

GUIDE DE CLARIFICATION ET DE DÉFINITIONS POUR LA DÉCLARATION D'INTÉRÊT (DI)

Document d'accompagnement à la Déclaration d'intérêt – Exigences en matière d'espaces cliniques de la RRSA

Ce guide présente des clarifications sur les exigences clés, la terminologie et les attentes énoncées dans la déclaration d'intérêt (DI). Il vise à favoriser une interprétation cohérente et s'assurer que les répondants comprennent les besoins opérationnels et techniques de la Régie régionale de la santé A (RRSA).

1. Disponibilité de l'espace – Accès pré-occupation de huit (8) semaines

Q : Que signifie « disponibilité de l'espace au moins huit (8) semaines avant l'occupation afin de permettre la mise sur pied opérationnelle »?

R : La période de huit semaines ne concerne **pas** la construction d'installations de locataires ni celles des infrastructures de base du propriétaire. Ces travaux doivent être entièrement terminés *avant* le début de cette période.

Cette période d'accès de huit semaines est requise pour permettre **la préparation opérationnelle, la transition et la mise en service par la RRSA**. Cette étape comprend :

- L'installation d'équipement médical;
- La livraison des meubles, des fournitures et des accessoires cliniques;
- La mise en place des systèmes informatiques et de télécommunications;
- La configuration du système de sécurité;
- L'orientation et la préparation du personnel;
- Des ajustements mineurs par le groupe d'utilisateurs (aucune construction).

Cette période vise à garantir que les soins aux patients puissent débuter en toute sécurité et sans délai, généralement après l'achèvement substantiel des travaux.

2. Gaz médical, ventilation améliorée et alimentation d'urgence

Q : Les systèmes de gaz médicaux, la ventilation améliorée ou l'alimentation d'urgence sont-ils nécessaires pour tous les projets?

R : Pas nécessairement.

- **Les cliniques de soins de santé primaires** ne nécessitent généralement **pas** des gaz médicaux ou une ventilation améliorée supérieure à celle fournie par un système CVC clinique standard.
- **Les cliniques ambulatoires**, les cliniques procédurales ou les programmes spécialisés **peuvent** nécessiter :
 - Des gaz médicaux;
 - Une ventilation améliorée ou un traitement de l'air piloté par la prévention et le contrôle des infections (PCI);
 - Une alimentation d'urgence (pour l'équipement clinique ou les salles de procédures).
- **Exigences mécaniques typiques (aperçu) :**

Le bâtiment doit être équipé d'un système central de ventilation (HVAC) conforme à la norme ASHRAE, capable d'assurer le chauffage, la climatisation, la ventilation et le contrôle de l'humidité, principalement pour des espaces de bureaux fermés. Le système doit offrir un contrôle individuel de la température pour chaque local tout en accommodant la disposition des espaces selon les besoins du locataire, supportant à la fois des heures d'ouverture prolongées tout en maintenant la température, l'humidité, la qualité d'air, le bruit et les normes de ventilation. Tous les systèmes doivent être équilibrés et contrôlés par un système centralisé de contrôle du bâtiment avec la capacité d'intégrer des espaces spécialisés au besoin.

Les exigences sont **propres au programme** et seront déterminées lors de la planification. Les répondants doivent confirmer que le bâtiment peut *physiquement* accueillir ces systèmes, le cas échéant.

3. Section G – Plans d'étage et informations sur l'aménagement

Q : Est-ce que « plans d'étage et aménagements » fait référence aux installations cliniques des locataires?

R : Non. À l'étape de la DI, la RRSA ne s'attend **pas** à ce que des aménagements pour les locataires soient conçus.

Les plans d'étage et les informations sur l'aménagement font référence à :

- **Des plans d'étage existants de l'espace proposé;**
- **Des plans conceptuels** de l'espace à développer par le propriétaire;

- **Des aménagements**, finitions, salles mécaniques, salles de bain construites par le propriétaire, etc.

Ces informations permettent aux RRSA d'évaluer la faisabilité de la disposition clinique, du flux et de l'infrastructure.

4. Responsabilités : construction de base par rapport à l'aménagement du locataire

Afin d'assurer la cohérence des prix et d'éviter toute confusion quant à la portée des travaux, les définitions suivantes s'appliquent à tous les projets de bail du RRSA.

A. Séparer l'estimation

Les propriétaires et les entrepreneurs doivent séparer le projet en deux catégories distinctes :

1. **Construction de base (responsabilité du propriétaire)**
2. **Aménagement du locataire (responsabilité du locataire)**

B. Travaux de construction de base – Responsabilité du propriétaire

Le propriétaire est **entièrement responsable, à ses frais**, de fournir un bâtiment de base complet incluant un espace fini, vide, conforme au code avec les éléments suivants :

- Revêtement de sol fini
- Plafonds suspendus avec éclairage et têtes d'arrosage
- Toilettes (au moins un ensemble)
- Systèmes mécaniques de chauffage et de climatisation
- Éclairage électrique, distribution d'énergie et infrastructures de communication
- Systèmes de sécurité incendie et de sécurité de la vie
- Accès sans barrière (accessibilité)
- Puits mécaniques et murs d'enceinte
- Fenêtres extérieures
- Remplacement des rebords de fenêtre
- Chambre du concierge
- Salle électrique

- Peinture du hall et de la cage d'escalier
- Peinture intérieure des murs périphériques
- Portes d'entrée principale et vestibule
- Enveloppe du bâtiment
- Cages d'escalier et enclos d'escalier
- Têtes d'arrosage, extincteurs et dispositifs de sécurité pour la vie
- Planchers et plafonds finis dans les zones du bâtiment de base

Tous les travaux de construction de base relèvent uniquement du propriétaire.

C. Aménagement du locataire – Responsabilité du locataire

Les composantes financées par les locataires incluent généralement :

- Cloisons intérieures
- Portes intérieures et quincaillerie
- Impostes ou parties vitrées
- Menuiserie et ébénisterie
- Sécurité et contrôle d'accès
- Prises électriques supplémentaires et ports de données excédant les spécifications du bail
- Toute amélioration clinique spécifique ne relevant pas des obligations de construction de base

D. Gestion de projet

L'entrepreneur du propriétaire (ou un seul entrepreneur principal) est censé :

- Gérer toute la planification et la coordination;
- Superviser tous les sous-traitants, y compris les métiers de rentabilité;
- Présider les réunions régulières de construction;
- Coordonner les inspections, les essais et la mise en service.

Ces responsabilités assurent l'efficacité du projet et réduisent la duplication des efforts.

5. Clarification de la structure du bail

Q : Que signifie que le propriétaire doit conclure un bail brut avec des ajustements limités autorisés?

R : La RRSA exige un **bail brut véritable**, c'est-à-dire :

- Le loyer inclut tous les frais d'exploitation et les taxes foncières.
- **Les seuls ajustements permis** pendant la durée du bail concernent :
 - Eau et égouts
 - Électricité
 - Entretien courant
 - Entretien des terrains
 - Carburant pour le chauffage, l'eau chaude et la climatisation

Aucune autre escalade ne sera envisagée, notamment :

- Récupération des coûts d'investissement
- Amortissement
- Frais administratifs
- Frais généraux du propriétaire
- Transfert des coûts d'exploitation généraux

Ce modèle assure la certitude des coûts et protège les budgets de santé publique.

6. Préférence pour un seul niveau, rez-de-chaussée

Q : Pourquoi la RRSA préfère-t-elle un espace contigu sur un seul étage?

R : Un espace situé sur un seul niveau — idéalement au rez-de-chaussée, favorise :

- Le flux des patients et l'accessibilité
- L'accès d'intervention d'urgence
- L'efficacité des flux de travail du personnel
- Le mouvement de l'équipement
- La réduction de la dépendance aux ascenseurs (bénéfique pour les volumes cliniques)

Bien que les propositions à niveaux multiples puissent encore être examinées, les plans à niveau unique demeurent fortement privilégiés.

7. Attentes en matière de collaboration et de transparence

Q : Que signifie « collaborative, transparente et ouverte » pour la conception et la construction?

R : La RRSA s'attend à ce que les propriétaires :

- Pratiquent le calcul des coûts à livre ouvert;
- Collaborent conjointement au développement de la conception;
- Partagent les budgets, les dessins et les échéanciers;
- Déploient des efforts raisonnables pour réduire les coûts;
- Veillent à ce que les décisions privilégient la sécurité clinique et la conformité réglementaire.

Une relation de travail fondée sur la coopération est essentielle pour offrir efficacement un espace clinique fonctionnel.