris préparation du procès-verbal de la réunion.
- Assistance au maître d'ouvrage pendant la phase de concours (visite de site, réponse aux questions, ...).
- Assistance dans l'analyse des projets reçus (animation des réunions de la commission technique, compris rédaction des comptes rendus correspondants, production des documents nécessaires à la tenue de la réunion du jury pour classement des offres, ...).
- Participation à la seconde réunion du jury, y compris préparation du procès-verbal de la réunion.
- Assistance au maître d'ouvrage lors de la phase de négociation avec le(s) lauréat(s) du concours.
- Assistance au maître d'ouvrage lors de l'analyse de l'Avant-Projet Sommaire.

La précédente description de la mission est établie sur la base d'un concours de maîtrise d'œuvre. Le CHU de Clermont-Ferrand pourra, par ordre de service, modifier la procédure de choix de la maîtrise d'œuvre sans que cela ait un impact sur le prix de la présente mission.