



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction de l'expertise et de la normalisation

La planification du projet dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec

UNE INTERACTION CONTINUE DES EXPERTISES CLINIQUES ET IMMOBILIÈRES

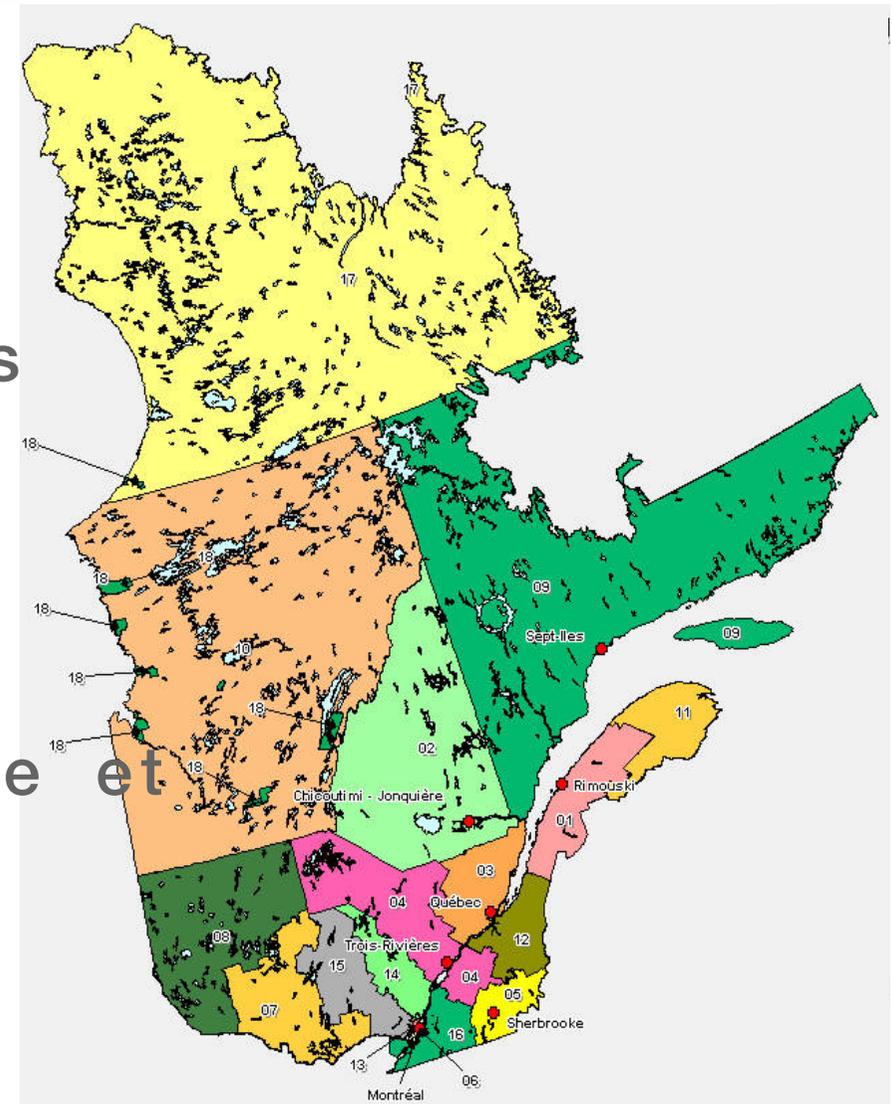
Pierre Gauthier, Directeur de l'expertise et de la normalisation, MSSS
Céline Drolet, architecte, Direction de l'expertise et de la normalisation,
MSSS
2013-03-13

Québec 

- 1. Réseau de la Santé et des Services sociaux québécois**
- 2. Processus de réalisation du projet immobilier**
- 3. Planification - pratiques et outils**
 - **Normalisation**
 - **Programmation**
- 4. Conclusion**

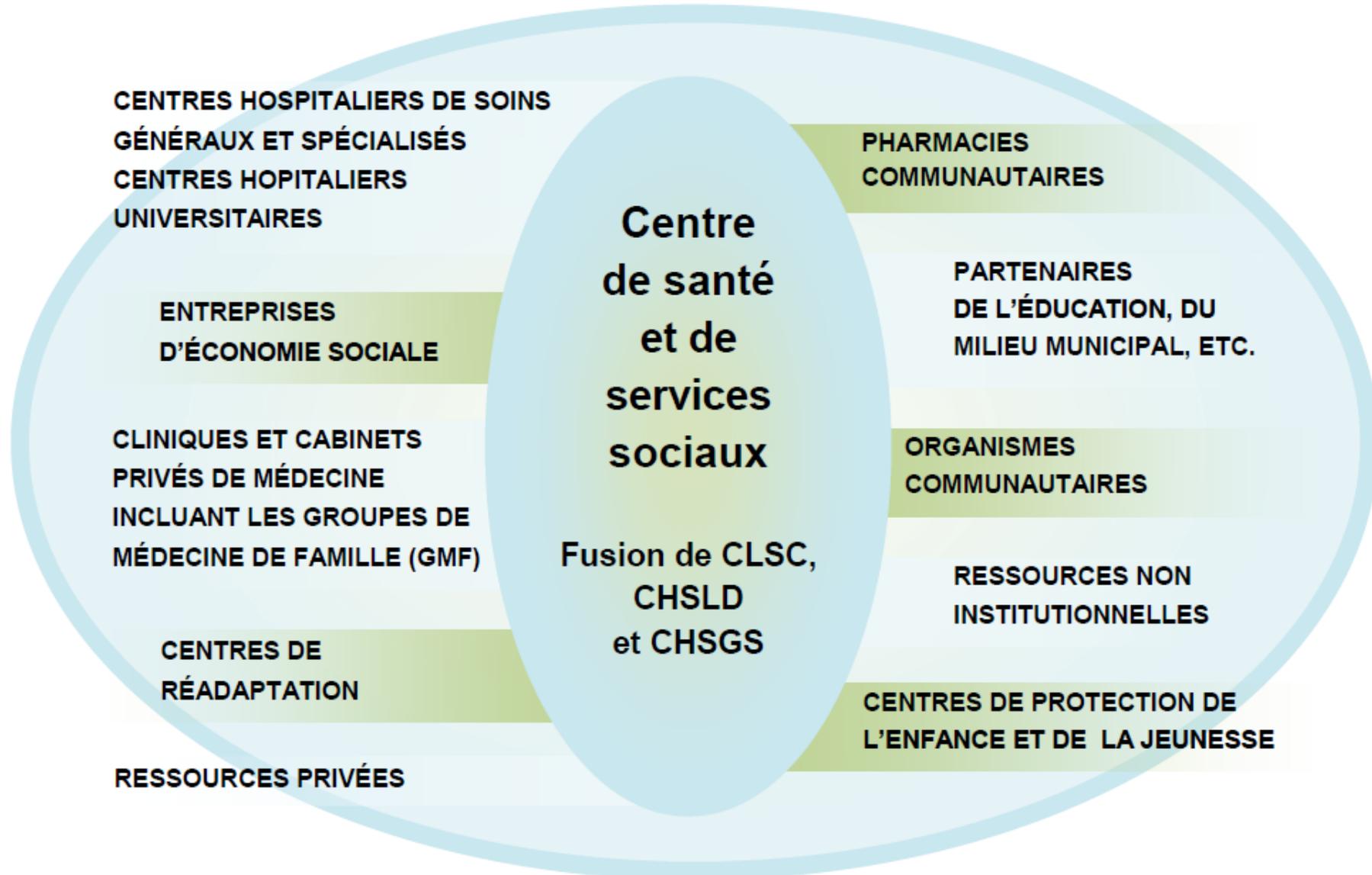
Réseau de la santé et des services sociaux

- 8 Millions de population
 - 5 Missions
 - Hospitalière
 - Services communautaires
 - Hébergement et soins de longue durée
 - Réadaptation
 - Protection enfance et jeunesse
 - 19,4 G\$ d'investissements
- Perspectives 2013-2023



- 3 paliers de gouvernance

Services de santé et sociaux intégrés





Processus de réalisation

- **Plan clinique:**
 - réalisé par l'établissement;
 - approuvé par les directions cliniques du MSSS.

- **Planification du projet immobilier:**
 - programme fonctionnel et technique réalisé par une équipe multidisciplinaire;
 - approuvé par les directions cliniques et immobilières du MSSS.



Processus de réalisation

- **Exécution:**
 - confiée à un **gestionnaire désigné par le MSSS**;
 - encadrée par un **processus de suivi du MSSS**.
- **Appropriation et opération:**
 - par l'établissement.
- **Reddition de compte.**



Pratiques et outils

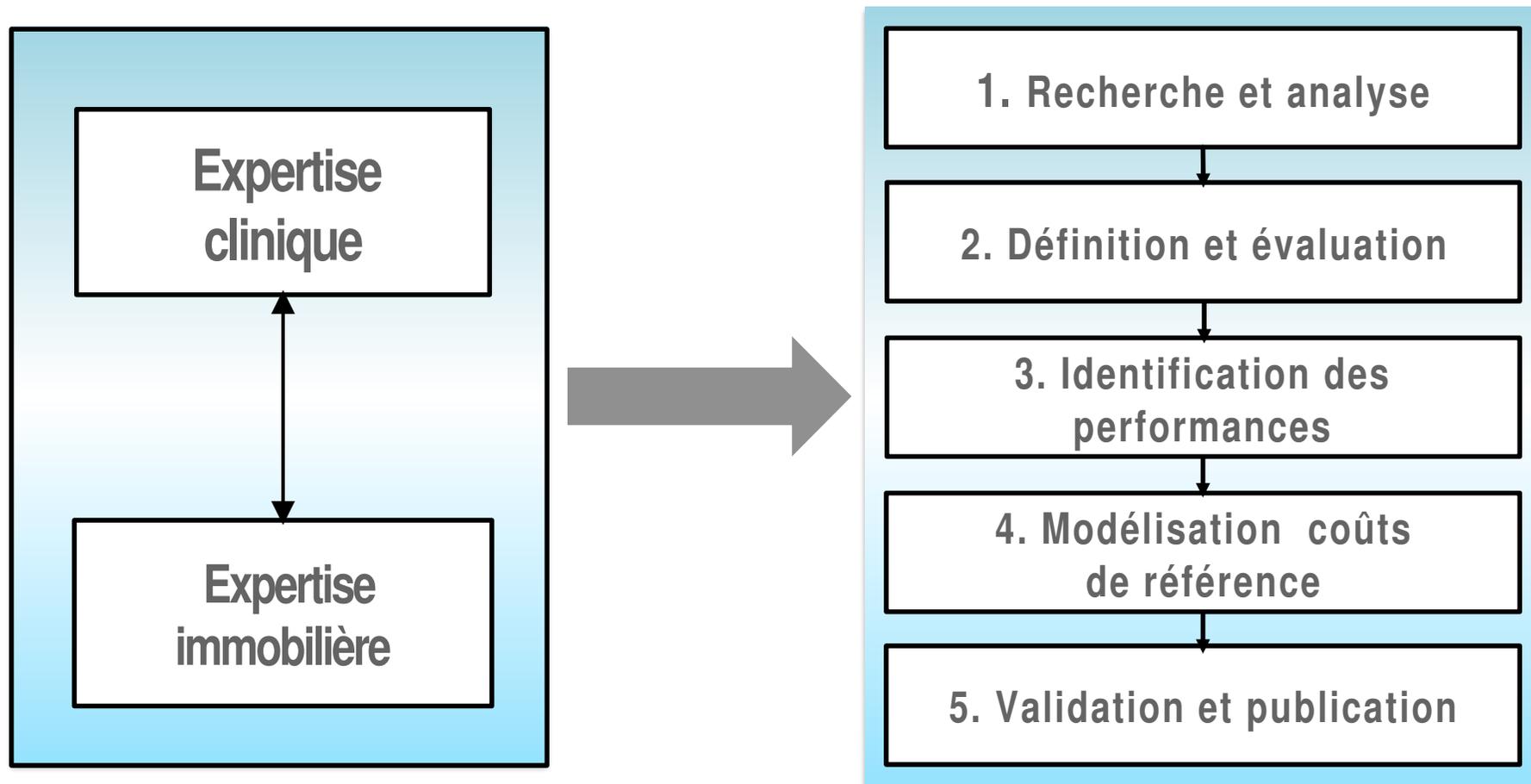
- **Activités de normalisation:**
 - normes et guides de planification immobilière.
- **Activités de programmation:**
 - programme fonctionnel et technique;
 - accompagnement dans la réalisation du PFT.



Objectifs

- Établir un langage commun.
- Documenter l'ensemble des sujets:
 - orientations générales;
 - missions;
 - unités fonctionnelles;
 - espaces et locaux génériques.
- Assurer la reconnaissance des documents.
- Concilier les enjeux cliniques et immobiliers.

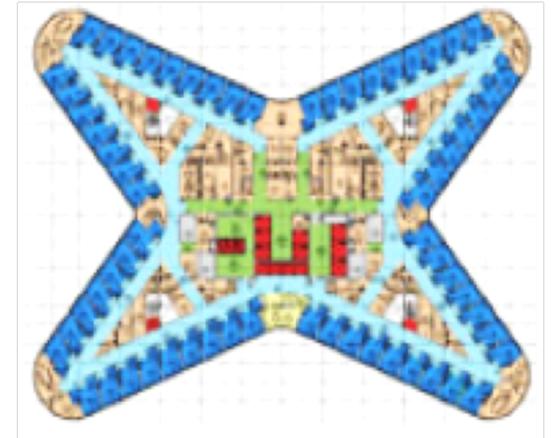
Approche





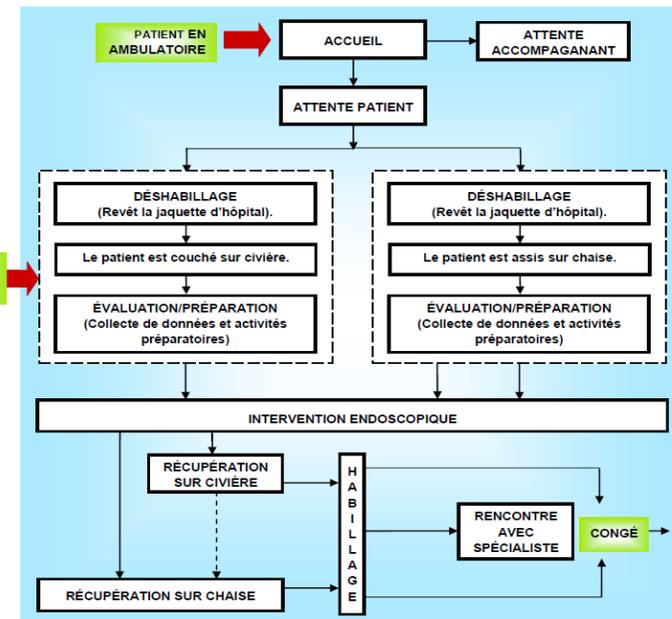
1. Recherche et analyse

- Veille.
- Orientations ministérielles.
- Références pertinentes.
- Données probantes.
- Tendances émergentes.



2. Définition

- Activités cliniques et processus techniques.
- Usagers.
- Logistique.
- Réduction des risques.
- Tendances émergentes.



3. Identification d'objectifs de performance

Enjeux:

- Fonctionnalité.
- Confort.
- Sécurité.
- Prévention des infections.
- Exploitation et entretien.

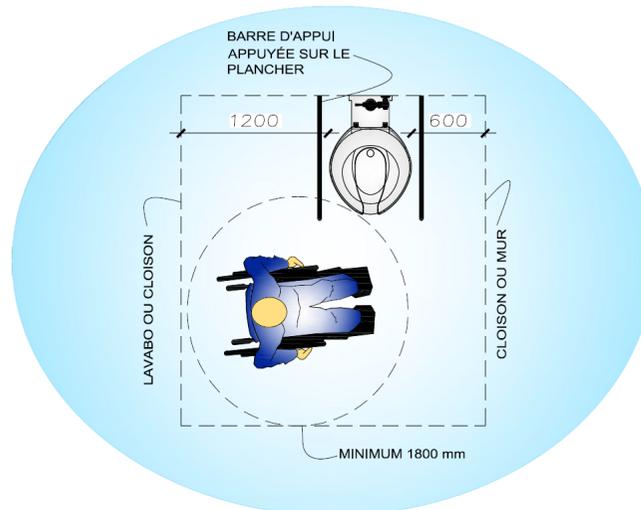
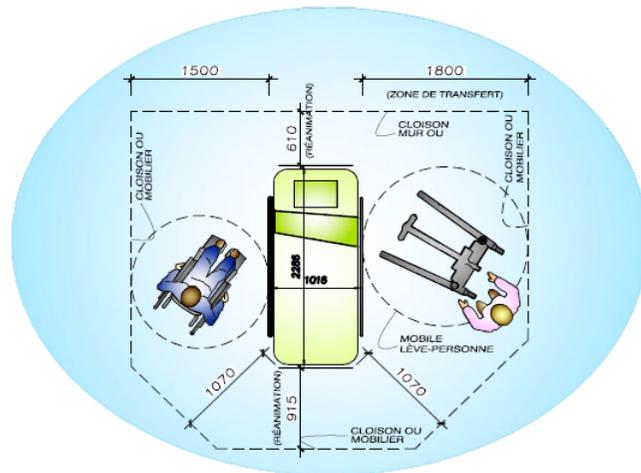
Critères de conception

PCI

- Aménager 100 % de chambres individuelles.
- Prévoir des postes de lavage des mains dans un ratio de 1 par 2 chambres.

3.2 Performances fonctionnelles et techniques

D30 CVC A

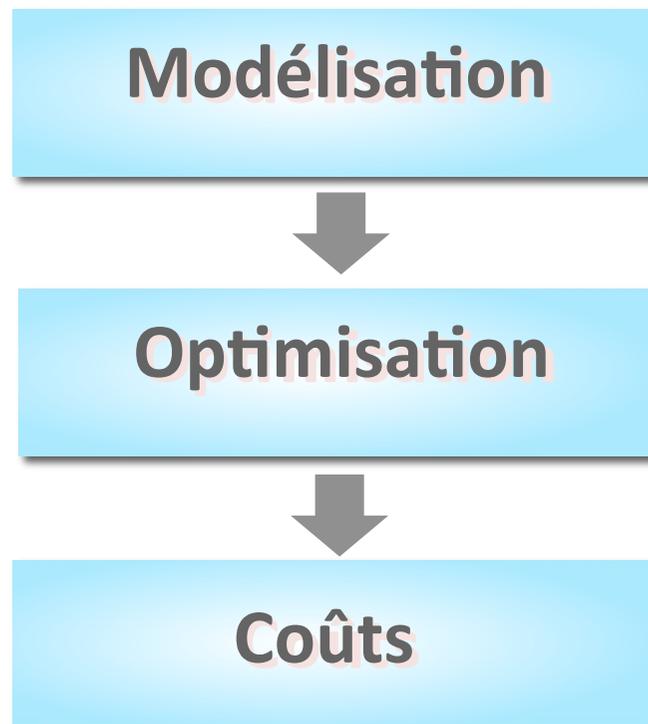


Salle d'intervention gastro-intestinale

Concevoir conformément aux paramètres de ventilation suivants: norme ASHRAE 170-2008

- Pression positive.
- 6 changements d'air par heure dont 2 d'air extérieur.
- Filtration MERV 14 de l'air alimenté dans la salle.
- Ambiance : 20°C à 23°C; 20 % à 60 % d'humidité relative.

4. Coûts de référence



UNIFORMAT II SOMMAIRE DES COÛTS POUR LE BÂTIMENT		Superficie brute de plancher (SB): 3 591 m ²						
ÉLÉMENTS NIVEAU 1-3		RATIO	ÉLÉMENTS			COÛT par		
		Qté/SB	Qté	U.M.	P.U.	Total	UNITÉ SB	% COÛT DIRECT
A	INFRASTRUCTURE	0,91	3 270,84	m² au sol	186,67	610 554	170	10,13%
A10	Fondations	0,91	3 270,84	m ² au sol	161,54	528 386	147	8,77%
A1010	Fondations standard	0,91	3270,84	m ² au sol	99,98	327 023	91	5,43%
A1020	Fondations spéciales	0,91	3270,84	m ² au sol	4,31	14 095	4	0,23%
A1030	Dalle inférieure	0,91	3270,84	m ² au sol	57,25	187 267	52	3,11%
A20	Construction du sous-sol	0,31	1 120,00	m ² sous-sol	73,36	82 168	23	1,36%
A2010	Excavation du sous-sol	0,31	1120	m ³ excavation	10,00	11 200	3	0,19%
A2020	Murs du sous-sol	0,07	264,32	m ² mur	268,49	70 968	20	1,18%
B	SUPERSTRUCTURE ET ENVELOPPE	1,00	3 590,84	m² plancher	449,39	1 613 677	449	26,78%
B10	Superstructure	1,00	3 590,84	m ² plancher	164,74	691 560	165	9,82%
B1010	Construction de plancher	0,09	320	m ² plancher	164,87	52 759	15	0,88%
B1020	Construction de toiture	0,91	3270,84	m ² toiture	164,73	538 801	150	8,94%
B20	Enveloppe extérieure	0,54	1 925,70	m ² enveloppe	433,41	834 613	232	13,85%
B2010	Murs extérieurs	0,34	1236,69	m ² mur	413,35	511 182	142	8,48%
B2020	Fenêtres extérieures	0,19	689,01	m ² fenêtres	423,41	291 731	81	4,84%
B2030	Portes extérieures	0,00	14	Nb portes	2 264,29	31 700	9	0,53%
B30	Toit	1,01	3 631,29	m ² toiture	51,64	187 504	52	3,11%
B3010	Couverture	1,01	3631,29	m ² toiture	46,71	169 629	47	2,82%
B3020	Ouvertures de toit	0,01	32,50	m ² ouverture	550,00	17 875	5	0,30%

Classification Uniformat

A INFRASTRUCTURE

- A10 Fondation
- A20 Construction du sous-sol

B SUPERSTRUCTURE ET ENVELOPPE

- B10 Superstructure
- B20 Enveloppe extérieure
- B30 Toit

C INFRASTRUCTURE

- C10 Construction intérieure
 - C1010 Cloisons
 - C1020 Portes intérieures**
 - C1030 Accessoires intégrés
- C20 Escaliers
- C30 Finitions intérieures

D SERVICES

- D10 Moyens de transport
- D20 Plomberie
- D30 CVCA
- D40 Protection incendie
- D50 Électricité

E ÉQUIPEMENT ET AMEUBLEMENT

F CONSTRUCTION SPÉCIALE ET DÉMOLITION

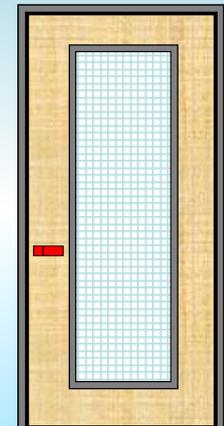
G AMÉNAGEMENT D'EMPLACEMENT

Exemple:

C1020 Portes intérieures

- | | |
|---------------------------------|--------|
| ✓ Donner accès | 500 \$ |
| ✓ Etre esthétique | 100 \$ |
| ✓ Permettre un lien visuel | 150 \$ |
| ✓ Assurer la confidentialité | 50 \$ |
| ✓ Assurer la sécurité | 300 \$ |
| ✓ Assurer une protection au feu | 200 \$ |

COÛT DE LA PORTE INTÉRIEURE 1 300 \$



5. Validation et publication

Répertoire des guides de planification immobilière



www.msss.gouv.qc.ca



Objectifs

Définir et établir clairement la portée et l'envergure des besoins (fonctionnels, opérationnels et techniques) et les moyens à engager (budget et échéancier) pour la réalisation du projet immobilier.



Pratiques et outils

Plan clinique

Programme fonctionnel et technique (PFT):

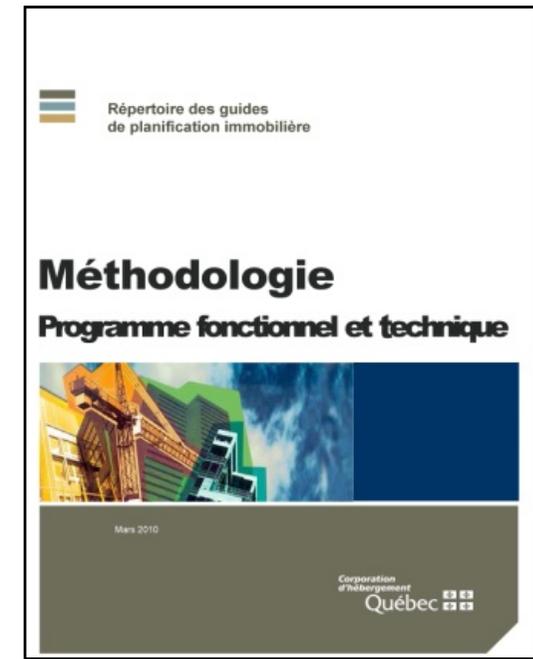
- I. Méthodologie des PFT.
- III. Accompagnement dans la réalisation du PFT.



I. Méthodologie des PFT

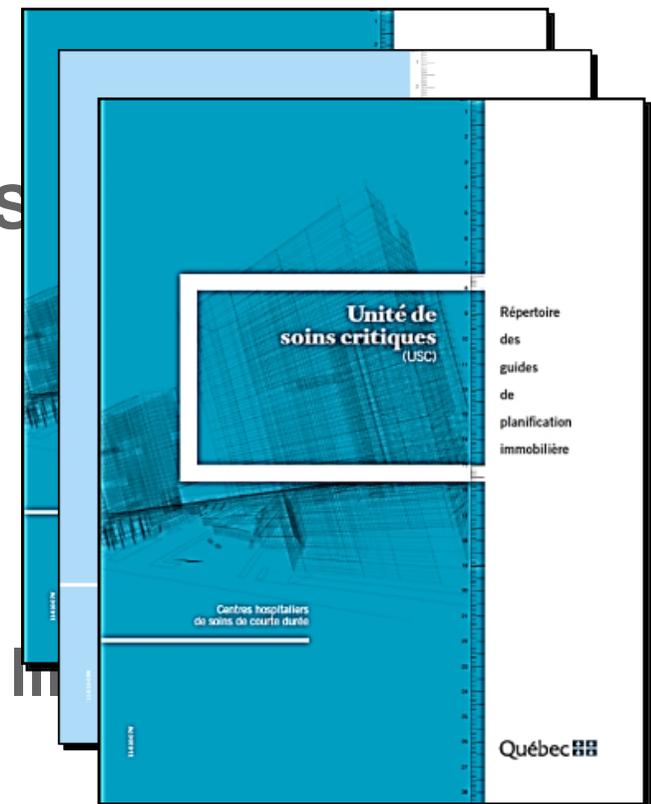
Objectifs:

- définir clairement les besoins des usagers;
- fixer la portée et le contenu du projet;
- faciliter la communication entre les intervenants;
- promouvoir l'efficacité du design;
- évaluer les solutions;
- évaluer le projet après réalisation.



Portée et contenu du PFT

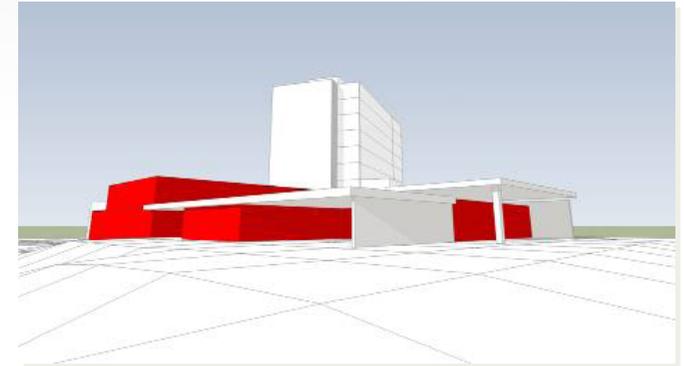
- Situation existante.
- Principes directeurs.
- Programmation des besoins
 - ✓ organisation;
 - ✓ secteurs d'activités;
 - ✓ exigences de performance (classification Uniformat II, niv. I)





Portée et contenu du PFT

- Approche de réalisation.
- Échéancier de réalisation.
(étapes/délais/dates jalons).
- Plan de coût (Uniformat II, niv III):
 - ✓ coûts de référence;
 - ✓ conditions particulières
(modèle de projet);
 - ✓ contingences;
 - ✓ conditions de marché;
 - ✓ risques associés au projet.

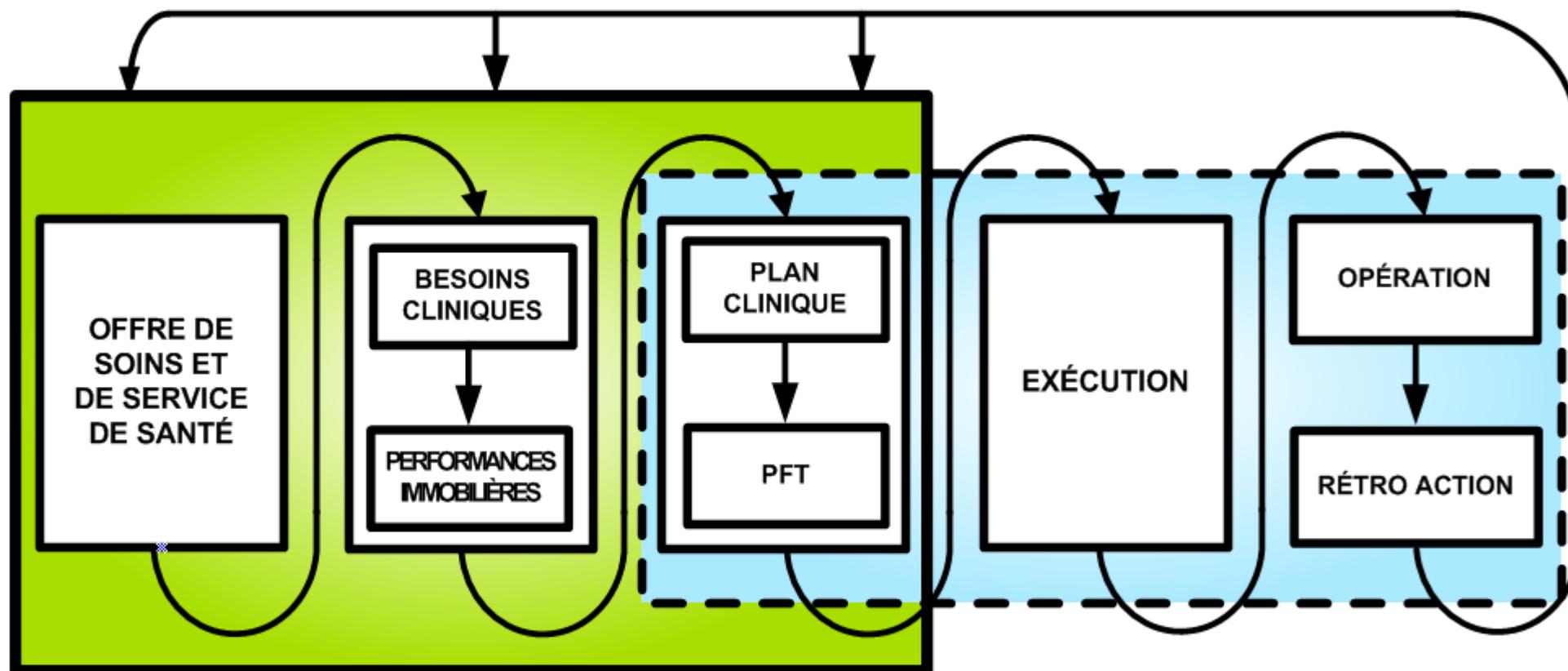




II. Accompagnement du PFT

Objectifs

- Obtenir un PFT conforme à la méthodologie.
- Obtenir un consensus sur le projet (établissement, ASSS et MSSS).
- Assurer une cohérence entre les besoins et les moyens à engager pour les réaliser.
- Minimiser le délai de réalisation des PFT.
- Favoriser une synergie clinique/immobilisation.





MERCI !

