



Planification des investissements en infrastructures dans le réseau socio-sanitaire québécois

Santé
et Services sociaux

Québec





Planification des investissements en infrastructures dans le réseau socio-sanitaire québécois

**Santé
et Services sociaux**

Québec



Ce document a été préparé par la Direction des investissements, Direction générale de la coordination, du financement, des immobilisations et du budget au Ministère de la santé et des services sociaux.

Pour tout renseignement :
Direction des investissements
1005, chemin Sainte-Foy, 1^{er} étage
Québec (Québec) G1S 4N4
Téléphone : (418) 266-5830
Télécopieur : (418) 266-5834
Courriel : investissements@msss.gouv.qc.ca

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document a été édité en quantité limitée et est maintenant disponible uniquement en version électronique à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca** section Documentation, rubrique Publications.

Les mises à jour de ce document ne seront disponibles qu'en version électronique à la même adresse.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN : 978-2-550-56761-5 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-56762-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2009

UN MANUEL POUR QUI? POUR QUOI?

Le contexte

Au détour du nouveau millénaire, le gouvernement du Québec en général et le ministère de la Santé et des Services sociaux en particulier se sont fermement attachés à la revalorisation des infrastructures publiques. Ainsi, depuis 1999, les pratiques en matière d'investissements et de gestion ont été revues à l'égard des immeubles dans le réseau sociosanitaire québécois.

Le gouvernement a adopté, en décembre 2007, la Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques, dont l'objectif est :

de s'assurer que les investissements de l'État dans les infrastructures publiques soient faits conformément aux meilleures pratiques de gestion et de manière transparente et qu'il y ait une répartition adéquate de ces investissements entre ceux relatifs à l'entretien des infrastructures et ceux relatifs à leur développement.

En plus de cette nouvelle loi, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place, en octobre 2008, un nouveau cadre de gestion des immobilisations concernant le volet des projets centralisés, et le gouvernement du Québec a implanté une politique-cadre de gouvernance des grands projets d'infrastructures qui introduit un cadre de réalisation et de gestion relativement à des projets d'immobilisation dont la valeur estimative est de 40 M\$ et plus.

Enfin, dans le souci d'harmoniser les pratiques contractuelles à l'échelle gouvernementale, la Loi sur les contrats des organismes publics, sanctionnée le 15 juin 2006, est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2008 ainsi que ses trois règlements, soit le Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics, le Règlement sur les contrats de services des organismes publics et le Règlement sur les contrats des travaux de construction des organismes publics. Certaines des mesures introduites par cette nouvelle réglementation amènent de nouvelles façons de faire (ex. : contrat mixte de services professionnels et de travaux de construction).

En quelque sorte, le présent manuel constitue la résultante des efforts déployés en vue d'améliorer les processus de planification et de gestion des investissements en infrastructures dans le réseau sociosanitaire québécois, au moment où s'amorce une période de consolidation des ressources et des façons de faire.

La clientèle visée

Quelle est la *clientèle privilégiée* de ce manuel? Ce sont, au premier chef, *les décideurs et les exécutants du réseau* sociosanitaire québécois, à savoir les établissements, les agences et le ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est-à-dire tous ceux qui doivent planifier et gérer au quotidien les investissements en infrastructures dans le réseau sociosanitaire québécois.

Bien sûr, ce manuel pourra aussi intéresser les fournisseurs de services, les organismes centraux du gouvernement ou d'autres gouvernements ainsi que toute personne concernée par les investissements dans les infrastructures du réseau. Toutefois, il ne leur est pas destiné de façon prioritaire.

Les objectifs poursuivis

Par la réalisation de ce manuel, le ministère de la Santé et des Services sociaux vise à :

- orienter et soutenir les partenaires du réseau (établissements, agences, Ministère) dans le processus de planification, de conception et de réalisation d'un projet d'investissement en infrastructures;
- présenter les meilleures pratiques de planification et de gestion des dépenses de capital (investissements) dans le réseau sociosanitaire québécois;
- inciter les partenaires du réseau (établissements, agences, Ministère) à être créatifs dans la recherche de solutions;
- favoriser l'optimisation dans la dispensation des soins et des services par une utilisation adéquate des actifs du réseau (immeubles, équipements et actifs informationnels);
- présenter les rôles et les responsabilités des partenaires du réseau.

L'organisation du manuel

Ce manuel est essentiellement construit autour de trois grands axes. Il s'agit des catégories d'infrastructures que l'on trouve dans le réseau sociosanitaire québécois, à savoir *les immeubles* (partie 1), *les équipements* (partie 2) et *les actifs informationnels* (partie 3). Sauf en ce qui concerne la partie 3, qui ne traite que du maintien des actifs, chacune des parties, soit les parties 1 et 2, expose le processus de planification et de priorisation, présente les façons de faire concernant le développement et les grands projets et documente le processus entourant la conservation immobilière ainsi que le rehaussement et le remplacement des équipements.

Bien sûr, ces investissements sont réalisés dans un contexte de développement durable (partie 4) et s'inscrivent dans le Plan quinquennal d'investissement (PQI) du réseau (partie 5), lequel émerge du Plan québécois des infrastructures, intitulé « Des fondations pour réussir ».

Le manuel présente également les principes directeurs qui gouvernent les investissements en infrastructures dans le réseau de même que l'encadrement législatif et réglementaire qui les régit.

Les concepts d'infrastructure et d'investissement – une définition

L'*infrastructure* est un concept philosophique développé au XIX^e siècle par Karl Marx et Friedrich Engels pour désigner ce qui est relatif à la production. Depuis 1980 principalement, les pays industrialisés (Amérique du Nord et Europe) se sont penchés sur une définition plus précise de cette notion, surtout pour des raisons de détérioration et de sécurité. Ainsi, on définit l'infrastructure comme l'ensemble des moyens économiques et techniques d'un pays ou d'une région. Généralement, on considère que les infrastructures sont des installations publiques (routes, ponts, rues, conduites d'eau, ports, etc.) servant à fournir des services essentiels qui accroissent la capacité de production de l'économie.

Au Québec, on entend par *infrastructure*, un immeuble, un ouvrage de génie civil et tout équipement déterminé par le gouvernement. Suivant la définition retenue dans la Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques, une infrastructure est considérée comme publique si le gouvernement contribue financièrement, directement ou indirectement, à sa construction, à son acquisition, à son entretien ou à son amélioration.

Dans le réseau sociosanitaire québécois, on trouve trois catégories d'infrastructures, soit les immeubles, les équipements et les actifs informationnels.

L'*investissement* peut être défini comme une dépense de capital visant à accroître la production d'une entreprise ou à améliorer son rendement. Dans le réseau sociosanitaire québécois, les investissements servent généralement à acquérir, à construire ou à rénover des immeubles qui sont la propriété du réseau (établissements publics ou Corporation d'hébergement du Québec), à acquérir des équipements médicaux, généraux ou du mobilier et à acquérir ou à développer des actifs informationnels. Ils servent également au maintien de ces actifs ayant un impact sur le potentiel de service.

L'ENCADREMENT LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

La gouvernance des investissements dans les infrastructures du réseau est « balisée » par des lois et des règlements, lesquels sont complétés par des circulaires et d'autres documents tels qu'une politique, une entente et un cadre de gestion.

Le gouvernement a adopté une loi qui encadre l'ensemble des investissements réalisés dans les infrastructures publiques du Québec, soit la Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques, sanctionnée en décembre 2007, qui oblige le gouvernement à présenter, au plus tard le 1^{er} décembre de chaque année financière, un projet de budget d'investissement pluriannuel à l'égard des infrastructures publiques.

Trois autres lois « balisent » plus étroitement les investissements dans les infrastructures du réseau sociosanitaire québécois :

- La Loi sur les services de santé et les services sociaux, par ses articles 260 à 264 et ses règlements, précise les autorisations qui doivent être obtenues avant de réaliser tout projet d'investissement.
- La Loi sur les contrats des organismes publics, y compris ses règlements, détermine les conditions des contrats conclus entre un organisme public et des contractants privés lorsque ces contrats impliquent une dépense de fonds publics.
- La Loi sur l'administration financière vient également « baliser » certains types d'investissements. En effet, l'article 77.3 de cette loi prévoit qu'un organisme ne peut prendre un engagement financier que le gouvernement détermine par règlement, à moins que le ministre responsable de l'application de la loi qui régit cet organisme et le ministre des Finances n'en autorisent la nature, les conditions et les modalités.

Par ailleurs, la Loi sur le développement durable, sanctionnée en avril 2006, prévoit l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de développement durable pour l'ensemble de l'Administration publique, laquelle inclut le réseau sociosanitaire. Cette stratégie expose la vision retenue, les orientations ou les axes d'intervention ainsi que les objectifs que doit poursuivre l'Administration en matière de développement durable. Elle prévoit que chaque ministère, organisme et entreprise compris dans l'Administration indique, dans un document (plan d'action) qu'il doit rendre public, les objectifs particuliers qu'il entend poursuivre afin de contribuer à la mise en œuvre de la stratégie. Le 31 mars 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux a déposé le Plan d'action de développement durable 2009-2013 – Prévenir et agir pour la santé de notre avenir.

On trouve à la rubrique **GÉNÉRALITÉS** la liste des règlements, des circulaires, des politiques et des cadres de gestion qui déterminent les modalités d'application de ce cadre législatif et qui servent de référence au présent manuel. En cas de divergence avec ce manuel, ils ont préséance.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

Le parc d'actifs du réseau sociosanitaire (immeubles, équipements et actifs informationnels) possède une grande valeur. En fait, il est l'un des plus importants au Québec. Il doit être maintenu en bon état de conservation et son développement doit être harmonisé à l'offre de soins de santé et de services sociaux dont la population québécoise a besoin; la protection de l'intérêt public l'exige.

Depuis toujours, le développement du parc d'actifs se fait à partir de ressources limitées par la capacité de payer de l'État. Il est donc impératif que :

- les besoins soient bien harmonisés à l'offre de services;
- les solutions déterminées soient appuyées par des analyses rigoureuses;
- les risques encourus soient déterminés et partagés;
- les projets soient réalisés dans le respect du calendrier prévu, du programme de travaux autorisés et de l'enveloppe budgétaire accordée.

Chaque année, le gouvernement investit plus d'un milliard de dollars dans l'infrastructure du réseau sociosanitaire québécois. Ces dépenses d'investissement visent l'atteinte de résultats, ce qui implique la reddition de comptes et la mesure de la performance (à l'aide d'indicateurs).

De cet énoncé découlent les principes directeurs suivants :

- Le maintien des actifs du réseau en bon état de conservation est un impératif.
- Le développement du parc d'actifs favorise l'optimisation de l'offre de services, ce qui implique :
 - des besoins bien harmonisés à l'offre de services;
 - des solutions créatives appuyées par des analyses rigoureuses;
 - des risques déterminés et partagés;
 - des projets réalisés avec efficacité, efficience et équité.
- La reddition de comptes est effectuée à partir de processus simplifiés et efficaces.
- Une mesure périodique de la performance des investissements est réalisée.

Table des matières

Un manuel pour qui? pour quoi?.....	III
L'encadrement législatif et réglementaire.....	VI
Les principes directeurs.....	VII
Partie 1 – Les immeubles	3
Chapitre 1 : La planification et la priorisation	5
Chapitre 2 : L'évolution du parc immobilier (projets de 5 M\$ à 40 M\$ et grands projets).....	11
Chapitre 3 : Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières	41
Partie 2 – L'équipement	49
Chapitre 4 : La planification et la priorisation	51
Chapitre 5 : L'ajout d'équipement	55
Chapitre 6 : L'équipement inclus dans les projets de construction.....	63
Chapitre 7 : Le remplacement et le rehaussement.....	67
Partie 3 – Les actifs informationnels.....	73
Chapitre 8 : Le maintien des actifs informationnels	75
Partie 4 – Le développement durable	81
Partie 5 – Le Plan quinquennal d'investissement (PQI)	83
Généralités.....	87

PARTIE 1 – LES IMMEUBLES

Dans le réseau sociosanitaire québécois, les immeubles constituent un moyen de production à l'usage des établissements, permettant la dispensation des soins de santé et des services sociaux à la population au même titre que la main-d'œuvre, les équipements généraux et médicaux, les technologies de l'information ainsi que les différents produits utilisés. Comprenant plus de 2 000 immeubles répartis sur l'ensemble du territoire québécois, le parc immobilier du réseau, d'une superficie totale d'environ 8 500 000 mètres carrés, constitue l'un des actifs majeurs de la société québécoise. Il importe de donc d'en assurer un entretien constant et de le conserver dans un bon état d'exploitabilité.

Depuis le début de la présente décennie, des efforts importants ont été déployés afin que les établissements du réseau soient en mesure d'assumer correctement l'entretien et la conservation de leur parc immobilier. Des gestes concrets ont été posés afin qu'ils disposent des moyens de production et des pouvoirs d'intervention nécessaires afin de s'acquitter de ces responsabilités. Ces moyens de production sont désormais assurés par l'attribution d'enveloppes budgétaires récurrentes réservées à cette fin, soit l'une consacrée au maintien des actifs et l'autre réservée à la rénovation fonctionnelle mineure. Ces enveloppes ont maintenant atteint leur pleine vitesse de croisière et le Ministère s'emploie à assurer leur indexation annuelle.

En plus de ces moyens de production, les établissements se sont vus dotés de pouvoirs d'intervention « facilitateurs », marqués du sceau de l'imputabilité :

- découlant de l'application du principe de subsidiarité qui replace la responsabilité au niveau de l'établissement;
- résultant de l'élimination des autorisations d'exécution concernant les projets de maintien d'actifs immobiliers;
- appuyés par les plans de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI), qui constituent un cadre de planification, de réalisation et de reddition de comptes à l'intention de leur conseil d'administration.

Bien que le parc immobilier du réseau soit bien établi depuis maintenant plus de cinquante ans, il doit quand même être adapté constamment à l'offre de soins de santé et de services sociaux, de même qu'à l'évolution de la technologie médicale et des façons de faire. Certaines de ces adaptations peuvent être réalisées à peu de frais, alors que d'autres impliquent des rénovations fonctionnelles majeures, des agrandissements de bâtiments existants, voire des relocalisations dans de nouvelles constructions. Les investissements requis sont alors d'une importance considérable. Là encore, les outils de gestion ont été adaptés aux meilleures pratiques en vigueur actuellement.

Les trois premiers chapitres permettront d'expliquer le mode de planification et de gestion des investissements dans les infrastructures immobilières du réseau.

Chapitre 1 : La planification et la priorisation

LE CONTEXTE

L'action immobilière dans le réseau sociosanitaire québécois est intimement liée à l'évolution des besoins de la clientèle, des techniques médicales et des outils technologiques. Elle se situe dans un univers en constante adaptation. Pensons au virage ambulatoire qui a donné naissance aux centres ambulatoires, à la présence d'enjeux tels que les infections nosocomiales, au regroupement récent des établissements en vue de mieux intégrer l'offre de services de la première ligne et de l'action hospitalière permettant un usage beaucoup plus polyvalent des installations de ces établissements. Cet environnement est unique et constitue un déterminant particulier influençant l'offre de services et l'action immobilière concomitante du secteur sociosanitaire.

La planification à long terme des immobilisations prend son sens en rapport avec la planification des services qu'elle soutient. En raison de la taille de notre réseau et de ses niveaux d'expertise, le Ministère a fait le choix de prioriser certains secteurs afin d'amorcer la planification d'ensemble. À cet égard, il a élaboré des plans de déploiement de certaines spécialités et surspécialités, notamment en oncologie et en cardiologie tertiaire, et poursuit leur mise en œuvre. La modernisation des CHU a contribué à cette réalisation. En matière de services aux aînés en perte d'autonomie, le Ministère a mis en œuvre un plan (2005-2010) visant l'amélioration de l'offre de services ou le redéploiement sur le terrain, en soutien de l'accroissement de l'offre de services globale aux personnes âgées en perte d'autonomie (première ligne, ressources intermédiaires, etc.). Quant aux services généraux, le Ministère a poursuivi un plan pluriannuel d'amélioration des urgences et a soutenu la complétion des priorités régionales, comme suite à l'exercice de priorisation régionale effectué en 2002-2003 et dont le quinquennat vient de s'achever. D'ailleurs, le Ministère entreprend actuellement un exercice de planification stratégique, lequel constituera une référence pour le prochain quinquennat, soit celui de 2010-2015. Certains enjeux se dessinent déjà, dont « un délai raisonnable pour l'accès à des services intégrés » et « la qualité, la sécurité et l'efficacité des services ». Ces enjeux influenceront sur les investissements à venir.

Au sommaire, la planification immobilière du réseau comprend deux volets :

- le Plan d'évolution du parc immobilier;
- le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI). Ce sujet est abordé plus spécifiquement dans le chapitre 3.

Le présent chapitre traitera donc spécifiquement du Plan d'évolution du parc immobilier, en s'inspirant du Cadre de gestion des immobilisations – volet *projets centralisés*, qui fait l'objet de la Circulaire 2008-045 (projets de 5 M\$ à 40 M\$) et du Cadre de gestion des immobilisations – volet *grands projets*, dont la Circulaire 2009-035 présente les tenants et les aboutissants (projets de 40 M\$ et plus).

DES DÉFINITIONS

- ***Le Plan d'évolution du parc immobilier***

Il s'agit d'une liste de besoins d'espaces (réaménagement ou agrandissement) priorisés, fondés sur l'offre de services locale et régionale découlant des orientations ministérielles en matière de programmes. Cette liste fait ressortir l'inadéquation entre le parc immobilier disponible et les besoins d'espaces actuels et prévus en vue de répondre, sur un horizon de cinq ans ou plus, à l'offre de services attendue. Les projets qui y sont désignés ont fait l'objet d'un avis de reconnaissance du besoin de la part du Ministère.

Ce plan contient deux sections :

- o les projets dont le coût varie de 5 M\$ à 40 M\$;
- o les grands projets (dont le coût égale ou excède 40 M\$).

- ***L'avis de reconnaissance du besoin***

Il s'agit d'une lettre par laquelle le ministère de la Santé et des Services sociaux reconnaît le besoin clinique établi par l'établissement et validé par l'agence au regard des orientations ministérielles, des programmes nationaux et des priorités ministérielles.

La demande de reconnaissance du besoin, adressée par l'agence au Ministère, est fondée notamment sur la définition par l'établissement du besoin clinique et sur l'évaluation des impacts immobiliers.

- ***Le Programme fonctionnel et technique***

Le programme fonctionnel et technique (PFT) constitue une approche méthodologique qui permet de formuler clairement l'envergure et la portée des besoins fonctionnels et techniques et de déterminer les coûts du projet à réaliser.

Le PFT fait partie des études préalables et ne remplace pas les étapes subséquentes de planification, soit le concept ainsi que les plans et devis préliminaires.

LES OBJECTIFS VISÉS

Le présent chapitre vise essentiellement à :

- préciser le processus de planification immobilière afin d'en asseoir la crédibilité et d'en faciliter la gestion par le Ministère;
- uniformiser le processus de communication des besoins d'évolution du parc immobilier, à la fois envers les partenaires du réseau (agences, établissements, CHQ) et les organismes centraux du gouvernement (Secrétariat du Conseil du trésor, ministère du Conseil exécutif);
- assurer la pertinence des projets, l'économie des ressources et le respect des budgets autorisés.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes suivants encadrent le Plan d'évolution du parc immobilier :

- Chaque établissement, chaque agence ainsi que le Ministère se dotent d'une planification immobilière à long terme.
- Un avis de reconnaissance du besoin est requis préalablement à l'inscription des projets dans le Plan d'évolution du parc immobilier.
- Un programme fonctionnel et technique (PFT) vient circonscrire le besoin et l'inscrire dans une perspective immobilière générale.
- Chaque projet inscrit dans le Plan d'évolution du parc immobilier fait l'objet d'une priorisation en fonction des critères adoptés par l'établissement, l'agence et le Ministère dans leurs champs de compétence respectifs.
- Le Plan d'évolution du parc immobilier est mis à jour annuellement ou à la demande de l'autorité concernée.

LE PROCESSUS ET LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

Inspiré du Cadre de gestion des immobilisations – volet *projets centralisés* (Circulaire 2008-045) et du Cadre de gestion des immobilisations – volet *grands projets* (Circulaire 2009-035), le processus de planification de l'évolution du parc immobilier est fondé sur des orientations nationales de programmes et des lignes directrices en matière immobilière, élaborées et diffusées par le Ministère. Il dépend aussi de l'adoption de critères de priorisation par l'établissement, l'agence et le Ministère, chacun dans son champ de compétence respectif.

L'inscription de projets dans la planification nationale est un processus continu qui repose sur des besoins reconnus. La priorisation de ces projets est ajustée périodiquement en fonction de l'évolution de ceux-ci (PFT, conception, dossier d'affaires, réalisation) et la tenue à jour du Plan d'évolution du parc immobilier est fonction d'un cycle annuel ou pluriannuel.

Le tableau 1.1 présente le déroulement du processus et le partage des responsabilités.

TABLEAU 1.1 Planification et priorisation des projets immobiliers – processus et responsabilités

Étapes	Responsables		
	Ministère	Agence	Établissement
Les orientations			
o Élaboration et diffusion des orientations nationales de programmes	réalise	coopère	est informé
o Élaboration et diffusion des lignes directrices en matière immobilière	réalise	coopère	est informé
o Élaboration et diffusion des critères de priorisation des projets	réalise	coopère	est informé
La planification régionale			
o Signification des besoins cliniques et de leur impact immobilier		est informée	réalise
o Validation et demande de reconnaissance du besoin clinique	est informé	réalise	est informé
o Inscription des projets dans la planification régionale et priorisation		réalise	coopère
La planification nationale			
o Production de l'avis de reconnaissance du besoin	réalise	est informée	est informé
o Inscription des projets dans le Plan d'évolution du parc immobilier et priorisation	réalise	coopère	est informé
o Tenue à jour du Plan d'évolution du parc immobilier	réalise		
Le Plan quinquennal d'investissement (PQI)	réalise	coopère	est informé

Critères de priorisation utilisés par le Ministère

Le processus de planification et de priorisation doit s'inscrire en continuité avec le plan stratégique ministériel afin de soutenir les objectifs qui y seront définis. Les critères de priorisation seront établis, le moment venu, en fonction de ces objectifs.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Ce processus permet de dresser une liste de besoins d'espaces reconnus et priorisés, fondée sur la prestation de services à offrir à la population, laquelle détermine les dépenses de capital requises pour les satisfaire sur un horizon pluriannuel. Cette liste est appuyée par des avis de reconnaissance du besoin.

Précisons que les projets dont le coût excède 40 M\$ font l'objet d'une priorisation distincte de celle des projets dont le coût varie de 5 M\$ à 40 M\$.

LA REDDITION DE COMPTES

L'établissement, l'agence et le Ministère doivent présenter leur Plan d'évolution du parc immobilier à l'autorité qui les gouverne, et ce, périodiquement ou à la demande de cette dernière.

LES RÉFÉRENCES

RÈGLEMENT

- Règlement sur les montants applicables aux fins de l'autorisation requise de l'agence pour certains travaux relatifs aux immeubles d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné (L.R.Q., c. S-4.2, a. 505, r.1.4.1)

CIRCULAIRES

- Circulaire 2006-026 – Démarche préalable à l'élaboration d'un programme fonctionnel et technique dans certains projets d'immobilisation du réseau de la santé et des services sociaux
- Circulaire 2008-045 – Cadre de gestion des immobilisations – volet *projets centralisés*
- Circulaire 2009-035 – Cadre de gestion des immobilisations – volet *grands projets*

POLITIQUE

- Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructure publique

DIVERS

- Programme fonctionnel et technique – Méthodologie – Cadre de référence normatif

Chapitre 2 : L'évolution du parc immobilier (projets de 5 M\$ à 40 M\$ et grands projets)

LE CONTEXTE

Tributaire des besoins de la population, de l'évolution de la technologie médicale et de la nécessaire adaptation des façons de faire dans la dispensation des soins et la prestation des services, le parc immobilier du réseau doit, conséquemment, subir des ajustements constants. Certains de ces ajustements, plus modérés, peuvent être réalisés à des coûts variant de 5 M\$ à 40 M\$. D'autres, beaucoup plus significatifs, nécessitent des investissements de plusieurs dizaines, voire quelques centaines de millions de dollars.

Ces dernières années, divers événements ont entraîné un ajustement des règles de gestion et des façons de faire en matière de construction d'immeubles dans notre réseau. Ainsi :

- Le gouvernement adoptait, en juin 2006, la Loi sur les contrats des organismes publics et, en mai 2008, le Règlement sur les contrats de travaux de construction des organismes publics, lesquels sont entrés en vigueur le 1^{er} octobre 2008.
- En octobre 2008, le Ministère a adopté et diffusé le Cadre de gestion des immobilisations – volet *projets centralisés*, lequel précise le rôle et les responsabilités des établissements, des agences de la santé et des services sociaux, du gestionnaire de projet désigné par le ministre, de la Corporation d'hébergement du Québec ainsi que du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le déroulement des projets d'immobilisation centralisés.

Concrètement, sur le terrain, ces événements se sont traduits par :

- l'officialisation de la reconnaissance des besoins cliniques (avis de reconnaissance du besoin);
- le rehaussement des exigences relatives à la structure du contenu du programme fonctionnel et technique (PFT);
- le resserrement des pratiques administratives relatives aux dépassements de coûts, au respect de l'échéancier ainsi que du programme de besoins.

D'autre part, après avoir adopté, en décembre 2007, la Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques et s'être donné un plan quinquennal des infrastructures, le gouvernement du Québec s'est doté, en novembre 2008, d'une politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructure publique. Cette politique-cadre favorise le recours, par les organismes publics, aux meilleures pratiques en matière de planification en vue d'estimer, de la façon la plus complète et réaliste possible, les échéanciers, les risques et les coûts inhérents à la réalisation des grands projets.

Cette politique-cadre s'applique, selon le cas :

- à tout projet de construction ou de réfection d'un bâtiment, d'une infrastructure routière ou d'un autre ouvrage de génie civil, considéré comme majeur au sens de l'article 8 de la Loi sur l'Agence des partenariats public-privé du Québec (le décret 65-2006 précise les critères déterminant les projets majeurs aux fins de l'application de cette loi);
- à tout autre projet déterminé par le Conseil des ministres.

DES DÉFINITIONS

- **Besoin clinique**

Le *besoin clinique* découle des soins à prodiguer et des services sociaux qui doivent être dispensés conformément aux orientations ministérielles. Il est défini par l'établissement, et soumis à l'examen de l'agence régionale, qui en demande la reconnaissance au Ministère. L'avis de reconnaissance du besoin délivré par le Ministère constitue la source de tout projet immobilier dont le coût égale ou excède 5 millions de dollars.

- **Développement**

En matière d'immobilisations, un projet est dit « de développement » lorsqu'il a pour objet la construction d'un nouveau bâtiment, la reconstruction d'un bâtiment existant ou la transformation d'un immeuble (rénovation fonctionnelle) en vue :

- o de l'ouverture d'un nouvel établissement ou de la création d'un nouveau service;
- o de la modification de l'offre de services (ajout ou rehaussement, en quantité et en qualité) ou de la vocation d'un établissement.

Un tel projet, dont le coût en capital égale ou excède 5 millions de dollars, entraîne habituellement des dépenses additionnelles de fonctionnement.

- **Grand projet**

Dans le réseau sociosanitaire québécois, un *grand projet* est un projet de développement dont le coût en immobilisation égale ou excède 40 millions de dollars, lequel comprend le coût des travaux de construction, des conditions spéciales, des contingences, des honoraires, de l'œuvre d'art et des taxes. Tous les autres coûts sont évidemment identifiés, mais ne sont pas considérés relativement à l'applicabilité du seuil de 40 millions de dollars. Précisons que le Ministère se réserve le privilège de considérer comme un grand projet tout projet immobilier dont le coût en immobilisation est inférieur à 40 millions de dollars.

- **Dossier de présentation stratégique**

Il s'agit d'un dossier préliminaire qui permet d'évaluer la pertinence de réaliser un grand projet. Il contient toujours au moins les éléments suivants :

- o la description et la justification du besoin et des résultats recherchés;
- o la détermination préliminaire des options et l'indication de la plus vraisemblable ainsi qu'un ordre de grandeur des coûts du projet;
- o l'identification et la gestion des enjeux sociopolitiques;
- o l'évaluation préliminaire de l'opportunité de réaliser le projet en PPP;
- o la gestion de la communication;
- o l'estimation du coût des études requises pour l'élaboration du dossier d'affaires initial.

L'avis de reconnaissance du besoin délivré par le Ministère (Circulaire 2006-026) est requis préalablement à l'élaboration d'un dossier de présentation stratégique.

- **Dossier d'affaires initial**

Dans le cas des grands projets, il s'agit du dossier permettant de choisir l'option favorisée ainsi que le mode de réalisation du projet. Il contient notamment les études suivantes :

- o l'actualisation de la description et de la justification du besoin;
- o l'actualisation des résultats recherchés;

- o l'élaboration du programme fonctionnel et technique ainsi que du préconcept;
- o l'évaluation détaillée des options, incluant le *statu quo*;
- o l'option favorisée et son coût estimé, incluant les contingences, auquel peut s'ajouter une marge d'erreur à préciser au dossier d'affaires initial;
- o l'actualisation de l'analyse et du plan de gestion des enjeux sociopolitiques;
- o l'appréciation des modes de réalisation de l'option favorisée et l'indication du plus approprié;
- o l'évaluation de l'incidence budgétaire;
- o le plan de communication;
- o l'estimation du coût des études requises pour l'élaboration du dossier d'affaires final si un mode de réalisation conventionnel est envisagé.

- ***Dossier d'affaires final***

Concernant les grands projets, il s'agit du dossier qui permet la confection des plans et devis préliminaires et détaillés. Il contient notamment les études suivantes :

- o l'analyse de la valeur de l'option favorisée;
- o la validation de la faisabilité technique et technologique;
- o le plan de gestion du projet;
- o le plan de gestion des risques majeurs;
- o l'actualisation des analyses des avantages-coûts et des incidences budgétaires;
- o l'équipe de réalisation du projet;
- o le coût estimé du projet, incluant les contingences, auquel peut s'ajouter une marge d'erreur à préciser ainsi que l'échéancier de sa réalisation;
- o le plan de communication.

- ***Le Programme fonctionnel et technique***

Le programme fonctionnel et technique (PFT) constitue une approche méthodologique qui permet de formuler clairement l'envergure et la portée des besoins fonctionnels et techniques et de déterminer les coûts du projet à réaliser.

Le PFT fait partie des études préalables et ne remplace pas les étapes subséquentes de planification, soit le concept ainsi que les plans et devis préliminaires.

LES OBJECTIFS VISÉS

Fondé sur le Cadre de gestion des immobilisations – volet *projets centralisés* (Circulaire 2008-045), sur la Politique-cadre sur la gouverne des grands projets d'infrastructure publique et sur le Cadre de gestion des immobilisations – volet *grands projets* (Circulaire 2009-035), le présent chapitre vise essentiellement à :

- synthétiser le processus permettant la réalisation d'un projet d'évolution du parc immobilier dans le réseau sociosanitaire québécois, qu'il s'agisse d'un projet de 5 M\$ à 40 M\$ ou d'un grand projet;
- préciser le rôle et les responsabilités des différents partenaires impliqués dans la réalisation des projets d'immobilisation centralisés;
- préciser les relations qu'entretiennent les principaux partenaires relativement à la planification, à la conception, à l'exécution et à la reddition de comptes des projets immobiliers centralisés.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

Dans le réseau sociosanitaire québécois, la réalisation des projets d'évolution du parc immobilier est gouvernée par les principes suivants :

- Tout projet immobilier doit être *livré dans les temps prévus* (échancier), *avec le programme de travaux autorisés* (en évitant le « tant qu'à y être ») et *l'enveloppe budgétaire* accordée.
- La réalisation d'un projet de 5 M\$ à 40 M\$ comprend six phases, comptant une ou plusieurs étapes chacune, soit les besoins, le programme fonctionnel et technique (PFT), la conception, l'exécution, la reddition de comptes et l'évaluation qualitative.
- La réalisation d'un grand projet comprend sept phases, comptant une ou plusieurs étapes chacune, soit les besoins, le dossier de présentation stratégique, le dossier d'affaires initial, le dossier d'affaires final, l'exécution, la reddition de comptes ainsi que l'évaluation qualitative.
- Chaque projet met généralement en présence au moins quatre parties prenantes, soit l'établissement, l'agence, le Ministère et le gestionnaire de projets. Dans le cas d'un grand projet, s'y ajoutent le Conseil du trésor, le Conseil des ministres et des comités d'experts désignés par le Secrétariat du Conseil du trésor ainsi que le conseil d'administration de l'Agence des partenariats public-privé si le projet doit être réalisé en PPP.
- Concernant tout projet d'immobilisations réalisé selon le mode conventionnel et nécessitant une autorisation ministérielle, la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) est généralement désignée « gestionnaire de projet », sauf lorsque des circonstances ou des motifs le justifient.
- À titre de gestionnaire de projet, la CHQ a essentiellement le mandat suivant :
 - Mettre en place un système de suivi technique et financier de manière à être en mesure d'informer en tout temps le Ministère de l'évolution du projet et des engagements financiers.
 - Réaliser, en collaboration avec l'établissement, chacune des étapes d'un projet d'immobilisation; coordonner et superviser ces étapes de réalisation.
 - Assurer, en outre, au cours de l'étape de la conception, la réalisation du concept et des plans et devis préliminaires selon le budget et les autres paramètres spécifiés dans l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux.
 - Procéder, au cours de l'étape de l'exécution, à la confection des plans et devis définitifs et à la réalisation des travaux du projet.
 - Advenant un dépassement appréhendé des coûts autorisés ou une modification fonctionnelle de programme, en saisir le Ministère ainsi que l'établissement et l'agence et s'assurer d'obtenir l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux avant de poursuivre la réalisation du projet.
 - Assumer la responsabilité et l'imputabilité du non-respect des paramètres spécifiés dans l'autorisation du ministre.

Le texte complet du mandat de gestionnaire de projet est annexé au document intitulé « Cadre de gestion des immobilisations – volet *projets centralisés* » (Circulaire 2008-045).

LE PROCESSUS ET LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

Comme nous l'avons indiqué précédemment, au moins quatre parties prenantes ont toujours un rôle à jouer dans la réalisation des projets d'immobilisations. Ainsi :

- L'établissement est le premier responsable de la définition de ses besoins cliniques et de leur impact sur son parc immobilier. À ce titre, il définit la portée du projet, approuve les étapes de conception et collabore avec le gestionnaire de projet concernant l'exécution des travaux.
- L'Agence de la santé et des services sociaux est responsable de l'organisation des services et de la planification du parc immobilier sur son territoire. Elle apprécie et valide les besoins définis par l'établissement et certifie le projet au Ministère à la phase de la conception.
- Le Ministère agit, sur le plan de la planification, comme coordonnateur-orienteur, gestionnaire de fonds publics et régulateur du système. À ce titre, il donne les orientations ministérielles et alloue les ressources financières et budgétaires. Il autorise également la conception et l'exécution du projet.
- Le gestionnaire de projet est un organisme public qui est responsable de la finalité du projet. Il a pour rôle d'assurer la conception et l'exécution du projet de construction ainsi que la reddition de comptes. À ce titre, il rédige, conclut, signe et gère tous les contrats requis, ainsi que leurs modifications requises concernant la réalisation complète du projet de construction. Enfin, au terme du projet, il a la responsabilité de produire un rapport sur l'atteinte des finalités du projet, soit le programme des travaux, les coûts et l'échéancier.

De plus, *dans le cas des grands projets* :

- Le Conseil du trésor autorise l'établissement à procéder à l'élaboration du dossier d'affaires initial.
- Des comités d'experts indépendants, désignés par le Secrétariat du Conseil du trésor, procèdent à l'évaluation de la qualité des dossiers d'affaires initial et final.
- Le conseil d'administration de l'Agence des partenariats public-privé du Québec peut évaluer la qualité du dossier d'affaires initial d'un projet envisagé en PPP.
- Le Conseil des ministres autorise, sur présentation du dossier d'affaires initial, la poursuite du projet selon le mode conventionnel ou en mode PPP.
- Le Conseil des ministres approuve également le dossier d'affaires final si le projet est en mode conventionnel ou encore l'entente de partenariat dans le cas d'une réalisation en PPP.

Voici maintenant la synthèse du processus de réalisation d'un projet d'évolution du parc immobilier, y compris les grands projets, dans le réseau sociosanitaire québécois.

1. Les besoins

Quel que soit le projet immobilier considéré, cette phase consiste d'abord, pour l'établissement, à clairement définir ses besoins cliniques au regard de la prestation de services qu'il doit offrir à la population et de ses volumes d'activités et en montrer l'impact sur son parc immobilier. La reconnaissance de ces besoins cliniques par le ministère de la Santé et des Services sociaux constitue la condition préalable à l'inscription du projet dans la planification immobilière nationale, c'est-à-dire dans le Plan d'évolution du parc immobilier.

L'établissement doit aussi déterminer les voies de solutions possibles et préciser l'ordre de grandeur des coûts. Les éléments nécessaires à l'exécution de cette phase (intrants) sont :

- les orientations ministérielles;
- les lignes directrices en matière immobilière;
- l'inventaire immobilier;
- l'inventaire des équipements médicaux.

L'agence doit ensuite apprécier et valider les besoins définis par l'établissement. Elle doit s'assurer que le projet s'inscrit dans le cadre de sa planification régionale et respecte les orientations ministérielles. S'il y a lieu, l'agence s'assure d'obtenir un avis favorable de reconnaissance du besoin produit par le Ministère et autorise par la suite l'établissement à réaliser un programme fonctionnel et technique (PFT), le cas échéant.

S'il s'agit d'un grand projet, le dossier de présentation stratégique doit également contenir les informations suivantes :

- l'identification et la gestion des enjeux sociopolitiques;
- l'évaluation préliminaire de l'opportunité de réaliser le projet en PPP;
- la gestion de la communication;
- l'estimation du coût des études requises pour l'élaboration du dossier d'affaires initial.

Il appartient alors au Conseil du trésor d'autoriser l'élaboration du dossier d'affaires initial, lequel comprend notamment l'élaboration du programme fonctionnel et technique (PFT).

Le tableau 2.1 présente le processus et le partage des responsabilités concernant la phase 1.

Tableau 2.1 Les besoins – processus et responsabilités

Éléments	Projet de 5 M\$ à 40 M\$			Grand projet		
	Établissement	Agence	Ministère	Établissement	Agence	Ministère
<i>Orientations ministérielles</i>	est informé	est informée	réalise	est informé	est informée	réalise
<i>Définition des besoins</i>	réalise	est informée		réalise	est informée	
<i>Détermination des voies de solutions et de l'ordre de grandeur des coûts</i>	réalise	est informée		réalise	est informée	
<i>Appréciation et validation des besoins</i>		réalise			réalise	
<i>Au besoin, recommandation au Ministère pour l'obtention d'un avis de reconnaissance du besoin</i>		réalise	est informé		réalise	est informé
<i>Production des avis de reconnaissance du besoin</i>	est informé	est informée	réalise	est informé	est informée	réalise
<i>Autorisation de réalisation du PFT</i>	est informé	réalise				
<i>Autorisation de réaliser le dossier de présentation stratégique</i>				est informé	réalise	

Les résultats attendus (extrants) de la phase 1 sont :

- la définition des besoins cliniques produite par l'établissement;
- la demande de reconnaissance de besoins formulée par l'agence régionale;
- l'avis de reconnaissance du besoin produit par le Ministère;
- l'autorisation de réaliser le programme fonctionnel et technique (PFT), s'il s'agit d'un projet de 5 M\$ à 40 M\$;
- l'autorisation d'élaborer le dossier de présentation stratégique, s'il s'agit d'un grand projet.

Cinq catégories de besoins doivent faire l'objet d'une analyse ministérielle préalable à l'élaboration d'un PFT, soit :

- les besoins de rénovations fonctionnelles majeures visant la dispensation de soins de santé impliquant des secteurs névralgiques (tels que les blocs opératoires, les unités de soins critiques, les activités ambulatoires, les unités d'urgence, les plateaux techniques, les services tertiaires et quaternaires);
- les besoins de développement impliquant une offre de nouveaux services ou une augmentation significative des activités;
- les projets de reconstruction ou de relocalisation d'un CHSLD;
- les besoins de rénovations fonctionnelles majeures visant les services à la jeunesse et à la réadaptation;
- tout projet dont l'ampleur peut entraîner des coûts supérieurs à 40 M\$.

2. Le dossier de présentation stratégique

Cette étape ne concerne que les grands projets. Elle vise à obtenir du Conseil du trésor l'autorisation d'entreprendre l'étude approfondie du projet. C'est à l'établissement qu'il incombe d'élaborer le dossier de présentation stratégique, lequel comprendra les éléments suivants :

- la description et la justification du besoin et des résultats recherchés;
- la détermination préliminaire des options et l'indication de la plus vraisemblable ainsi qu'un ordre de grandeur des coûts;
- l'identification et la gestion des enjeux sociopolitiques;
- l'évaluation préliminaire de l'opportunité de réaliser le projet en PPP;
- la gestion de la communication;
- l'estimation du coût des études requises pour l'élaboration du dossier d'affaires initial.

Il appartient au Conseil du trésor d'autoriser l'élaboration du dossier d'affaires initial.

Le tableau 2.2 présente le partage des responsabilités concernant l'élaboration du dossier de présentation stratégique.

Tableau 2.2 Le dossier de présentation stratégique – processus et responsabilités

Éléments	Gestionnaire de projet	Établissement	Agence	Ministère	Secrétariat du Conseil du trésor	Comité d'experts	Agence des PPP	Conseil des ministres
					Conseil du trésor			
Grand projet en mode conventionnel								
Élaboration du dossier de présentation stratégique		réalise	est informée					
Indication des sources de financement		est informé	réalise	est informé				
Recommandation au Ministère			réalise	est informé				
Rédaction d'un mémoire et recommandation au Conseil du trésor				réalise	est informé			
Autorisation de la réalisation du dossier d'affaires initial				réalise	réalise			
Grand projet en mode PPP								
Élaboration du dossier de présentation stratégique		réalise	est informée					
Indication des sources de financement		est informé	réalise	est informé				
Recommandation au Ministère			réalise	est informé				
Rédaction d'un mémoire et recommandation au Conseil du trésor				réalise	est informé			
Autorisation de la réalisation du dossier d'affaires initial				réalise	réalise			

3. Le programme fonctionnel et technique (PFT), la conception et le dossier d'affaires initial

Soulignons d'abord que le Cadre de gestion des immobilisations – volet *projets centralisés* présente en deux phases distinctes l'élaboration du PFT et la conception du projet, alors que la Politique-cadre sur la gouverne des grands projets d'infrastructure publique les regroupe sous l'élaboration des dossiers d'affaires initial et final. Quelle que soit la façon de faire privilégiée, les objectifs visés sont similaires.

Ainsi, l'élaboration du programme fonctionnel et technique vise à :

- préciser les objectifs du projet;
- déterminer les superficies actuelles et requises;
- analyser, évaluer et estimer divers scénarios;
- analyser et évaluer des sites potentiels;
- estimer le coût du projet en fonction du scénario retenu;
- évaluer les impacts sur les coûts de fonctionnement;
- indiquer les sources de financement;
- analyser la valeur du projet;

alors que la conception a pour objectifs de :

- sélectionner et engager des professionnels;
- choisir et négocier un site, si requis;
- élaborer un concept;
- confectionner des plans et devis préliminaires;
- valider les coûts et l'échéancier;
- élaborer une stratégie de réalisation;
- proposer des modalités de financement.

Dans le cas des grands projets, le dossier d'affaires initial vise à réaliser l'ensemble des études nécessaires à l'approbation du projet par le Conseil des ministres, c'est-à-dire :

- l'actualisation de la description et de la justification du besoin;
- l'actualisation des résultats recherchés;
- l'élaboration du programme fonctionnel et technique et du préconcept;
- l'évaluation détaillée des options, incluant le *statu quo*;
- l'option favorisée et son coût estimé, incluant les contingences, auquel peut s'ajouter une marge d'erreur à préciser au dossier d'affaires initial;
- l'actualisation de l'analyse et du plan de gestion des enjeux sociopolitiques;
- l'appréciation des modes de réalisation de l'option favorisée et l'indication du plus approprié;
- l'évaluation de l'incidence budgétaire;
- le plan de communication;
- l'estimation du coût des études requises pour l'élaboration du dossier d'affaires final si un mode de réalisation conventionnel est envisagé.

Comme l'expose le cadre de référence normatif à propos du programme fonctionnel et technique, rappelons que le PFT est une approche méthodologique qui permet de définir et de formuler clairement l'envergure et la portée des besoins fonctionnels, opérationnels et techniques ainsi que de déterminer les coûts du projet à réaliser. Il vise plus particulièrement à :

- répondre aux besoins socio-sanitaires de la clientèle selon les programmes de soins et de services du Ministère et des agences de la santé et des services sociaux;
- définir les besoins des usagers par une documentation appropriée et fixer la portée de même que le contenu du projet;
- faciliter la communication entre les diverses parties impliquées tout au long du développement du projet;
- promouvoir l'efficacité dans le processus de conception par des objectifs et des besoins clairement définis;
- évaluer les solutions avancées par l'équipe de conception en fonction des objectifs visés et des besoins exprimés;
- évaluer le projet, après sa réalisation, en fonction des besoins définis au départ.

Lors de la planification du projet, le PFT permet à l'établissement d'établir les exigences relatives à l'organisation fonctionnelle, opérationnelle et physique des lieux et d'en convenir avec les responsables et les membres du personnel des services touchés par le projet.

Au cours du processus d'acceptation, le PFT constitue le document officiel qui permet à l'agence d'analyser le projet et de le recommander au Ministère, selon l'ordre des priorités régionales retenues. Pour le Ministère, il constitue le document à partir duquel un avis de pertinence et un avis de faisabilité peuvent être produits et la conception du projet peut être autorisée.

Pour l'équipe de conception du projet, le PFT représente le document de référence concernant la conception et la construction du projet. Plus le PFT est précis et documenté, meilleure sera la solution élaborée par l'équipe de conception en vue de répondre aux besoins exprimés.

Pour le gestionnaire du projet, le PFT devient un outil de gestion et de suivi à chacune des étapes de développement du projet. Lors de l'élaboration des plans et devis, le gestionnaire sera en mesure d'évaluer et de contrôler les solutions fonctionnelles et techniques élaborées par l'équipe de conception en fonction des objectifs de qualité, de coût et d'échéancier visés.

C'est donc fort des autorisations reçues de l'agence, et du Ministère le cas échéant, que l'établissement réalise le PFT, conformément à la méthodologie prescrite. À cette fin, il peut recourir aux services professionnels d'un expert externe, conditionnellement au respect de la législation et de la réglementation en vigueur en matière d'appels d'offres et d'attribution de contrats. Les éléments nécessaires à l'exécution de cette phase (intrants) sont :

- dans le cas d'un projet de 5 M\$ à 40 M\$, l'avis de reconnaissance du besoin produit par le Ministère.

Par la suite, l'agence doit procéder à l'analyse du projet et valider les coûts ainsi que l'identification des sources de financement. Elle doit statuer sur l'importance de réaliser le projet par rapport aux autres projets à soumettre par la région, et faire une recommandation au Ministère. L'équipe ayant réalisé le PFT pourrait être appelée à soutenir l'établissement, l'agence et le Ministère lors de l'analyse des concepts proposés.

Le Ministère analyse l'ensemble de la documentation soumise afin d'apprécier l'optimisation de la solution proposée au regard des besoins, des contraintes physiques et fonctionnelles liées aux bâtiments existants et aux coûts estimés globaux du projet. Il juge de la pertinence du projet et priorise ce projet. Il fixe l'enveloppe budgétaire (coût de construction, frais administratifs contingents, mobilier, équipements médicaux spécialisés, technologies de l'information et transaction immobilière), autorise la conception du projet et désigne un gestionnaire de projet dont il précise le mandat (dans le cas d'un projet de 5 M\$ à 40 M\$).

Ainsi, le gestionnaire de projet réalise la conception du projet en collaboration avec l'établissement, dans le respect de l'autorisation ministérielle produite, y compris notamment le programme établi et l'enveloppe budgétaire allouée. Il s'assure également de respecter le mandat accordé par le ministre lors de l'autorisation produite relativement à la conception du projet. À la suite de l'approbation des plans et devis préliminaires par l'établissement, le gestionnaire soumet ses recommandations à l'établissement, lequel demande à l'agence les autorisations requises concernant l'exécution du projet. À la réception de cette demande, l'agence certifie le projet au Ministère et en recommande l'exécution.

Le Ministère analyse l'ensemble de la documentation soumise afin d'apprécier l'optimisation de la solution proposée au regard du programme de travaux autorisés, de l'échéancier convenu et de l'enveloppe budgétaire allouée. Il valide les coûts et les sources de financement. Le cas échéant, il procède à l'inscription du projet auprès du Conseil du trésor et le ministre autorise l'exécution du projet.

Dans le cas d'un grand projet, c'est donc fort de l'avis de reconnaissance du besoin et de l'autorisation reçue du Conseil du trésor, à la suite du dépôt du mémoire concernant le dossier de présentation stratégique, que l'établissement procède à l'élaboration du dossier d'affaires initial. Cette étape requiert l'actualisation de plusieurs éléments énoncés dans le dossier de présentation stratégique, notamment l'actualisation de la description et de la justification du besoin ainsi que des résultats recherchés.

L'établissement élabore le programme fonctionnel et technique (PFT) et le préconcept et y décrit l'ensemble des besoins et des résultats recherchés en considérant l'échéancier, les coûts, la qualité, le degré de satisfaction des citoyens ou des usagers ainsi que les risques. Il évalue les options envisagées en commençant par le *statu quo* et inclut notamment l'analyse des risques inhérents à la prestation de services et celle des avantages-coûts. En tenant compte du cycle de vie de l'infrastructure, l'évaluation des options porte sur les aspects suivants :

- la faisabilité technique et technologique (études préparatoires);
- l'incidence sur les ressources humaines;
- les incidences réglementaires, légales et environnementales;
- la prise en considération des principes liés au développement durable;
- les incidences du projet sur le milieu naturel et bâti, incluant le potentiel historique, patrimonial et archéologique;
- l'analyse des risques;
- l'analyse des avantages-coûts.

Parmi les options évaluées, l'établissement indique celle qu'il favorise, en faisant ressortir :

- les coûts, incluant les contingences, et précise la marge d'erreur pouvant s'ajouter;
- les échéanciers et leur degré de précision.

L'établissement procède à l'actualisation de son analyse des enjeux sociopolitiques et du plan de gestion de ces enjeux. De plus, il apprécie les modes de réalisation de l'option favorisée en procédant à l'actualisation de la possibilité de tirer avantage du PPP. Il identifie la valeur ajoutée potentielle de procéder à la réalisation du projet en PPP en considérant, notamment, les éléments suivants :

- la qualité de service accrue;
- la réduction des coûts du projet;
- l'atténuation des risques;
- le cadre propice à l'innovation;
- l'accélération de la réalisation du projet;
- la gestion budgétaire facilitée;
- les sources de revenus additionnels;
- le développement d'un savoir-faire exportable.

Il détermine la valeur sur les fonds publics investis afin d'établir si le mode de réalisation en PPP est approprié en considérant, notamment, le projet de référence, le comparateur public et l'analyse de la valeur. Enfin, il évalue l'incidence budgétaire de l'option favorisée.

L'établissement complète son dossier d'affaires initial par l'actualisation de son plan de communication et par une estimation du coût des études requises pour l'élaboration du dossier d'affaires final. Il précise s'il dispose du budget nécessaire et indique la date envisagée pour réaliser les études.

Afin de s'assurer que l'option recommandée est la solution optimale par rapport aux options analysées et que le mode de réalisation envisagé est le plus approprié, le Ministère demande :

- que le Secrétariat du Conseil du trésor désigne un comité d'experts indépendants afin de procéder à l'évaluation de la qualité du dossier d'affaires initial d'un projet dont la réalisation est envisagée selon un mode conventionnel;
- que le conseil d'administration de l'Agence des PPP ou un comité d'experts indépendants désigné par le Secrétariat du Conseil du trésor procède à l'évaluation de la qualité du dossier d'affaires initial d'un projet dont la réalisation est envisagée en PPP.

Il appartient au Conseil des ministres d'autoriser la poursuite du projet, soit en PPP, soit selon un mode conventionnel de réalisation et détermine, le cas échéant, le mandat de l'Agence des PPP.

Le tableau 2.3 présente le processus et le partage des responsabilités concernant le PFT et la conception et le tableau 2.4 présente ces mêmes éléments concernant l'élaboration du dossier d'affaires initial.

Tableau 2.3 Le programme fonctionnel et technique (PFT) et la conception – processus et responsabilités

Éléments	Gestionnaire de projet	Établissement	Agence	Ministère	Conseil du trésor
Projet de 5 M\$ à 40 M\$ – Programme fonctionnel et technique					
Élaboration du PFT		réalise	est informée		
Identification des sources de financement			réalise		
Priorisation du projet		réalise	réalise	réalise	
Recommandation au Ministère			réalise	est informé	
Appréciation de l'optimisation de la solution proposée				réalise	
Fixation de l'enveloppe budgétaire				réalise	
Appréciation de la pertinence du projet				réalise	
Priorisation du projet		réalise	réalise	réalise	
Autorisation de la conception du projet		est informé	est informée	réalise	
Désignation d'un gestionnaire de projet		est informé	est informée	réalise	
Projet de 5M\$ à 40 M\$ – Conception					
Réalisation de la conception du projet	réalise	collabore			
Suivi et contrôle du programme établi et de l'enveloppe budgétaire allouée	réalise				
Approbation de la conception du projet	est informé	réalise	est informée		
Certification du projet au Ministère			réalise	est informé	
Appréciation de l'optimisation de la solution proposée				réalise	
Validation des coûts et du financement				réalise	
Inscription du projet auprès du Conseil du trésor				réalise	est informé
Autorisation de l'exécution du projet				réalise	réalise

Tableau 2.4 L'élaboration du dossier d'affaires initial – processus et responsabilités

Éléments	Gestionnaire de projet	Établissement	Agence	Ministère	Secrétariat du Conseil du trésor	Comité d'experts	Agence des PPP	Conseil des ministres
					Conseil du trésor			
Grand projet en mode conventionnel								
Élaboration du PFT Réalisation du dossier d'affaires initial Identification des sources de financement Recommandation au Ministère Recommandation au Conseil du trésor Demande d'analyse par un comité d'experts indépendants Analyse du dossier d'affaires initial Révision du dossier d'affaires initial, le cas échéant Rédaction d'un mémoire et recommandation au Conseil des ministres Commentaires et recommandations au Conseil des ministres Autorisation de la poursuite du projet selon le mode de réalisation retenu Désignation d'un gestionnaire de projet et autorisation de la poursuite du projet		réalise	est informée					
		réalise	est informée					
		est informé	réalise					
		est informé	réalise	est informé				
			est informée	réalise	est informé			
			est informée	réalise	est informé	est informé		
				est informé	est informé	réalise		
				réalise				
				réalise	est informé			est informé
				est informé	réalise			est informé
				réalise	est informé			réalise
	est informé	est informé	est informée	réalise				

Tableau 2.4 L'élaboration du dossier d'affaires initial – processus et responsabilités (suite)

Éléments	Gestionnaire de projet	Établissement	Agence	Ministère	Secrétariat du Conseil du trésor	Comité d'experts	Agence des PPP	Conseil des ministres
					Conseil du trésor			
Grand projet en mode PPP								
Élaboration du PFT		réalise	est informée					
Réalisation du dossier d'affaires initial		réalise	est informée					
Identification des sources de financement		est informé	réalise					
Recommandation au Ministère		est informé	réalise	est informé				
Demande d'analyse du dossier d'affaires initial au SCT ou à l'Agence des PPP				réalise	est informé		est informée	
Analyse du dossier d'affaires initial par l'Agence des PPP ou le comité d'experts				est informé		réalise	réalise	
Révision du dossier d'affaires initial, le cas échéant				réalise				
Rédaction d'un mémoire et recommandation au Conseil des ministres				réalise	est informé			est informé
Commentaires et recommandations au Conseil des ministres				est informé	réalise			est informé
Autorisation de la poursuite du projet selon le mode de réalisation retenu				est informé	est informé			réalise
Autorisation de la poursuite du projet		est informé	est informée	réalise				

Les résultats attendus (extrants) du PFT, de la conception et du dossier d'affaires initial sont :

- *s'il s'agit d'un projet de 5 M\$ à 40 M\$:*
 - o l'autorisation de la conception du projet,
 - o la désignation du gestionnaire de projet et son mandat,
 - o les plans et devis préliminaires approuvés par l'établissement et la certification du projet par l'agence,
 - o l'inscription du projet dans le Plan quinquennal d'investissement du Ministère,
 - o l'autorisation ministérielle de l'exécution du projet;
- *s'il s'agit d'un grand projet :*
 - o le dossier d'affaires initial, révisé le cas échéant,
 - o l'autorisation du Conseil des ministres et du Ministère de poursuivre le projet.

Remarque concernant le développement durable

En raison de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013, le réseau socio-sanitaire québécois est plus particulièrement interpellé par le principe de « production et consommation responsables », en vertu duquel des changements doivent être apportés dans les modes de production et de consommation en vue de rendre ces dernières plus viables et plus responsables sur le plan social et environnemental, entre autres par l'adoption d'une approche d'éco-efficience, qui évite le gaspillage et qui optimise l'utilisation des ressources. Les mesures d'efficacité énergétique s'inscrivent à cette enseigne.

Ainsi, il arrive qu'un projet d'économie d'énergie autofinancé, à réaliser dans le contexte d'un projet d'évolution du parc immobilier, soit établi lors de l'élaboration du PFT. À cette étape, le Ministère vient confirmer la recevabilité de la mesure proposée à du financement temporaire. Par la suite, lors de l'autorisation de la conception du projet, il sera indiqué que le coût du projet inclut une mesure d'économie d'énergie au coût estimé indiqué et que préalablement au dépôt des plans et devis préliminaires, l'agence devra obtenir du Ministère la confirmation de l'obtention du financement de la mesure d'économie d'énergie proposée.

Il arrive également qu'un tel projet d'économie d'énergie autofinancé soit établi lors de la conception du projet. Toute mesure d'économie d'énergie établie lors du dépôt des plans et devis préliminaires est considérée comme un changement de programme et doit faire l'objet d'un accord entre l'agence et le Ministère avant d'être introduite dans le programme fonctionnel et technique ainsi que dans les plans et devis.

4. L'élaboration du dossier d'affaires final

Cette étape ne concerne que les grands projets. Elle vise à constituer le dossier d'affaires final qui permettra au Conseil des ministres d'autoriser la réalisation du projet.

C'est donc fort de son dossier d'affaires initial et de l'autorisation du Conseil des ministres ainsi que de celle du ministre de la Santé et des Services sociaux de poursuivre le projet que l'établissement élabore son dossier d'affaires final, lequel contient les éléments suivants :

- *L'analyse de la valeur de l'option favorisée*
Cette étude vise, à partir des plans et devis préliminaires, à obtenir la meilleure valeur de l'option favorisée, en procédant à des évaluations comparatives des matériaux et des façons de faire, et ce, en considérant les aspects suivants : l'efficacité, les coûts, la productivité, la qualité et les échéanciers.

- *La validation de la faisabilité technique et technologique*
Cette étude est produite à la suite de l'élaboration des plans et devis détaillés (définitifs) et des estimations de coûts.
- *Le plan de gestion du projet*
Le plan de gestion établit les stratégies et les méthodes de gestion du projet du début à la fin, en considérant notamment les ressources humaines, le financement, l'assurance de la qualité, la sécurité et les échéanciers.
- *Le plan de gestion des risques majeurs*
Ce plan assure que les mises à jour appropriées de l'analyse des risques ont été faites à mesure que le projet a été précisé et réévalué si les contingences répondent encore aux besoins. Il doit notamment tenir compte des risques sociopolitiques, environnementaux, financiers, relatifs aux marchés, techniques, opérationnels et de dépassement des échéanciers.
- *L'actualisation des analyses des avantages-coûts et des incidences budgétaires*
Ces études visent à mettre à jour les analyses des avantages-coûts et des incidences budgétaires de l'option favorisée.
- *L'équipe de réalisation du projet*
Cette étude vise à s'assurer que les ressources humaines allouées au projet, incluant les professionnels, sont suffisantes et qu'elles possèdent l'expertise nécessaire.
- *Le coût estimé du projet et l'échéancier de réalisation*
L'établissement indique l'échéancier de réalisation ainsi que le coût estimé du projet, incluant les contingences, et précise la marge d'erreur pouvant s'ajouter.
- *Le plan de communication*
L'établissement actualise la stratégie de communication liée à son projet d'infrastructure et en fait état.

Lorsque le projet doit être réalisé selon le mode conventionnel, le Ministère demande au Secrétariat du Conseil du trésor qu'un comité d'experts indépendants procède à l'évaluation de la qualité du dossier d'affaires final. Un avis préliminaire est formulé à partir, notamment, des plans et devis préliminaires et des estimations de coûts, sur la qualité des études liées à la faisabilité technique et technologique ainsi que sur l'analyse de la valeur de l'option favorisée. Lorsque l'établissement a effectué toutes les études, le comité d'experts indépendants complète son évaluation de la qualité en formulant un avis définitif sur la qualité du dossier d'affaires final.

Ainsi qu'il a été mentionné à la rubrique traitant de l'élaboration du dossier d'affaires initial, le Ministère est partie prenante à la stratégie gouvernementale concernant le développement durable. Dans ce contexte, rappelons que toute mesure d'économie d'énergie établie lors de la rédaction des plans et devis préliminaires est considérée comme un changement de programme et doit faire l'objet d'un accord entre l'agence et le Ministère avant d'être introduite dans le programme fonctionnel et technique ainsi que dans les plans et devis.

Il appartient au Conseil des ministres d'approuver le dossier d'affaires final. Par la suite, le ministre autorise l'appel d'offres et l'exécution des travaux. Le tableau 2.5 présente le processus et le partage des responsabilités concernant l'élaboration du dossier d'affaires final.

Tableau 2.5 L'élaboration du dossier d'affaires final – processus et responsabilités

Éléments	Gestionnaire de projet	Établissement	Agence	Ministère	Secrétariat du Conseil du trésor	Comité d'experts	Agence des PPP	Conseil des ministres
					Conseil du trésor			
Grand projet en mode conventionnel								
Élaboration des plans et devis préliminaires	réalise	collabore						
Suivi et contrôle du programme établi, de l'enveloppe budgétaire allouée et de l'échéancier	réalise							
Approbation des plans et devis préliminaires	est informé	réalise	est informée					
Recommandation au Ministère			réalise	est informé				
Recommandation des plans et devis préliminaires au Conseil du trésor et demande d'analyse par un comité d'experts indépendants				réalise	est informé	est informé		
Analyse des plans et devis préliminaires	est informé			est informé	est informé	réalise		
Élaboration des plans et devis définitifs	réalise	collabore						
Production du dossier d'affaires final	réalise	collabore						
Approbation du dossier d'affaires final	est informé	réalise	est informée					
Certification du projet			réalise	est informé				
Recommandation du dossier d'affaires final au Secrétariat du Conseil du trésor et demande d'analyse par un comité d'experts indépendants				réalise	est informé	est informé		
Analyse du dossier d'affaires final	est informé			est informé	est informé	réalise		
Révision du dossier d'affaires final, si requis	réalise	collabore	est informée	réalise				
Préparation d'un mémoire et recommandation au Conseil des ministres				réalise	est informé			
Commentaires et recommandations au Conseil des ministres					réalise			est informé
Approbation du dossier d'affaires final	est informé	est informé	est informée	est informé	est informé			réalise
Autorisation de la poursuite du projet	est informé	est informé	est informée	réalise				

Tableau 2.5 L'élaboration du dossier d'affaires final – processus et responsabilités (suite)

Éléments	Gestionnaire de projet	Établissement	Agence	Ministère	Secrétariat du Conseil du trésor	Comité d'experts	Agence des PPP	Conseil des ministres
					Conseil du trésor			
Grand projet en mode PPP								
Élaboration du contrat de PPP Réalisation du processus d'acquisition visant à retenir un partenaire privé Élaboration du dossier d'affaires final Recommandation sur le dossier d'affaires final et sur le contenu de l'entente à conclure avec le partenaire privé retenu Rédaction d'un mémoire et recommandation au Conseil des ministres concernant le projet d'entente de partenariat Commentaires et recommandations au Conseil des ministres Approbation du projet d'entente de partenariat Autorisation de la signature du contrat de partenariat		collabore	est informée				réalise	
		réalise	est informée				collabore	
		réalise	est informée				collabore	
			réalise	est informé				
				réalise	est informé			
					réalise	est informé		
						réalise		est informé
				est informé	est informé			réalise
		est informé	est informée	réalise				

Les résultats attendus de cette étape sont les suivants :

- *s'il s'agit d'un grand projet en mode conventionnel :*
 - o la désignation du gestionnaire de projet et son mandat,
 - o le dossier d'affaires final,
 - o une évaluation de la qualité du dossier d'affaires final par un comité d'experts indépendants désigné par le Secrétariat du Conseil du trésor,
 - o l'approbation du dossier d'affaires final par le Conseil des ministres,
 - o l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux de réaliser le projet;
- *s'il s'agit d'un grand projet en mode PPP :*
 - o le dossier d'affaires final,
 - o le projet d'entente de partenariat,
 - o l'approbation du projet d'entente de partenariat par le Conseil des ministres,
 - o l'autorisation de la poursuite du projet par le ministre de la Santé et des Services sociaux et la signature du contrat d'entente de partenariat.

5. L'exécution

Cette phase vise à :

- confectionner les plans et devis définitifs, s'il s'agit d'un projet de 5 M\$ à 40 M\$;
- élaborer les documents d'appel d'offres;
- acquérir le site, si requis;
- lancer les appels d'offres et accorder les contrats;
- signer et gérer l'entente de partenariat s'il s'agit d'un grand projet réalisé en PPP;
- réaliser les travaux;
- mettre en service les ouvrages et gérer les garanties.

Ainsi, s'il s'agit d'un projet de 5 M\$ à 40 M\$ ou d'un grand projet réalisé selon le mode conventionnel, le gestionnaire de projet, en collaboration avec l'établissement, réalise l'exécution du projet dans le respect de l'autorisation ministérielle produite, y compris notamment le programme établi, l'enveloppe budgétaire allouée et l'échéancier. Il doit aussi s'assurer de respecter le mandat accordé par le ministre lors de l'autorisation concernant la conception du projet. Le gestionnaire de projet s'assure la collaboration de l'établissement à chacune des activités de l'exécution du projet et il obtient son approbation sur le contenu des plans et devis définitifs, le cas échéant.

L'établissement doit effectuer le suivi de la réalisation du projet afin, notamment, de coordonner les activités cliniques avec la séquence de réalisation des travaux et d'informer l'agence de toute difficulté qui pourrait avoir un impact sur l'offre de services.

Advenant qu'une modification de programme ou qu'un rehaussement budgétaire soit requis, le gestionnaire de projet, l'établissement et l'agence devront faire part de leurs analyses et de leurs recommandations en conformité avec le document intitulé « Demande d'autorisation pour modification de programme ou rehaussement budgétaire ». À ce sujet, il importe de préciser qu'une modification au programme de travaux d'un projet autorisé peut être recevable aux conditions suivantes :

- si l'obligation ou la nécessité de le faire en raison de la mise en œuvre d'une nouvelle orientation en organisation de services ou d'une norme de construction est démontrée;
- si une autre source de financement est indiquée advenant la nécessité d'un rehaussement budgétaire.

Le Ministère pourra être appelé à financer une telle modification de programme s'il en est l'instigateur.

Enfin, dans le cas d'un grand projet, lorsqu'il y a un dépassement, même anticipé, de 5 % ou plus du coût estimé du projet indiqué dans le dossier d'affaires final, s'il s'agit du projet réalisé selon le mode conventionnel, ou de 5 % ou plus des déboursés publics indiqués dans l'entente de partenariat, s'il s'agit d'un projet réalisé en PPP, le ministre doit en informer le Conseil des ministres pour sa considération. Le tableau 2.6 présente le processus et le partage des responsabilités concernant l'exécution des projets.

Tableau 2.6 L'exécution – processus et responsabilités

Éléments	Gestionnaire de projet	Établissement	Agence	Ministère	Conseil du trésor
Projet de 5 M\$ à 40 M\$					
Réalisation des travaux	réalise	collabore			
Suivi et contrôle du programme établi, de l'enveloppe budgétaire allouée et de l'échéancier	réalise				
Approbation des plans et devis définitifs		réalise			
Suivi de la réalisation des travaux		réalise			
Suivi modulé de la réalisation selon le type et l'ampleur du projet				réalise	
Documentation et soutien des modifications au programme	réalise	collabore			
Demande de modification de programme ou de rehaussement de l'enveloppe budgétaire	est informé	réalise	est informée		
Recommandation de modification de programme ou de rehaussement de l'enveloppe budgétaire			réalise	est informé	
Autorisation de modification de programme ou de rehaussement de l'enveloppe budgétaire	est informé	est informé	est informée	réalise	
Mise en service	collabore	réalise	est informée		

Tableau 2.6 L'exécution – processus et responsabilités (suite)

Éléments	Gestionnaire de projet	Établissement	Agence	Ministère	Secrétariat du Conseil du trésor	Comité d'experts	Agence des PPP	Conseil des ministres
					Conseil du trésor			
Grand projet en mode conventionnel								
Réalisation des travaux	réalise	collabore						
Suivi et contrôle du programme établi, de l'enveloppe budgétaire allouée et de l'échéancier	réalise							
Suivi de la réalisation des travaux		réalise						
Suivi modulé de la réalisation selon le type et l'ampleur du projet				réalise				
Documentation et soutien des modifications au programme	réalise	collabore						
Demande de modification de programme ou de rehaussement de l'enveloppe budgétaire	est informé	réalise	est informée					
Recommandation de modification de programme ou de rehaussement de l'enveloppe budgétaire			réalise	est informé				
Autorisation de modification de programme ou de rehaussement de l'enveloppe budgétaire	est informé	est informé	est informée	réalise				
Information des autorités gouvernementales si le dépassement de coût égale ou excède 5 %				réalise	est informé			considère
Mise en service	collabore	réalise	est informée					

Tableau 2.6 L'exécution – processus et responsabilités (suite)

Éléments	Gestionnaire de projet	Établissement	Agence	Ministère	Secrétariat du Conseil du trésor	Comité d'experts	Agence des PPP	Conseil des ministres
					Conseil du trésor			
Grand projet en mode PPP								
Signature et gestion du contrat de partenariat		réalise					collabore	
Suivi de la réalisation des travaux			réalise					
Documentation et soutien des modifications au programme		réalise	est informée					
Recommandation de modification de programme ou de rehaussement de l'enveloppe budgétaire			réalise	est informé				
Autorisation de modification de programme ou de rehaussement de l'enveloppe budgétaire		est informé	est informée	réalise				
Information des autorités gouvernementales si le dépassement de coût égale ou excède 5 %				réalise	est informé			considère
Mise en service		réalise					est informée	

Les résultats attendus (extrants) de l'exécution du projet sont :

- des travaux complétés;
- des locaux mis en service;
- la mise à jour de l'inventaire immobilier;
- la mise à jour de l'inventaire des équipements médicaux.

6. La reddition de comptes

Cette phase consiste à présenter un rapport portant sur l'atteinte des finalités du projet, soit le programme des travaux, les coûts et l'échéancier, et ce, qu'il s'agisse d'un projet de 5 M\$ à 40 M\$ ou d'un grand projet et indépendamment du mode de réalisation (conventionnel ou en PPP).

Ainsi, dans les trois mois suivant la prise de possession des travaux (réception avec réserve), le gestionnaire de projet présente à l'établissement (copie transmise à l'agence et au Ministère) un rapport de reddition de comptes (bilan de projet) portant sur l'atteinte des finalités du projet, soit le programme des travaux, les coûts et l'échéancier, le tout en conformité avec le document intitulé « Reddition de comptes technique ». *Précisons que s'il s'agit d'un grand projet réalisé en PPP, c'est l'établissement qui est responsable de présenter le rapport de reddition de comptes à l'agence et au Ministère.*

L'établissement valide et commente le rapport de reddition de comptes, adresse ses commentaires à l'agence et en transmet une copie au Ministère. Il joint également à sa correspondance l'information concernant le mobilier, l'équipement médical spécialisé et les technologies de l'information, en justifiant les écarts significatifs entre les coûts réels et ceux qui avaient été prévus.

L'agence fait part au Ministère de son appréciation et de ses recommandations concernant le rapport de reddition de comptes ainsi que sur les commentaires formulés par l'établissement.

Le tableau 2.7 présente le processus et le partage des responsabilités concernant la reddition de comptes.

Tableau 2.7 La reddition de comptes – processus et responsabilités

<i>Éléments</i>	<i>Gestionnaire de projet</i>	<i>Établissement</i>	<i>Agence</i>	<i>Ministère</i>
Projet de 5 M\$ à 40 M\$				
<i>Détermination des attentes au regard du contenu du rapport</i>	est informé	est informé	est informée	réalise
<i>Production du rapport</i>	réalise	est informé		
<i>Validation du rapport et formulation de commentaires</i>		réalise	est informée	
<i>Recommandation au Ministère</i>			réalise	est informé
<i>Appréciation des recommandations</i>				réalise
<i>Action découlant du rapport</i>	est informé	est informé	est informée	réalise
Grand projet en mode conventionnel				
<i>Détermination des attentes au regard du contenu du rapport</i>	est informé	est informé	est informée	réalise
<i>Production du rapport</i>	réalise	est informé		
<i>Validation du rapport et formulation de commentaires</i>		réalise	est informée	
<i>Recommandation au Ministère</i>			réalise	est informé
<i>Appréciation des recommandations</i>				réalise
<i>Action découlant du rapport</i>	est informé	est informé	est informée	réalise
Grand projet en mode PPP				
<i>Détermination des attentes au regard du contenu du rapport</i>		est informé	est informée	réalise
<i>Production du rapport</i>		réalise	est informée	
<i>Validation du rapport, formulation de commentaires et de recommandations</i>			réalise	est informé
<i>Appréciation des recommandations</i>				réalise
<i>Action découlant du rapport</i>		est informé	est informée	réalise

Les résultats attendus de cette phase sont :

- l'apport de correctifs aux travaux effectués, si nécessaire;
- l'ajustement des façons de faire en matière de gestion des projets d'immobilisations.

7. L'évaluation qualitative

Cette phase consiste à présenter un rapport portant sur l'atteinte des objectifs définis concernant la fonctionnalité des travaux réalisés, quel que soit le type de projet et son mode de réalisation.

Ainsi, 18 mois après la prise de possession des travaux (réception avec réserve), l'établissement adresse à l'agence un rapport (copie transmise au Ministère) portant sur l'atteinte des objectifs définis concernant la fonctionnalité des travaux réalisés, le tout en conformité avec le document intitulé « Reddition de comptes fonctionnelle ».

L'agence valide ce rapport et fait part au Ministère de ses commentaires et de ses recommandations.

Le tableau 2.8 présente le processus et le partage des responsabilités concernant cette phase.

Tableau 2.8 L'évaluation qualitative – processus et responsabilités

<i>Éléments</i>	<i>Gestionnaire de projet</i>	<i>Établissement</i>	<i>Agence</i>	<i>Ministère</i>
<i>Détermination des attentes au regard du contenu du rapport</i>		est informé	est informée	réalise
<i>Production du rapport</i>		réalise	est informée	
<i>Validation du rapport, formulation de commentaires et de recommandations</i>			réalise	est informé
<i>Appréciation des recommandations</i>				réalise
<i>Action découlant du rapport</i>		est informé	est informée	réalise
<i>Alimentation de la banque d'information permettant d'adapter les guides, les normes, les spécifications, les encadrements normatifs et réglementaires ainsi que les modes et les processus de réalisation d'un projet</i>				réalise

Les résultats attendus de cette évaluation qualitative sont :

- des données empiriques déposées à la banque d'information permettant d'adapter les guides, les normes, les spécifications, les encadrements normatifs et réglementaires ainsi que les modes et les processus de réalisation d'un projet.

LES RÉFÉRENCES

LOIS

- Loi sur l'administration financière (L.R.Q., c. A-6.001)
- Loi sur l'Agence des partenariats public-privé du Québec (L.R.Q., c. A-7.002)
- Loi sur les contrats des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1)
- Loi sur le développement durable (L.R.Q., c. D-8.1.1)
- Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques (L.R.Q., c. M-1.2)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)

RÈGLEMENTS

- Règlement sur les engagements financiers pris par un organisme (L.R.Q., c. A-6.001, a. 77.3, r.4))
- Règlement sur les contrats de services des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1 a. 23, r.2)
- Règlement sur les contrats de travaux de construction des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1 a. 23, r.3)
- Règlement sur la procédure à suivre pour les projets de construction d'immeubles des agences de la santé et des services sociaux et des établissements publics et privés conventionnés (L.R.Q., c. S-4.2, a. 485 et 486, r.1.6)
- Règlement sur les montants applicables aux fins de l'autorisation requise de l'agence pour certains travaux relatifs aux immeubles d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné (L.R.Q., c. S-4.2, a. 505, r.1.4.1)

DÉCRET

- Décret 65-2006 concernant les critères déterminant les projets majeurs aux fins de l'application de la Loi sur l'Agence des partenariats public-privé du Québec (G.O.Q., 8 mars 2006, n° 10, p. 1285)

CIRCULAIRES

- Circulaire 1998-010 – Modalités de gestion, de financement et de comptabilisation des enveloppes centralisées d'immobilisations
- Circulaire 2005-018 – Déroulement de projets d'immobilisations dans le contexte d'une réalisation en partenariat public-privé
- Circulaire 2006-026 – Démarche préalable à l'élaboration d'un programme fonctionnel et technique dans certains projets d'immobilisation du réseau de la santé et des services sociaux (re : Avis de reconnaissance du besoin)
- Circulaire 2008-039 – Guide sur la gestion des locations d'immeubles dans le réseau de la santé et des services sociaux
- Circulaire 2008-045 – Cadre de gestion des immobilisations – volet *projets centralisés*
- Circulaire 2009-004 – Politique de capitalisation des immobilisations
- Circulaire 2009-035 – Cadre de gestion des immobilisations – volet *grands projets*

POLITIQUES

- Politique-cadre sur les partenariats public-privé
- Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructure publique
- Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux

DIVERS

- Programme fonctionnel et technique – Méthodologie – Cadre de référence normatif
- Processus d’approbation d’un projet d’économies d’énergie autofinancé dans un projet majeur
- Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013
- Plan d’action de développement durable 2009-2013 – Prévenir et agir pour la santé de notre avenir

Chapitre 3 : Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières

LE CONTEXTE

Au cours des dernières années, le gouvernement du Québec a rehaussé substantiellement le niveau de ses investissements afin d'assurer la pérennité des infrastructures sociosanitaires. La mise en œuvre du Plan québécois des infrastructures intitulé « Des fondations pour réussir » confirme cet engagement pour les années à venir. En outre, le ministère de la Santé et des Services sociaux est animé de la préoccupation constante d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts à la population québécoise. À cet égard, la conservation et la fonctionnalité du parc immobilier du réseau de la santé et des services sociaux sont des conditions essentielles afin d'y parvenir.

Dans ce contexte, les établissements ont été appelés à assumer leur pleine responsabilité. À cette fin, le Ministère exige d'eux l'élaboration de plans triennaux de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI), lesquels sont mis à jour en continu ou à des fréquences minimales. Ces PCFI doivent également être approuvés par leur conseil d'administration. En rapport avec les PCFI, le Ministère a mis en place le système Actifs⁺ Réseau. Cet outil informatisé permet d'élaborer des plans de conservation, de les acheminer aux agences et au Ministère, de maintenir l'inventaire immobilier et des équipements médicaux, d'assurer le suivi des projets, de pourvoir au décaissement de la dépense encourue pour chacun des projets actifs, de colliger l'ensemble des données requises afin de déterminer l'indice de vétusté des installations du réseau et de l'état des équipements médicaux et enfin, de favoriser l'optimisation des ressources.

DES DÉFINITIONS

- ***Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI)***

Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières est un plan triennal révisé annuellement et mis à jour à des fréquences minimales. Partagé par les établissements, les agences et le Ministère, ce plan constitue l'outil de base en matière de planification et de contrôle de la gestion des immobilisations du réseau sociosanitaire québécois. Il aide l'établissement à réaliser la planification et le contrôle des travaux de conservation (entretien et maintien d'actifs) et de fonctionnalité (rénovation fonctionnelle mineure) immobilières qui doivent être effectués dans chacune des installations sous sa responsabilité. Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières facilite également la prise de décision à l'échelle régionale de même que sur le plan national.

Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières vise à faire état, auprès du conseil d'administration de l'établissement, des activités d'entretien, des travaux de maintien d'actifs et des rénovations fonctionnelles mineures qui seront réalisés au cours du triennat. Il permet :

- o de présenter les préoccupations essentielles et les pratiques générales de l'établissement en matière d'entretien immobilier, les perspectives et les orientations budgétaires en matière d'entretien préventif et curatif ainsi que de réparations et de réaménagements fonctionnels mineurs;
- o de présenter le plan triennal d'intervention concernant le maintien des actifs, en fonction des ressources disponibles;
- o d'inscrire les projets de rénovation fonctionnelle mineure autorisés par l'agence.

- ***Entretien***

L'*Entretien* désigne l'ensemble des travaux relatifs à l'exploitation et à la conservation du parc immobilier, essentiellement financés par le budget de fonctionnement de l'établissement, qui contribuent à retarder ou à empêcher son usure prématurée ou sa détérioration. Ces travaux, habituellement cycliques et récurrents, visent ainsi à maintenir son bon état de fonctionnement.

L'entretien peut être curatif ou préventif : l'entretien curatif consiste à effectuer une réparation seulement au moment où un bris ou une détérioration sont constatés, alors que l'entretien préventif consiste à prendre action selon un calendrier prédéterminé, qu'il y ait signe de défaillance ou non, afin de prévenir une avarie ou une panne.

L'entretien inclut également les travaux de réaménagement mineurs.

- ***Maintien d'actifs***

Le *maintien des actifs immobiliers* concerne les travaux, habituellement ponctuels et planifiés, requis aux fins d'assurer la sécurité des personnes et des biens, de contrer la vétusté des immeubles et d'assurer leur conservation. Ces travaux portent plus particulièrement sur les composantes architecturales (intérieures et extérieures) d'une installation, sur les systèmes électriques et mécaniques ainsi que sur la conformité aux codes et aux normes relatifs aux travaux de maintien d'actifs immobiliers.

Ces travaux sont habituellement financés par l'enveloppe régionale récurrente de maintien des actifs immobiliers.

- ***Rénovation fonctionnelle mineure***

Il s'agit des travaux de rénovation, de réaménagement, de transformation ou de remplacement visant à améliorer la qualité, l'efficacité et la capacité des services ainsi que la création de milieux de vie et de soins. Ces projets ont un coût unitaire inférieur à 5 millions de dollars.

LES OBJECTIFS VISÉS

Le présent chapitre vise essentiellement à :

- présenter le processus permettant d'assurer la conservation du parc immobilier du réseau et plus particulièrement le maintien des actifs et la rénovation fonctionnelle mineure;
- préciser le rôle et les responsabilités des différents partenaires impliqués dans la conservation immobilière;
- préciser les relations qu'entretiennent les principaux partenaires concernant la planification et l'exécution de leurs tâches.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

❖ *Concernant le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI) :*

- Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières est un plan triennal révisé annuellement et mis à jour en continu ou à des fréquences minimales.
- Chaque établissement se dote d'un PCFI.
- Le PCFI comprend trois volets, soit l'entretien, le maintien des actifs et la rénovation fonctionnelle mineure.
- Le PCFI est présenté par installation.
- Le PCFI est élaboré annuellement, du 1^{er} janvier au 31 mars.
- Le PCFI est assujéti à l'approbation du conseil d'administration de l'établissement.
- Le système Actifs⁺ Réseau est utilisé pour l'élaboration et la tenue à jour des volets *maintien d'actifs* et *rénovation fonctionnelle mineure* du PCFI.

❖ *Concernant l'entretien :*

- L'entretien est défrayé à même le budget de fonctionnement de l'établissement et représente annuellement environ 2 % de la valeur de remplacement du parc immobilier.

❖ *Concernant le maintien des actifs :*

- Chaque établissement dispose d'une enveloppe récurrente lui permettant d'assumer ses responsabilités en matière de maintien d'actifs.
- L'enveloppe récurrente globale de maintien d'actifs est partagée au prorata de la valeur de remplacement ajustée afin de tenir compte des constructions récentes, sans garantir le niveau d'enveloppe allouée lors de l'exercice précédent.
- Seuls les projets de maintien d'actifs pour lesquels le financement est disponible sont considérés.
- Les investissements réalisés à la seule fin de l'amélioration de l'efficacité énergétique ne constituent pas une dépense de maintien d'actifs. Toutefois, le remplacement d'équipements dont la vie utile est achevée constitue une dépense de maintien d'actifs, qu'il soit réalisé en vue de l'amélioration de l'efficacité énergétique ou non.
- L'établissement est habilité à réaliser les travaux de maintien d'actifs inscrits dans le PCFI et pour lesquels un avis de conformité a été produit, sans l'obtention d'une autorisation préalable et sans égard au coût estimé des travaux ni à leur source de financement.

❖ *Concernant la rénovation fonctionnelle mineure :*

- Chaque établissement dispose annuellement d'une enveloppe de base qui est fonction de la valeur de remplacement de son parc immobilier et des paramètres nationaux.
- Seuls les projets de rénovation fonctionnelle mineure autorisés par l'agence sont considérés.

LE PROCESSUS ET LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

L'élaboration du PCFI est un exercice annuel qui se déroule principalement du 1^{er} janvier au 31 mars et dont les principaux acteurs sont les établissements et les agences de la santé et des services sociaux. Les intrants de ce processus sont :

- des enveloppes budgétaires de maintien d'actifs et de rénovation fonctionnelle mineure;
- des listes de besoins de maintien d'actifs;
- l'indice de vétusté;
- des listes de projets de rénovation fonctionnelle mineure priorisés, dont le coût unitaire est inférieur à 5 millions de dollars.

Le processus et le partage des responsabilités concernant le PCFI sont présentés à la fois sous leur aspect général (tableau 3.1) et sous l'aspect particulier du maintien des actifs (tableau 3.2) ainsi que de la rénovation fonctionnelle mineure (tableau 3.3). Concernant l'entretien, l'établissement présente, dans un texte, ses préoccupations essentielles ainsi que ses perspectives et ses orientations budgétaires en matière d'entretien préventif et curatif ainsi que de réparations et de réaménagements fonctionnels mineurs.

Tableau 3.1 PCFI – processus général, responsabilités et échéancier

Éléments	Responsabilités			Échéancier
	Ministère	Agence	Établissement	
<i>Signification des enveloppes de maintien d'actifs et de rénovation fonctionnelle aux établissements</i>		réalise	est informé	1 ^{er} janvier
<i>Élaboration du PCFI pour le triennat</i>		est informée	réalise	31 janvier
<i>Confirmation des projets particuliers de maintien d'actifs et de rénovation fonctionnelle mineure aux établissements¹</i>		réalise	est informé	15 février
<i>Finalisation du PCFI pour le triennat et approbation par le conseil d'administration</i>			réalise	28 février
<i>Transmission du PCFI pour le triennat à l'agence</i>		est informée	réalise	15 mars
<i>Production de l'avis de conformité du plan triennal d'intervention concernant le maintien des actifs de chaque établissement</i>		réalise	est informé	31 mars
<i>Confirmation de l'enveloppe de maintien d'actifs autorisée à l'établissement pour l'exercice budgétaire</i>		réalise	est informé	31 mars
<i>Autorisation des projets priorisés de rénovation fonctionnelle mineure de chaque établissement</i>		réalise	est informé	31 mars
<i>Confirmation de l'enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure autorisée à l'établissement pour l'exercice budgétaire</i>		réalise	est informé	31 mars

¹ Ces projets font l'objet d'une contribution de l'agence.

Tableau 3.2 Le maintien des actifs – processus détaillé et responsabilités

Éléments	Ministère	Agence	Établissement	Vérificateur externe (établissement)
<i>Détermination des paramètres nationaux relatifs à l'attribution des enveloppes</i>	réalise	est informée		
<i>Autorisation d'une enveloppe de maintien d'actifs à chaque agence¹</i>	réalise	est informée		
<i>Détermination du niveau et de l'utilisation du volet régional de l'enveloppe de maintien d'actifs, le cas échéant</i>		réalise		
<i>Allocation d'une enveloppe de base à chaque établissement²</i>		réalise	est informé	
<i>Répartition de l'enveloppe de maintien d'actifs de l'établissement</i>		est informée	réalise	
<i>Attribution aux établissements, partiellement ou en totalité, du volet régional de l'enveloppe de maintien d'actifs, le cas échéant</i>		réalise	est informé	
<i>Élaboration du PCFI et approbation par le conseil d'administration</i>		est informée	réalise	
<i>Production de l'avis de conformité du plan triennal d'intervention concernant le maintien des actifs de chaque établissement</i>		réalise	est informé	
<i>Confirmation de l'enveloppe de maintien d'actifs autorisée à l'établissement pour l'exercice budgétaire</i>		réalise	est informé	
<i>Réalisation des projets</i>		est informée	réalise	
<i>Décaissement selon la dépense encourue</i>		réalise	est informé	
<i>Suivi des décaissements</i>		réalise		
<i>Tenue à jour du PCFI</i>			réalise	
<i>Suivi des investissements</i>	réalise	réalise		
<i>Reddition de comptes de la gestion du maintien d'actifs</i>		est informée	réalise	
<i>Bilan régional du maintien d'actifs réalisé</i>	est informé	réalise		
<i>Vérification : Le rehaussement de l'enveloppe de maintien d'actifs ne doit pas entraîner une diminution des dépenses d'entretien du parc immobilier des établissements.</i>		réalise		
<i>Vérification : Les enveloppes de maintien d'actifs autorisées ont effectivement été utilisées à cette fin.</i>	est informé	est informée	est informé	réalise

¹ Le montant de cette enveloppe est fonction de la valeur de remplacement du parc immobilier de la région.

² Le montant de cette enveloppe est fonction de la valeur de remplacement du parc immobilier de l'établissement et des paramètres nationaux.

Tableau 3.3 La rénovation fonctionnelle mineure – processus détaillé et responsabilités

Éléments	Ministère	Agence	Établissement	Vérificateur externe (établissement)
<i>Détermination des paramètres nationaux relatifs à l'attribution des enveloppes</i>	réalise	est informée		
<i>Autorisation d'une enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure à chaque agence pour les CHSLD et les autres établissements</i>	réalise	est informée		
<i>Allocation de l'enveloppe réservée aux priorités ministérielles selon les besoins prioritaires</i>	réalise	est informée		
<i>Détermination du niveau et de l'utilisation du volet régional de l'enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure, le cas échéant</i>		réalise		
<i>Allocation d'une enveloppe de base à chaque établissement (établissements autres que les CHSLD)¹</i>		réalise	est informé	
<i>Détermination et priorisation des besoins de rénovation fonctionnelle mineure</i>		est informée	réalise	
<i>Allocation aux établissements, partiellement ou en totalité, du volet régional de l'enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure, le cas échéant (établissements autres que les CHSLD)</i>		réalise	est informé	
<i>Répartition de l'enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure de l'établissement</i>		est informée	réalise	
<i>Autorisation des projets priorités dans la mesure de l'enveloppe budgétaire disponible</i>		réalise	est informé	
<i>Inscription des projets de rénovation fonctionnelle mineure autorisés dans le PCFI et approbation par le conseil d'administration</i>		est informée	réalise	
<i>Réalisation des projets autorisés</i>		est informée	réalise	
<i>Décaissement selon la dépense encourue</i>		réalise	est informé	
<i>Suivi des décaissements</i>		réalise		
<i>Tenue à jour du PCFI</i>			réalise	
<i>Suivi des investissements</i>	réalise	réalise		
<i>Reddition de comptes de la gestion de la rénovation fonctionnelle mineure</i>		est informée	réalise	
<i>Bilan régional de la rénovation fonctionnelle mineure réalisée</i>	est informé	réalise		
<i>Vérification : Les enveloppes de rénovation fonctionnelle mineure autorisées ont effectivement été utilisées à cette fin.</i>	est informé	est informée	est informé	réalise

¹ Le montant de cette enveloppe est fonction de la valeur de remplacement du parc immobilier de l'établissement et des paramètres nationaux.

Les extraits de ce processus sont :

- une programmation de projets de maintien d'actifs ayant fait l'objet d'un avis de conformité;
- une programmation de projets de rénovation fonctionnelle mineure autorisés;
- des plans de conservation et de fonctionnalité immobilières à jour;
- des projets de maintien d'actifs et de rénovation fonctionnelle mineure réalisés.

LES RÉFÉRENCES

LOIS

- Loi sur les contrats des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)

RÈGLEMENTS

- Règlement sur les contrats de services des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1, a.23, r.2)
- Règlement sur les contrats de travaux de construction des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1, a.23, r.3)
- Règlement sur la procédure à suivre pour les projets de construction d'immeubles des agences de la santé et des services sociaux et des établissements publics et privés conventionnés (L.R.Q., c. S-4.2, a. 485 et 486, r.1.6)
- Règlement sur les montants applicables aux fins de l'autorisation requise de l'agence pour certains travaux relatifs aux immeubles d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné (L.R.Q., c. S-4.2, a. 505, r.1.4.1)

CIRCULAIRES

- Circulaire 2009-004 – Politique de capitalisation des immobilisations
- Circulaire 2009-014 – Rôle et responsabilités des établissements, des agences de la santé et des services sociaux et du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2009-015 – Cadre de gestion concernant le maintien des actifs immobiliers du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2009-016 – Cadre de gestion concernant la rénovation fonctionnelle mineure des actifs immobiliers du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2009-018 – Modalités de gestion, de financement et de comptabilisation des enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements

POLITIQUE

- Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux

DIVERS

- Des fondations pour réussir – Plan québécois des infrastructures

PARTIE 2 – L'ÉQUIPEMENT

Comme les immeubles, le parc d'équipement constitue un moyen de production important dans le réseau sociosanitaire québécois. Plusieurs milliards de dollars y ont été consacrés au cours des ans. Le maintien et le développement de ce parc impliquent des investissements de quelques centaines de millions de dollars annuellement.

Traçons d'abord un portrait de ce parc d'équipement. Il contient essentiellement trois grandes catégories de biens, que l'on peut définir comme suit :

❖ ***L'équipement médical***

L'*équipement médical* désigne tout instrument ou appareil fixe ou non fixe, utilisé seul ou en association⁵, servant au dépistage et à la prévention d'une maladie, au diagnostic, au monitoring et au traitement des patients, excluant les implants.

❖ ***L'appareil non médical***

L'*appareil non médical* désigne tout instrument ou appareil, fixe ou non fixe, qui est exclu des catégories suivantes : l'équipement médical, le mobilier, l'équipement informatique de même que les appareils fixes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA), de production d'énergie et d'alimentation en eau domestique.

❖ ***Le mobilier (y compris la téléphonie conventionnelle) :***

Le *mobilier* désigne l'ensemble des meubles et des objets acquis et utilisés par l'établissement pour la production de services et son exploitation.

Les occasions d'investissement découlent des situations suivantes :

- le développement du parc d'équipement médical, non médical et mobilier, c'est-à-dire l'ajout d'un équipement médical, d'un appareil non médical ou de mobilier :
 - dans un service existant et ayant pour objet de consolider ou de stabiliser une offre de services, d'optimiser l'organisation du travail ou d'automatiser une tâche manuelle;
 - nécessaire au développement d'un service et à l'augmentation de production d'un service existant justifiant l'attribution de ressources financières additionnelles de la part du Ministère;
- le maintien des actifs, c'est-à-dire le remplacement et le rehaussement d'équipement médical, d'équipement non médical ainsi que du mobilier (y compris la téléphonie conventionnelle);
- l'acquisition d'équipement relative à des projets de construction (évolution du parc immobilier).

⁵ Les appareils utilisés en association sont :

- les appareils spécifiques servant à l'entretien et à la préparation de l'équipement médical de même que les vérificateurs dédiés (ex. : sécurité électrique, contrôle de performance des défibrillateurs);
- les composantes, les accessoires, les logiciels, les interfaces de transfert de données et les stations informatiques dédiés, ayant une fonction clinique ou diagnostique, et qui sont requis pour la transmission des données, excluant les systèmes d'archivage.

Chapitre 4 : La planification et la priorisation

LE CONTEXTE

Comme dans le cas des immobilisations, la planification des investissements en équipement prend son sens en rapport avec la planification des services qu'elle soutient. Elle est essentiellement placée sous la responsabilité des établissements et s'articule autour des éléments suivants :

- le Plan triennal de maintien du parc d'équipement médical;
- le Plan triennal de maintien du parc d'équipement non médical et du mobilier;
- l'ajout en consolidation.

La planification des investissements visant l'ajout en développement est toutefois sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux.

LES OBJECTIFS VISÉS

Le présent chapitre vise plus particulièrement à :

- présenter le processus de planification et de priorisation de l'ajout d'équipement de même que l'acquisition relativement à un projet de construction;
- préciser le rôle et les responsabilités des différents partenaires impliqués dans la planification et la priorisation des investissements en équipement;
- préciser les relations qu'entretiennent les principaux partenaires dans le contexte de l'exécution de leurs tâches.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

- Chaque établissement met en place un mécanisme formel d'évaluation et de priorisation en consolidation et en développement de services.
- Chaque établissement met en place un mécanisme formel d'évaluation et de priorisation des besoins en matière de maintien de l'équipement médical, de l'équipement non médical et du mobilier.

LE PROCESSUS ET LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

Inspiré du Cadre de gestion concernant l'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier (Circulaire 2009-023), le processus de planification et de priorisation des besoins pour l'ajout en consolidation d'équipement est fondé sur des paramètres nationaux et sur des directives régionales, alors que dans le cas de l'ajout en consolidation, ce processus de planification et de priorisation d'équipement tient compte de directives nationales et régionales.

TABLEAU 4.1 Planification et priorisation des ajouts d'équipement – processus et responsabilités

Étapes	Responsables		
	Ministère	Agence	Établissement
Les orientations			
o Élaboration et diffusion des orientations nationales de programme	réalise	coopère	est informé
o Détermination des paramètres nationaux	réalise	coopère	est informé
La planification régionale et la priorisation			
o Diffusion des directives régionales aux établissements		réalise	est informé
o Détermination des besoins d'ajout d'équipement	est informé	est informée	réalise
o Inscription des demandes d'ajout d'équipement dans la planification régionale et la priorisation	est informé	réalise	coopère
La planification nationale et la priorisation			
o Détermination des priorités nationales	réalise	est informée	est informé
o Détermination de l'enveloppe globale	réalise		
Le Plan quinquennal d'investissement (PQI)	réalise	coopère	est informé

LES CRITÈRES DE PRIORISATION UTILISÉS PAR LE MINISTÈRE

Les deux critères de priorisation ministérielle sont l'accessibilité et la qualité des services.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Ce processus permet, sur la base des paramètres nationaux, de dresser la liste de besoins en ajout d'équipement reconnus et priorisés. Cette liste permet de déterminer les dépenses de capital requises afin de satisfaire ces besoins sur un horizon pluriannuel.

LES RÉFÉRENCES

CIRCULAIRES

- Circulaire 2008-017 – Cadre de gestion concernant le maintien du parc d'équipement médical du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2008-018 – Cadre de gestion concernant le maintien du parc d'équipement non médical et mobilier du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2009-023 – Cadre de gestion concernant l'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier

Chapitre 5 : L'ajout d'équipement

LE CONTEXTE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est doté d'un cadre de gestion concernant l'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier de nature capitalisable⁶. Le cadre de gestion prévoit deux catégories d'ajout, soit l'ajout en consolidation et l'ajout en développement.

DES DÉFINITIONS

- **Actifs⁺ Réseau**

Un système informatisé de gestion de l'inventaire des actifs immobiliers ainsi que d'équipement médical de 100 000 \$ et plus et stratégique, permettant de réaliser les plans de conservation, de suivre l'avancement des projets, de gérer les décaissements et de produire de l'information de gestion (financière et immobilière).

- **Ajout**

Un ajout d'équipement vise à pourvoir soit à la consolidation de services existants, soit au développement de nouveaux services.

- **Ajout en consolidation**

Cette catégorie concerne l'ajout d'équipement médical, non médical et de mobilier dans un service existant en vue de stabiliser une offre de services, d'optimiser l'organisation du travail ou d'automatiser une tâche manuelle.

L'ajout d'équipement et de mobilier en consolidation n'implique pas, de la part du Ministère, le rehaussement du budget de fonctionnement de l'établissement.

- **Ajout en développement**

Cette catégorie concerne l'ajout d'équipement médical, non médical et de mobilier nécessaire au développement d'un nouveau service ou l'ajout d'un équipement médical dans un service existant, justifiant l'attribution de ressources financières additionnelles de la part du Ministère, notamment le rehaussement du budget de fonctionnement de l'établissement.

Le développement de service implique l'ajout de ressources médicales, humaines, informationnelles et financières. Le développement d'un nouveau service ou l'ajout d'équipement médical lié à un développement de service doit être autorisé par le Ministère.

⁶ Ne sont pas admissibles à l'application de ce cadre de gestion : les fournitures, l'équipement informatique (les systèmes d'archivage, les logiciels, les PC, les imprimantes, etc.), les technologies de l'information et de communication (TIC) : téléphonie, IP, téléavertisseurs, etc.

- **Parc d'équipement**

L'expression *parc d'équipement* désigne le parc d'équipement médical ainsi que le parc d'équipement non médical et mobilier.

- **Équipement**

L'expression *équipement* désigne l'équipement médical et non médical ainsi que le mobilier.

LES OBJECTIFS VISÉS

Fondé sur le cadre de gestion concernant l'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier, le présent chapitre vise essentiellement à :

- présenter le processus permettant de pourvoir à des ajouts au parc d'équipement, que ces ajouts impliquent un service existant ou un nouveau service;
- préciser le rôle et les responsabilités des différents partenaires impliqués dans l'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier;
- préciser les relations qu'entretiennent les principaux partenaires dans le contexte de la planification et de l'exécution de leurs tâches.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

- ❖ *Concernant les ressources :*

- Une enveloppe non récurrente est réservée à l'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier.
- Le Ministère dispose, lorsque celle-ci est allouée, d'une enveloppe non récurrente destinée à la consolidation de services existants, au développement de nouveaux services et à l'installation de l'équipement médical.
- Chaque agence dispose, lorsque celle-ci est allouée, d'une enveloppe non récurrente exclusivement réservée à l'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier dans les services existants (consolidation), et ce, dans le respect des paramètres nationaux. Tous les coûts connexes à l'acquisition doivent être provisionnés par d'autres sources de financement.

- ❖ *Concernant les paramètres nationaux :*

- L'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier doit être conforme à la mission de l'établissement, au plan d'organisation régional et ministériel et respecter les orientations, les cadres de gestion et les cadres de référence régionaux et ministériels.

- ❖ *Concernant l'ajout en consolidation :*

- L'ajout d'équipement médical dont le coût est inférieur ou égal à 200 000 \$ (selon les coûts établis dans Actifs⁺ Réseau), d'équipement non médical et de mobilier requiert une autorisation de l'agence.
- L'ajout d'équipement médical dont le coût unitaire est supérieur à 200 000 \$ (selon les coûts établis dans Actifs⁺ Réseau) requiert une autorisation ministérielle.
- L'établissement autofinance les coûts associés à l'ajout de l'équipement et du mobilier, tels que les coûts de fonctionnement, d'installation et d'immobilisation, à même son avoir propre, les donations, l'enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure ou d'autres sources de financement.

❖ *Concernant l'ajout en développement :*

- L'autorisation ministérielle est requise préalablement au développement d'un service ou à l'ajout d'équipement médical lié à un développement de service.
- Liste des services dont le développement nécessite une autorisation écrite⁷ du Ministre
 - radiothérapie
 - tomодensitométrie (TDM)
 - résonance magnétique (IRM)
 - tomographie par émission de positrons ou de photons (TEP)
 - hémodialyse
 - lithotritie extracorporelle
 - neurochirurgie, chirurgie cardiaque et chirurgie néonatale
 - transplantation d'organe et greffe de la moelle osseuse
 - unité de soins intensifs périnataux
 - unité de soins pour les grands brûlés
 - unité de grossesse à risques élevés

❖ *Concernant l'inventaire Actifs⁺ Réseau :*

- Tout ajout d'équipement médical de 100 000 \$ et plus et stratégique entraîne la mise à jour de l'inventaire Actifs⁺ Réseau.

❖ *Concernant l'installation de l'équipement médical :*

- Le Ministère peut contribuer financièrement, selon certaines conditions, à l'installation de l'équipement médical exclusivement, et ce, dans un service existant ou un nouveau service.
- Liste de l'équipement médical admissible et contribution maximale du Ministère

Tableau Installation : liste de l'équipement admissible et contribution maximale du Ministère		
DOMAINE	ÉQUIPEMENT	CONTRIBUTION MAX \$
Radiothérapie	Accélérateur linéaire	250 000
	Simulateur de traitement	200 000
	Curiethérapie	100 000
Radiologie	Résonance magnétique (IRM)	600 000
	Tomodensitomètre (TDM)	200 000
	Angiographie	400 000
	Radioscopie conventionnelle	200 000
	Radioscopie interventionnelle	400 000
	Radiographie conventionnelle	100 000
	Radiographie numérique	200 000
Médecine nucléaire	Caméra gamma	200 000
	Caméra gamma combinée à un tomodensitomètre	200 000
	Tomographe par émission de positrons (TEP)	200 000
	TEP combiné à tomodensitomètre (TEP-TDM)	200 000
Néphrologie	Dialyseur	15 000 / appareil
Cardiologie	Salle d'hémodynamie	400 000

- Seuls les travaux de 200 000 \$ et plus (par appareil) directement liés à l'installation sont admissibles.
- Ne sont pas admissibles à une telle contribution ministérielle, l'équipement non médical, le mobilier et l'équipement médical inclus dans un projet d'immobilisations centralisé.

⁷ L.R.Q., chapitre S-4.2, art.113

- ❖ *Concernant les achats regroupés :*
 - Toute acquisition d'équipement se fait par le processus d'achats regroupés, s'il y a lieu.
- ❖ *Concernant la reddition de comptes :*
 - La reddition de comptes se fait à l'échelle locale.

LE PROCESSUS ET LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

L'ajout, en matière d'équipement médical, non médical et mobilier, est un exercice annuel dont les principaux acteurs sont les établissements, les agences régionales ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les intrants de ce processus sont :

- une enveloppe non récurrente réservée exclusivement à l'ajout d'équipement;
- l'inventaire Actifs⁺ Réseau;
- des listes d'ajout d'équipement en consolidation et en développement.

Le processus et le partage des responsabilités concernant l'ajout d'équipement sont présentés à la fois sous l'aspect de l'ajout en consolidation (tableau 5.1) et sous l'aspect de l'ajout en développement (tableau 5.2).

Tableau 5.1 Ajout en consolidation – processus détaillé et responsabilités

Éléments	Ministère	Agence	Établissement	Vérificateur externe (établissement)
Détermination des paramètres nationaux ⁸	réalise	est informée	est informé	
Répartition des enveloppes régionales	réalise	est informée		
Détermination des modalités relatives à l'ajout en consolidation ⁹	réalise	est informée	est informé	
Diffusion des directives régionales aux établissements		réalise	est informé	
Détermination des besoins d'ajout d'équipement ¹⁰			réalise	
Évaluation des coûts associés à chaque projet ¹¹			réalise	
Identification des sources de financement ¹²			réalise	
Formulation des demandes d'acquisition d'équipement médical admissibles à une contribution ministérielle aux fins d'installation	est informé	est informée	réalise	
Analyse de la recevabilité et de la pertinence des demandes	est informé	réalise	est informé	
Autorisation d'ajout d'équipement médical au coût unitaire de plus de 200 000 \$	réalise	sollicite	est informé	
Révision des coûts et des sources de financement	est informé	réalise	est informé	
Rehaussement du budget de fonctionnement de l'établissement à même les crédits régionaux, s'il y a lieu	est informé	réalise	est informé	
Production d'un avis de conformité et délivrance d'une autorisation ¹³	est informé	réalise	est informé	
Répartition de l'enveloppe régionale ¹⁴		réalise	est informé	
Acquisition des équipements ¹⁵		est informée	réalise	
Décaissement selon la dépense encourue		réalise	est informé	
Suivi des modes d'acquisition et de la performance des groupes d'approvisionnement en commun ¹⁶	réalise	réalise	réalise	
Tenue à jour de l'inventaire Actifs ⁺ Réseau, le cas échéant		veille	réalise	
Suivi des investissements	réalise	réalise		
Bilan régional de l'ajout en consolidation	est informé	réalise		
Vérification : Les enveloppes de développement d'équipement autorisées ont effectivement été utilisées à cette fin.	est informé	est informée	est informé	réalise

⁸ Ces paramètres concernent l'attribution de l'enveloppe régionale.

⁹ Ces modalités incluent les règles applicables au financement des coûts d'installation de l'équipement médical.

¹⁰ L'établissement détermine ses besoins à l'aide d'un mécanisme formel d'évaluation et de priorisation des besoins d'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier pour les services existants, de suivi et de reddition de comptes.

¹¹ L'établissement évalue les coûts directs et indirects reliés à l'ajout et détermine les ressources humaines, techniques, informationnelles et financières qui lui sont associées.

¹² L'établissement indique les sources de financement et s'assure de soutenir ou d'autofinancer l'ensemble des coûts associés à même son avoir propre, l'enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure ou d'autres sources.

¹³ L'établissement transmet sa demande à l'agence pour en obtenir l'analyse, l'avis de conformité et l'autorisation.

¹⁴ En fonction des critères régionaux et nationaux

¹⁵ Par le processus d'achats regroupés s'il y a lieu

¹⁶ L'établissement détermine des objectifs et des indicateurs de performance au regard des processus d'acquisition de l'équipement et il met en place un mécanisme spécifique et formel de suivi et de reddition de comptes de ces processus. L'agence exige de son groupe régional d'approvisionnement en commun une reddition de comptes sur ses activités d'approvisionnement, évalue sa performance et s'assure du respect de la réglementation.

Tableau 5.2 Ajout en développement – processus détaillé et responsabilités

Éléments	Ministère	Agence	Établissement	Vérificateur externe (établissement)
<i>Détermination de l'enveloppe globale réservée exclusivement à l'ajout d'équipement</i>	réalise			
<i>Identification de l'enveloppe nationale et régionale, le cas échéant</i>	réalise			
<i>Détermination des priorités nationales</i>	réalise	est informée		
<i>Détermination des règles applicables au financement des coûts d'installation de l'équipement médical</i>	réalise	est informée	est informé	
<i>Détermination du niveau de financement accordé à l'ajout en développement</i>	réalise	est informée	est informé	
<i>Détermination des modalités relatives à l'ajout en développement</i>	réalise	est informée	est informé	
<i>Détermination du calendrier de mise en œuvre, s'il y a lieu</i>	réalise	est informée	est informé	
<i>Diffusion des directives régionales aux établissements¹⁷</i>		réalise	est informé	
<i>Production des demandes d'ajout en développement</i>	est informé	est informée	réalise	
<i>Production d'une demande de financement pour la réalisation de travaux d'installation de 200 000 \$ et plus</i>	autorise	vérifie	réalise	
<i>Vérification de la conformité aux orientations</i>	réalise			
<i>Production de la liste de l'équipement visé et détermination du montant des subventions accordées¹⁸</i>	réalise	est informée	est informé	
<i>Acquisition des équipements¹⁹</i>		est informée	réalise	
<i>Décaissement selon la dépense encourue</i>		réalise	est informé	
<i>Suivi des modes d'acquisition et de la performance des groupes d'approvisionnement en commun²⁰</i>	réalise	réalise	réalise	
<i>Tenue à jour de l'inventaire Actifs⁺ Réseau, le cas échéant</i>		est informée	réalise	
<i>Suivi des investissements</i>	réalise	réalise		
<i>Reddition de comptes</i>	est informé	est informée	réalise	
<i>Vérification : Les enveloppes de développement d'équipement autorisées ont effectivement été utilisées à cette fin.</i>	est informé	est informée	est informé	réalise

¹⁷ L'établissement est invité par l'Agence à établir ses priorités en matière d'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier nécessaire au développement de services. Ces priorités doivent tenir compte non seulement des directives régionales, mais également des directives nationales.

¹⁸ Les subventions accordées ont pour objet tant l'acquisition d'équipement médical, non médical et mobilier que l'installation de l'équipement médical, le cas échéant.

¹⁹ Par le processus d'achats regroupés, s'il y a lieu

²⁰ L'établissement établit des objectifs et des indicateurs de performance au regard des processus d'acquisition de l'équipement et il met en place un mécanisme spécifique et formel de suivi et de reddition de comptes de ces processus. L'Agence exige de son groupe régional d'approvisionnement en commun une reddition de comptes sur ses activités d'approvisionnement.

Les extraits de ce processus sont :

- des avis de conformité et des autorisations d'ajout en consolidation;
- une liste autorisée d'ajout en développement;
- l'achat d'équipement;
- l'inventaire Actifs⁺ Réseau à jour;
- un rapport de reddition de comptes selon les modalités prescrites.

LES RÉFÉRENCES

LOIS

- Loi sur les contrats des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)

RÈGLEMENT

- Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1, a.23, r.1)

CIRCULAIRES

- Circulaire 2004-018 – Politique sur les marchés publics et Accords de libéralisation
- Circulaire 2009-018 – Modalités de gestion, de financement et de comptabilisation des enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements
- Circulaire 2009-023 – Cadre de gestion concernant l'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier

POLITIQUE

- Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux

Chapitre 6 : L'équipement inclus dans les projets de construction

LE CONTEXTE

L'ajout, le remplacement et le rehaussement d'équipement et de mobilier, réalisés relativement à un projet de construction, se situent au confluent des règles gouvernant l'évolution du parc immobilier ainsi que le développement et le maintien d'actifs d'équipement. Les propos qui suivent s'attachent donc à harmoniser ces différents univers.

UNE ABRÉVIATION

L'expression *équipement* désigne à la fois :

- l'équipement médical;
- l'équipement non médical et le mobilier (y compris la téléphonie conventionnelle).

DES DÉFINITIONS

On trouve, dans un projet de construction, trois catégories d'équipement, soit :

- l'équipement médical fixe;
- l'équipement médical spécialisé;
- le mobilier (y compris la téléphonie conventionnelle) et l'équipement général.

Seul l'équipement médical fixe listé dans le Répertoire des normes et procédures (vol. 07, ch. 01, pce 01) est considéré dans le coût de construction ainsi que certains équipements du service alimentaire et de la buanderie désignés dans le répertoire précité.

L'équipement médical spécialisé (regroupant l'équipement médical qui n'est pas compris dans l'équipement médical fixe), le mobilier et l'équipement général sont, sous une rubrique distincte, inclus dans le coût du projet.

LES OBJECTIFS VISÉS

Le présent chapitre vise plus particulièrement à :

- présenter le processus permettant de tenir compte de l'équipement à inclure dans un projet de construction;
- préciser le rôle et les responsabilités des différents partenaires impliqués dans la détermination, l'approbation et le financement de l'équipement;
- préciser les relations qu'entretiennent les principaux partenaires dans le contexte de la planification et de l'exécution de leurs tâches.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

- Les projets de construction réalisés en rapport avec l'évolution du parc immobilier impliquent ordinairement l'ajout, le remplacement ou le rehaussement d'équipement.
- L'équipement associé à un projet de construction doit être précisé lors de l'élaboration du programme fonctionnel et technique (PFT).
- L'équipement qui doit être remplacé ou rehaussé relativement à un projet de construction est financé à même les enveloppes de maintien d'actifs obtenues par l'établissement.
- L'équipement qui doit être ajouté relativement à un projet de construction est financé à même l'enveloppe allouée par le Ministère pour la réalisation du projet.

LE PROCESSUS ET LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

L'inclusion d'équipement dans un projet de construction ne fait pas appel à un processus particulier ni à un partage distinct des responsabilités. Ainsi :

- la gestion du projet de construction se fait selon les règles présentées dans le chapitre 2 – *L'évolution du parc immobilier (projets de 5 M\$ à 40 M\$ et grands projets)* et le volet *équipement* est traité suivant les principes directeurs énoncés ci-dessus.

LES RÉFÉRENCES

LOIS

- Loi sur les contrats des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)

RÈGLEMENT

- Règlement sur les contrats d’approvisionnement des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1, a.23, r.1)

CIRCULAIRES

- Circulaire 2004-018 – Politique sur les marchés publics et Accords de libéralisation
- Circulaire 2008-017 – Cadre de gestion concernant le maintien du parc d’équipement médical du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2008-018 – Cadre de gestion concernant le maintien du parc d’équipement non médical et mobilier du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2008-045 – Cadre de gestion des immobilisations – volet *projets centralisés*
- Circulaire 2009-018 – Modalités de gestion, de financement et de comptabilisation des enveloppes décentralisées d’immobilisations et d’équipements
- Circulaire 2009-023 – Cadre de gestion concernant l’ajout d’équipement médical, non médical et mobilier
- Circulaire 2009-035 – Cadre de gestion des immobilisations – volet *grands projets*

POLITIQUE

- Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion des contrats d’approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux

DIVERS

- Programme fonctionnel et technique – Méthodologie – Cadre de référence normatif
- Répertoire des normes et procédures – équipement médical fixe (vol. 07, ch. 01, pce 01)

Chapitre 7 : Le remplacement et le rehaussement

LE CONTEXTE

Aux fins du Plan québécois des infrastructures qu'il adoptait en décembre 2007, le gouvernement du Québec a accru de façon importante les ressources récurrentes affectées au maintien du parc d'équipement médical, non médical et mobilier, favorisant ainsi le remplacement et le rehaussement des actifs devenus non sécuritaires, désuets ou ayant atteint la fin de leur vie utile.

DES DÉFINITIONS

- **L'équipement médical**

L'*équipement médical* désigne tout instrument ou appareil fixe ou non fixe, utilisé seul ou en association²¹, servant au dépistage et à la prévention d'une maladie, au diagnostic, au monitoring et au traitement des patients, excluant les implants.

- **L'appareil non médical**

L'*appareil non médical* désigne tout instrument ou appareil, fixe ou non fixe, qui est exclu des catégories suivantes : l'équipement médical, le mobilier, l'équipement informatique de même que les appareils fixes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA), de production d'énergie et d'alimentation en eau domestique.

- **Le mobilier (y compris la téléphonie conventionnelle) :**

Le *mobilier* désigne l'ensemble des meubles et des objets acquis et utilisés par l'établissement pour la production de services et son exploitation.

UNE ABRÉVIATION

L'expression *équipement* désigne à la fois :

- l'équipement médical;
- l'équipement non médical et le mobilier (y compris la téléphonie conventionnelle).

²¹ Les appareils utilisés en association sont :

- Les appareils spécifiques servant à l'entretien et à la préparation de l'équipement médical de même que les vérificateurs dédiés (ex. : sécurité électrique, contrôle de performance des défibrillateurs).
- Les composantes, les accessoires, les logiciels, les interfaces de transfert de données et les stations informatiques dédiés ayant une fonction clinique ou diagnostique et qui sont requis pour la transmission des données, excluant les systèmes d'archivage.

LES OBJECTIFS VISÉS

Le présent chapitre vise plus particulièrement à :

- présenter le processus permettant d'assurer le maintien du parc d'équipement médical, non médical et mobilier du réseau;
- préciser le rôle et les responsabilités des différents partenaires impliqués dans le maintien de ce parc d'équipement;
- préciser les relations qu'entretiennent les principaux partenaires dans le contexte de la planification et de l'exécution de leurs tâches.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

- ❖ *Concernant le maintien du parc d'équipement médical :*
 - Le Plan de maintien du parc d'équipement médical est un plan triennal révisé annuellement et mis à jour à des fréquences minimales.
 - Le Plan est élaboré annuellement, du 1^{er} janvier au 15 avril.
 - Le Plan fait l'objet d'une approbation du conseil d'administration de l'établissement.
 - Le Plan fait l'objet d'une approbation du Ministère lorsque requis.
 - Le Plan fait l'objet d'un avis de conformité de l'agence régionale de la santé et des services sociaux.
 - Chaque établissement dispose d'une enveloppe récurrente qui lui permet d'assumer ses responsabilités concernant le maintien de son parc d'équipement médical.
 - L'enveloppe récurrente globale est partagée au prorata de la valeur de remplacement.
 - Le remplacement d'appareil entraîne, s'il y a lieu²², la mise à jour de l'inventaire Actifs⁺ Réseau.
 - Toute acquisition d'appareil se fait par le processus d'achats regroupés, s'il y a lieu.
- ❖ *Concernant le maintien du parc d'équipement non médical et mobilier :*
 - Le Plan de maintien du parc d'équipement non médical et mobilier est un plan triennal révisé annuellement et mis à jour à des fréquences minimales.
 - Le Plan est élaboré annuellement, du 1^{er} janvier au 15 mars.
 - Le Plan fait l'objet d'une approbation du conseil d'administration de l'établissement.
 - Le Plan est transmis à l'agence régionale de la santé et des services sociaux, à titre informatif.
 - Chaque établissement dispose d'une enveloppe récurrente qui lui permet d'assumer ses responsabilités concernant son parc d'équipement non médical et mobilier.
 - L'enveloppe récurrente globale est partagée au prorata de la valeur de remplacement.
 - Toute acquisition d'appareil ou de mobilier se fait par le processus d'achats regroupés, s'il y a lieu.

²² 100 000 \$ et plus et stratégique

LE PROCESSUS ET LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

L'élaboration du Plan triennal de maintien du parc d'équipement médical ainsi que du Plan triennal de maintien du parc d'équipement non médical et mobilier sont des exercices annuels qui se déroulent du 1^{er} janvier au 15 avril et dont les principaux acteurs sont les établissements et les agences de la santé et des services sociaux. Les intrants de ce processus sont :

- des enveloppes budgétaires de maintien d'actifs;
- des listes de projets de remplacement et de rehaussement d'équipement médical;
- des listes de projets de remplacement et de rehaussement d'équipement non médical et de mobilier;
- l'inventaire d'équipement médical d'Actifs⁺ Réseau.

Le processus et le partage des responsabilités concernant le maintien de l'équipement médical, non médical et mobilier sont présentés à la fois sous leur aspect général, par le tableau 7.1, et sous leurs aspects particuliers, par les tableaux 7.2 et 7.3.

Tableau 7.1 *Maintien de l'équipement médical, non médical et mobilier – processus général, responsabilités et échéancier*

Éléments	Responsabilités			Échéancier
	Ministère	Agence	Établissement	
<i>Signification des enveloppes de maintien d'actifs aux établissements</i> ²³		réalise	est informé	1 ^{er} janvier
<i>Élaboration du Plan triennal de maintien du parc d'équipement médical</i>			réalise	31 janvier
<i>Élaboration du Plan triennal de maintien du parc d'équipement non médical et mobilier</i>			réalise	31 janvier
<i>Approbation du Plan triennal de maintien du parc d'équipement médical et du Plan triennal de maintien du parc d'équipement non médical et mobilier par le conseil d'administration</i>			réalise	28 février
<i>Transmission à l'agence du Plan triennal de maintien du parc d'équipement médical afin d'en obtenir l'approbation</i>		est informée	réalise	15 mars
<i>Transmission à l'agence du Plan triennal de maintien du parc d'équipement non médical et mobilier, à titre informatif</i>		est informée	réalise	15 mars
<i>Transmission au Ministère des Plans triennaux de maintien du parc d'équipement médical à titre informatif, et pour en obtenir l'approbation lorsque requis</i>	est informé	réalise		31 mars
<i>Production de l'avis de conformité du Plan triennal de maintien du parc d'équipement médical</i>		réalise	est informé	15 avril
<i>Reddition de comptes de l'année précédente</i>	est informé	réalise		30 septembre

²³ L'agence signifie aux établissements les enveloppes de maintien du parc d'équipement médical ainsi que du parc d'équipement non médical et mobilier. Elle signifie également la part de l'enveloppe régionale allouée spécifiquement à certaines acquisitions.

Tableau 7.2 Le maintien de l'équipement médical – processus détaillé et responsabilités

Éléments	Ministère	Agence	Établissement	Vérificateur externe (établissement)
Détermination des orientations en matière d'organisation de services ¹	réalise	est informée		
Détermination des paramètres nationaux	réalise	est informée		
Autorisation d'une enveloppe de maintien du parc d'équipement médical à chaque agence ²	réalise	est informée		
Détermination de l'utilisation du volet régional de l'enveloppe de maintien du parc d'équipement médical		réalise		
Allocation d'une enveloppe de base à chaque établissement		réalise	est informé	
Évaluation et priorisation des besoins ³			réalise	
Élaboration du Plan triennal de maintien du parc d'équipement médical, et approbation par le conseil d'administration		est informée	réalise	
Production d'un avis de conformité		réalise	est informé	
Acquisition d'équipement ⁴		est informée	réalise	
Décaissement selon la dépense encourue		réalise	est informé	
Suivi des modes d'acquisition et de la performance des groupes d'approvisionnement en commun ⁵	réalise	réalise	réalise	
Suivi des décaissements		réalise		
Tenue à jour du Plan triennal de maintien du parc d'équipement médical			réalise	
Tenue à jour de l'inventaire Actifs ⁺ Réseau, le cas échéant		est informée	réalise	
Suivi des investissements	réalise	réalise		
Bilan régional du maintien du parc d'équipement médical ⁶	est informé	réalise		
Vérification : Les enveloppes de maintien d'équipement médical autorisées ont effectivement été utilisées à cette fin.	est informé	est informée	est informé	réalise

¹ Le Ministère établit les paramètres nationaux relatifs à l'attribution de l'enveloppe, à l'acquisition des appareils médicaux et aux approbations préalables requises ainsi qu'aux approbations spécifiques de certains appareils.

² Le montant de cette enveloppe est fonction de la valeur de remplacement du parc d'équipement médical régional et des données contenues dans l'inventaire Actifs⁺ Réseau.

³ L'établissement met en place un mécanisme formel d'évaluation et de priorisation des besoins, de suivi et de reddition de comptes.

⁴ Par le processus d'achats regroupés, s'il y a lieu

⁵ L'établissement détermine des objectifs et des indicateurs de performance au regard des processus d'acquisition de l'équipement et il met en place un mécanisme spécifique et formel de suivi et de reddition de comptes de ces processus. L'agence exige de l'établissement et de son groupe régional d'approvisionnement en commun une reddition de comptes sur leurs activités d'approvisionnement.

⁶ L'agence transmet le bilan régional au Ministère au plus tard le 30 septembre de chaque année.

Tableau 7.3 Le maintien de l'équipement non médical et mobilier – processus détaillé et responsabilités

Éléments	Ministère	Agence	Établissement	Vérificateur externe (établissement)
Détermination des paramètres nationaux relatifs à l'attribution des enveloppes	réalise	est informée		
Autorisation d'une enveloppe de maintien du parc d'équipement non médical et mobilier à chaque agence ¹	réalise	est informée		
Détermination de l'utilisation du volet régional de l'enveloppe de maintien du parc d'équipement non médical et mobilier		réalise		
Allocation d'une enveloppe de base à chaque établissement		réalise	est informé	
Évaluation et priorisation des besoins ²			réalise	
Élaboration du Plan triennal de maintien du parc d'équipement non médical et mobilier, et approbation par le conseil d'administration		est informée	réalise	
Acquisition d'équipement ³		est informée	réalise	
Décaissement selon la dépense encourue		réalise	est informé	
Suivi des modes d'acquisition et de la performance des groupes d'approvisionnement en commun ⁴	réalise	réalise	réalise	
Suivi des décaissements		réalise		
Tenue à jour du Plan triennal de maintien du parc d'équipement non médical et mobilier			réalise	
Suivi des investissements	réalise	réalise		
Bilan régional du maintien du parc d'équipement non médical et mobilier ⁵	est informé	réalise		
Vérification : Les enveloppes de maintien d'équipement non médical et mobilier autorisées ont effectivement été utilisées à cette fin.	est informé	est informée	est informé	réalise

¹ Le montant de cette enveloppe est fonction de la valeur de remplacement du parc d'équipement non médical et mobilier régional.

² L'établissement met en place un mécanisme formel d'évaluation et de priorisation des besoins, de suivi et de reddition de comptes.

³ Par le processus d'achats regroupés, s'il y a lieu

⁴ L'établissement détermine des objectifs et des indicateurs de performance au regard des processus d'acquisition de l'équipement et il met en place un mécanisme spécifique et formel de suivi et de reddition de comptes de ces processus. L'agence exige de l'établissement et de son groupe régional d'approvisionnement en commun une reddition de comptes sur leurs activités d'approvisionnement.

⁵ L'agence transmet le bilan régional au Ministère, au plus tard le 30 septembre de chaque année.

Les extraits de ce processus sont :

- un Plan triennal de maintien du parc d'équipement médical;
- un Plan triennal de maintien du parc d'équipement non médical et mobilier;
- l'achat d'appareils et de mobilier;
- l'inventaire Actifs⁺ Réseau à jour;
- un rapport de reddition de comptes selon les modalités prescrites.

LES RÉFÉRENCES

LOIS

- Loi sur les contrats des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)

RÈGLEMENT

- Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1, a.23, r.1)

CIRCULAIRES

- Circulaire 2004-018 – Politique sur les marchés publics et Accords de libéralisation
- Circulaire 2008-017 – Cadre de gestion concernant le maintien du parc d'équipement médical du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2008-018 – Cadre de gestion concernant le maintien du parc d'équipement non médical et mobilier du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2009-018 – Modalités de gestion, de financement et de comptabilisation des enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements

POLITIQUE

- Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux

DIVERS

- Des fondations pour réussir – Plan québécois des infrastructures

PARTIE 3 – LES ACTIFS INFORMATIONNELS

Depuis une quarantaine d'années, la performance du réseau sociosanitaire québécois est devenue de plus en plus tributaire de la capacité de ses divers acteurs à accéder à des informations ainsi qu'à des connaissances et à se les échanger. Les technologies de l'information permettent l'organisation et le transport de l'information ainsi que l'accès à celle-ci. Ce sont les actifs informationnels qui constituent l'infrastructure nécessaire à cette fin. Plusieurs centaines de millions de dollars sont investis annuellement dans ce parc d'actifs, que ce soit pour le développer ou pour le maintenir en bon état d'exploitabilité.

Au cours des dernières années, les mécanismes de gestion des investissements en actifs informationnels ont été affinés, notamment en matière de maintien des actifs. C'est l'objet du chapitre 8.

Précisons que cette partie du manuel n'aborde pas le développement des actifs informationnels du réseau.

Chapitre 8 : Le maintien des actifs informationnels

LE CONTEXTE

Comme nous le disions précédemment, au cours des dernières années, le Ministère s'est attaché à affiner les mécanismes de gestion des investissements en actifs informationnels, notamment en matière de maintien des actifs. Ainsi, conformément au Plan québécois des infrastructures qu'il adoptait en décembre 2007, le gouvernement du Québec a réservé une enveloppe destinée exclusivement au maintien des actifs informationnels du réseau sociosanitaire québécois.

DES DÉFINITIONS

Aux fins du maintien des actifs, le parc d'actifs informationnels du réseau comprend :

- des ordinateurs de table et portables en réseau (y compris les systèmes d'exploitation, l'installation et la garantie prolongée) situés dans les établissements et les agences de la santé et des services sociaux, y compris les technocentres régionaux;
- des serveurs situés dans les établissements et les agences, y compris les technocentres régionaux.

Sont notamment *exclus* de ce parc aux fins du maintien d'actifs, les micro-ordinateurs financés dans le cadre de projets de recherche, les micro-ordinateurs autonomes (non reliés au réseau), les logiciels (autres que les systèmes d'exploitation), les applicatifs, les logiciels et les applications des systèmes clientèles et des autres systèmes réseaux ou locaux, les équipements de télécommunications, le câblage et les appareils de visioconférence.

LES OBJECTIFS VISÉS

Le présent chapitre vise plus particulièrement à :

- présenter le processus permettant d'assurer le maintien des actifs informationnels du réseau;
- préciser le rôle et les responsabilités des différents partenaires impliqués dans le maintien de ce parc d'actifs informationnels;
- préciser les relations qu'entretiennent les principaux partenaires dans le contexte de la planification et de l'exécution de leurs tâches.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

Dans le réseau sociosanitaire québécois, le maintien des actifs informationnels est gouverné par les principes suivants :

- Chaque établissement dispose d'une enveloppe récurrente qui lui permet d'assumer ses responsabilités en matière de remplacement de ses micro-ordinateurs, en conformité avec les objectifs de sécurité et les spécifications ministérielles.
- L'enveloppe annuelle de maintien des actifs informationnels est répartie entre les agences et les établissements au prorata du nombre de micro-ordinateurs situés dans chaque établissement.
- La base utilisée pour le remplacement des micro-ordinateurs correspond à une durée de vie utile de cinq ans.
- L'enveloppe d'un établissement ou d'une agence peut, lorsque tous les micro-ordinateurs sont conformes au chapitre de la sécurité et des spécifications techniques et ont un maximum de cinq ans d'existence, être affectée au remplacement de serveurs, avec l'approbation de l'agence dans le cas d'un établissement ou du Ministère dans le cas d'une agence.
- Chaque agence peut réserver une partie de l'enveloppe régionale en vue de l'affecter à la réalisation de projets de maintien d'actifs prioritaires dans la région.
- Chaque établissement et chaque agence se dote d'un inventaire de ses actifs informationnels.
- Chaque établissement et chaque agence se dote d'un plan de maintien de ses actifs informationnels.
- Le plan de maintien des actifs informationnels est un plan triennal, révisé annuellement et mis à jour à des fréquences minimales.
- Le plan de maintien des actifs informationnels est soumis à l'approbation du conseil d'administration de l'établissement ou de l'agence.

LE PROCESSUS ET LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

L'élaboration du plan triennal de maintien des actifs informationnels est un exercice annuel qui se déroule principalement du 1^{er} janvier au 15 mars et dont les principaux acteurs sont l'établissement, l'agence et le Ministère. Les intrants de ce processus sont :

- des enveloppes budgétaires de maintien d'actifs;
- des inventaires d'actifs informationnels;
- des listes de besoins de remplacement d'actifs.

Le processus et le partage des responsabilités concernant le plan triennal de maintien des actifs informationnels sont présentés à la fois sous leur aspect général, par le tableau 8.1, et sous leur aspect détaillé, par le tableau 8.2.

Tableau 8.1 *Maintien des actifs informationnels – processus général, responsabilités et échéancier*

Éléments	Responsabilités			Échéancier
	Ministère	Agence	Établissement	
<i>Annonce aux établissements de leur enveloppe pour le prochain exercice budgétaire</i>		réalise	est informé	1 ^{er} janvier
<i>Transmission de l'inventaire des actifs informationnels au Ministère et à l'agence</i>	est informé	est informée	réalise	31 janvier
<i>Élaboration du plan triennal de maintien des actifs informationnels</i>		est informée	réalise	31 janvier
<i>Signification aux établissements, le cas échéant, de la part régionale de maintien d'actifs informationnels et confirmation de leur enveloppe</i>		réalise	est informé	15 février
<i>Approbation du plan triennal de maintien des actifs informationnels par le conseil d'administration</i>		réalise	réalise	28 février
<i>Transmission du plan régional de maintien des actifs informationnels au Ministère</i>	est informé	réalise		15 mars
<i>Reddition de comptes de l'année précédente</i>		réalise	réalise	15 septembre

Tableau 8.2 Le maintien des actifs informationnels – processus détaillé et responsabilités

Éléments	Ministère	Agence	Établissement	Vérificateur externe (établissement)
Élaboration des paramètres nationaux ¹	réalise	est informée	est informé	
Élaboration des spécifications techniques et de sécurité minimales des micro-ordinateurs remplacés	réalise	est informée	est informé	
Autorisation des enveloppes de maintien d'actifs informationnels aux agences selon les paramètres établis	réalise	est informée		
Détermination des critères d'allocation de la part régionale de l'enveloppe de maintien d'actifs informationnels	est informé	réalise	est informé	
Allocation d'une enveloppe de base à chaque établissement		réalise	est informé	
Allocation d'une enveloppe pour les besoins régionaux, y compris le technocentre régional, s'il y a lieu		réalise		
Identification et priorisation des besoins de maintien d'actifs informationnels ²		est informée	réalise	
Identification des besoins de maintien des actifs informationnels et des situations problématiques nécessitant une intervention	est informé	réalise		
Élaboration de l'inventaire des actifs informationnels ³	est informé	réalise	réalise	
Élaboration du plan triennal de maintien des actifs informationnels	est informé	réalise	réalise	
Analyse de la situation des actifs informationnels du réseau	réalise			
Remplacement des micro-ordinateurs et des autres actifs informationnels concernés ⁴		réalise	réalise	
Élimination des postes de travail devenus non conformes et désuets		réalise	réalise	
Suivi des décaissements et des enveloppes		réalise		
Suivi des investissements	réalise			
Reddition de comptes de la gestion des actifs informationnels ⁵		réalise	réalise	
Vérification : Les enveloppes de maintien d'actifs informationnels autorisées ont effectivement été utilisées à cette fin.	est informé	est informée	est informé	réalise

¹ Le Ministère élabore les modalités de réalisation des inventaires, de réalisation des plans de maintien d'actifs, de disposition des actifs informationnels et de reddition de comptes.

² L'établissement détermine ses besoins en tenant compte des orientations, des normes, des spécifications et des exigences ministérielles.

³ Selon la périodicité et les modalités établies par le Ministère.

⁴ En respectant les normes, les spécifications et les autres exigences ministérielles. L'établissement et l'agence voient à l'installation et à la mise à jour des logiciels d'exploitation et de sécurité sur leurs micro-ordinateurs et leurs serveurs. Le Ministère favorise la mise en place des processus d'achat en commun.

⁵ Selon la périodicité et les modalités établies par le Ministère

Les extraits de ce processus sont :

- des plans triennaux de maintien des actifs informationnels;
- des actifs informationnels remplacés;
- des inventaires d'actifs informationnels à jour;
- un rapport de reddition de comptes selon les modalités prescrites.

LES RÉFÉRENCES

LOIS

- Loi sur les contrats des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)

RÈGLEMENT

- Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1, a.23, r.1)

CIRCULAIRES

- Circulaire 2004-018 – Politique sur les marchés publics et Accords de libéralisation
- Circulaire 2008-019 – Cadre de gestion concernant le maintien des actifs informationnels du réseau sociosanitaire québécois et des agences de la santé et des services sociaux
- Circulaire 2009-018 – Modalités de gestion, de financement et de comptabilisation des enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements

POLITIQUE

- Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux

DIVERS

- Des fondations pour réussir – Plan québécois des infrastructures

PARTIE 4 – LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

L'émergence du concept de développement durable a été longue. En fait, il tire sa source de la Révolution industrielle, au XIX^e siècle. S'appuyant sur de nombreuses conventions internationales, l'idée d'un développement durable pouvant réduire à la fois les inégalités sociales et la pression sur l'environnement a fait son chemin. Situé à la confluence des préoccupations économiques, écologiques et sociales, le développement durable a été défini, en 1987, par la Commission mondiale sur l'environnement et le développement, dans le Rapport Bruntland, comme suit :

Un développement qui répond aux besoins des générations du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. Deux concepts sont inhérents à cette notion : le concept de « besoins », et plus particulièrement des besoins essentiels des plus démunis, à qui il convient d'accorder la plus grande priorité, et l'idée des limitations que l'état de nos techniques et notre organisation sociale imposent sur la capacité de l'environnement à répondre aux besoins actuels et à venir.

Lors de la sanction de la Loi sur le développement durable, le 19 avril 2006, le Québec a adopté cette définition. La mise en œuvre du développement durable au sein de l'Administration québécoise s'appuie sur la stratégie de développement durable adoptée par le gouvernement en décembre 2007, pour le quinquennat 2008-2013. La Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013 convie l'ensemble des ministères et des organismes de la fonction publique québécoise à rendre public, au plus tard le 31 mars 2009, un plan d'action de développement durable. Ces plans d'action ont pour finalité l'atteinte des 29 objectifs décrits dans la Stratégie.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a déposé, le 31 mars 2009, le Plan d'action de développement durable 2009-2013 – Prévenir et agir, pour la santé de notre avenir. Ce plan propose 16 actions, dont 6 auront un impact potentiel sur les infrastructures du réseau sociosanitaire. Les thèmes abordés par ces actions sont les énergies renouvelables, la gestion des matières résiduelles, l'écoresponsabilité dans les projets de construction et enfin, des environnements extérieurs sains et sécuritaires.

C'est ainsi qu'au cours du présent quinquennat, le Ministère entend notamment :

- poursuivre les efforts entrepris au cours des dernières années en matière d'efficacité énergétique par la promotion de l'inclusion d'énergies renouvelables dans le portefeuille énergétique des établissements du réseau, de manière à bonifier le programme de réduction de l'énergie consommée;
- favoriser le recours à des critères d'écoresponsabilité concernant l'attribution de biens et de services dans le réseau sociosanitaire; concevoir et promouvoir auprès du réseau des critères d'écoresponsabilité concernant les projets de construction.

LES RÉFÉRENCES

LOIS

- Loi sur les contrats des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1)
- Loi sur le développement durable (L.R.Q., c. D-8.1.1)

RÈGLEMENTS

- Règlement sur les contrats d’approvisionnement des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1, a.23, r.1)
- Règlement sur les contrats de travaux de construction des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1 a. 23, r.3)

CIRCULAIRE

- Circulaire 2004-018 – Politique sur les marchés publics et Accords de libéralisation

POLITIQUE

- Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion des contrats d’approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux

DIVERS

- Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013
- Plan d’action de développement durable 2009-2013 – Prévenir et agir, pour la santé de notre avenir

PARTIE 5 – LE PLAN QUINQUENNAL D’INVESTISSEMENT (PQI)

En décembre 2007, le gouvernement du Québec adoptait la Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques. Cette loi a pour objectifs de s’assurer que les investissements de l’État dans les infrastructures publiques soient faits conformément aux meilleures pratiques de gestion et de manière transparente et qu’il y ait une répartition adéquate de ces investissements entre ceux relatifs à l’entretien des infrastructures et ceux relatifs à leur développement.

En vertu de cette loi, le Conseil du trésor soumet au gouvernement, au plus tard le 1^{er} décembre de chaque année financière, un projet de budget d’investissement pluriannuel du gouvernement à l’égard des infrastructures publiques. Ce budget précise les sommes allouées relativement à chacun des objectifs suivants :

- l’entretien des infrastructures publiques existantes en tenant compte des normes reconnues, selon le type d’infrastructure, et identifiées par le Conseil du trésor;
- la résorption, dans un délai de 15 ans, du déficit d’entretien établi au 1^{er} avril 2008;
- l’ajout, l’amélioration ou le remplacement d’infrastructures publiques.

Ce budget contribue à définir et à tenir à jour le Plan québécois des infrastructures, lequel couvre les neuf domaines suivants :

- le réseau routier;
- le transport en commun;
- la santé;
- l’éducation;
- la culture;
- les infrastructures municipales;
- les logements publics;
- la recherche;
- la justice et la sécurité publique.

Le Plan quinquennal d’investissement (PQI) du réseau sociosanitaire québécois présente les investissements concernant le domaine de la santé. Il s’agit du budget des dépenses de capital du réseau. Il comprend trois domaines d’investissement, soit les immeubles, les équipements et les actifs informationnels.

Dans le contexte où le Conseil du trésor doit soumettre son projet annuel de budget d’investissement au gouvernement au plus tard le 1^{er} décembre, les investissements à réaliser dans le réseau sociosanitaire doivent être déterminés selon le calendrier présenté au tableau 5.1.

Tableau 5.1 Plan quinquennal d'investissement (PQI) – échéancier

Enveloppes			Échéancier
Nom	Type		
	Parachèvement	Nouvelles initiatives	
LES IMMEUBLES			
• Les projets majeurs en cours de réalisation	X		1 ^{er} octobre 1 ^{er} octobre
• L'évolution du parc immobilier :			
o les projets de 5 M\$ à 40 M\$		X	1 ^{er} octobre
o les grands projets		X	1 ^{er} octobre
• Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières :			
o le maintien des actifs	X		1 ^{er} octobre
o la rénovation fonctionnelle mineure	X		1 ^{er} octobre
LES ÉQUIPEMENTS			
• L'ajout d'équipement :			
o l'ajout en consolidation		X	1 ^{er} octobre
o l'ajout en développement		X	1 ^{er} octobre
• Le Plan de conservation de l'équipement et du mobilier ¹ :			
o l'équipement médical ²	X		1 ^{er} octobre
o l'équipement non médical et le mobilier ²	X		1 ^{er} octobre
LES ACTIFS INFORMATIONNELS			
o Le maintien des actifs	X		1 ^{er} octobre
o Le développement		X	1 ^{er} octobre

(1) Appellation consolidée dans Actifs+ Réseau du Plan triennal de maintien du parc d'équipement médical et du Plan triennal de maintien du parc d'équipement non médical et mobilier. L'acronyme est PCEM.

(2) Remplacement et rehaussement

L'attribution de fonds publics implique une reddition de comptes. Ainsi, un organisme qui bénéficie d'une contribution financière du gouvernement dans une infrastructure publique doit fournir, à la demande du président du Conseil du trésor ou du ministre responsable de cet organisme, les renseignements que le président juge nécessaires à l'élaboration du budget d'investissement ainsi qu'un rapport faisant état, chaque année, de l'utilisation des sommes allouées, notamment selon les objectifs précédemment énoncés. L'échéancier habituellement fixé pour la production de cette reddition de comptes est le 15 septembre.

Le processus de reddition de comptes a déjà été abordé dans les chapitres précédents du manuel. En ce qui concerne plus particulièrement le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières ainsi que le Plan de conservation de l'équipement et du mobilier, le système *Actifs+Réseau* constitue un outil fondamental de reddition de comptes. Il s'agit d'un système informatisé qui vise à soutenir le personnel ayant la responsabilité de maintenir et de gérer les actifs immobiliers ainsi que les équipements et le mobilier dans les établissements, les agences et le Ministère. *Actifs+Réseau* permet plus particulièrement la planification des investissements, le suivi des projets, la mesure des flux financiers et la mesure de la performance.

LES RÉFÉRENCES

LOI

- Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques (L.R.Q., c. M-1.2)

CIRCULAIRES

- Circulaire 2008-017 – Cadre de gestion concernant le maintien du parc d'équipement médical du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2008-018 – Cadre de gestion concernant le maintien du parc d'équipement non médical et mobilier du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2008-019 – Cadre de gestion concernant le maintien des actifs informationnels du réseau sociosanitaire québécois et des agences de la santé et des services sociaux
- Circulaire 2009-014 – Rôle et responsabilités des établissements, des agences de la santé et des services sociaux et du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2009-015 – Cadre de gestion concernant le maintien des actifs immobiliers du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2009-016 – Cadre de gestion concernant la rénovation fonctionnelle mineure des actifs immobiliers du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2009-018 – Modalités de gestion, de financement et de comptabilisation des enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements
- Circulaire 2009-023 – Cadre de gestion concernant l'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier

POLITIQUE

- Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructure publique

DIVERS

- Des fondations pour réussir – Plan québécois des infrastructures

GÉNÉRALITÉS

LEXIQUE

Voici les principaux termes utilisés dans le présent ouvrage.

- **Actifs informationnels**

Aux fins du maintien des actifs, le parc d'actifs informationnels du réseau comprend :

- des ordinateurs de table et portables en réseau (y compris les systèmes d'exploitation, l'installation et la garantie prolongée) situés dans les établissements et les agences de la santé et des services sociaux, y compris les technocentres régionaux;
- des serveurs situés dans les établissements et les agences, y compris les technocentres régionaux.

Sont notamment *exclus* du parc d'actifs informationnels du réseau, les micro-ordinateurs financés dans le cadre de projets de recherche, les micro-ordinateurs autonomes (non reliés au réseau), les logiciels (autres que les systèmes d'exploitation), les applicatifs, les logiciels et les applications des systèmes clientèles et d'autres systèmes réseaux ou locaux, les équipements de télécommunications, le câblage et les appareils de visioconférence.

- **Actifs⁺ Réseau**

Un système informatisé de gestion de l'inventaire des actifs immobiliers ainsi que d'équipement médical de 100 000 \$ et plus et stratégique, permettant de réaliser les plans de conservation, de suivre l'avancement des projets, de gérer les décaissements et de produire de l'information de gestion (financière et immobilière).

- **Ajout en consolidation**

Cette catégorie concerne l'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier dans un service existant en vue de stabiliser une offre de services, d'optimiser l'organisation du travail ou d'automatiser une tâche manuelle.

L'ajout d'équipement et de mobilier en consolidation n'implique pas, de la part du Ministère, le rehaussement du budget de fonctionnement de l'établissement.

- **Ajout en développement**

Cette catégorie concerne l'ajout d'équipement médical, non médical et mobilier nécessaire au développement d'un nouveau service ou l'ajout d'un équipement médical dans un service existant, justifiant l'attribution de ressources financières additionnelles de la part du Ministère, notamment le rehaussement du budget de fonctionnement de l'établissement.

Le développement de service implique l'ajout de ressources médicales, humaines, informationnelles et financières. Le développement d'un nouveau service ou l'ajout d'équipement médical lié à un développement de service doit être autorisé par le Ministère.

- ***Appareil non médical***

L'appareil non médical désigne tout instrument ou appareil, fixe ou non fixe, qui est exclu des catégories suivantes : l'équipement médical, le mobilier, l'équipement informatique de même que les appareils fixes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA), de production d'énergie et d'alimentation en eau domestique.

- ***Avis de reconnaissance du besoin***

Lettre par laquelle le ministère de la Santé et des Services sociaux reconnaît le besoin clinique établi par l'établissement et validé par l'agence au regard des orientations ministérielles, des programmes nationaux et des priorités ministérielles.

La demande de reconnaissance du besoin, adressée par l'agence au Ministère, est fondée notamment sur la définition par l'établissement du besoin clinique et sur l'évaluation des impacts immobiliers.

- ***Besoin clinique***

Le besoin clinique découle des soins à prodiguer et des services sociaux qui doivent être dispensés conformément aux orientations ministérielles. Il est défini par l'établissement, et soumis à l'examen de l'agence régionale, qui en demande la reconnaissance au Ministère. L'avis de reconnaissance du besoin, délivré par le Ministère, constitue la source de tout projet immobilier dont le coût égale ou excède 5 millions de dollars.

- ***Développement d'immobilisation***

En matière d'immobilisations, un projet est dit « de développement » lorsqu'il a pour objet la construction d'un nouveau bâtiment, la reconstruction d'un bâtiment existant ou la transformation d'un immeuble (rénovation fonctionnelle) en vue :

- o de l'ouverture d'un nouvel établissement ou de la création d'un nouveau service;
- o de la modification de l'offre de services (ajout ou rehaussement, en quantité et en qualité) ou de la vocation d'un établissement.

Un tel projet, dont le coût en capital égale ou excède 5 millions de dollars, entraîne habituellement des dépenses additionnelles de fonctionnement.

- ***Dossier d'affaires final***

Concernant les grands projets, il s'agit du dossier qui permet la confection des plans et devis préliminaires et détaillés. Il contient notamment les études suivantes :

- o l'analyse de la valeur de l'option favorisée;
- o la validation de la faisabilité technique et technologique;
- o le plan de gestion du projet;
- o le plan de gestion des risques majeurs;
- o l'actualisation des analyses des avantages-coûts et des incidences budgétaires;
- o l'équipe de réalisation du projet;
- o le coût estimé du projet, incluant les contingences, auquel peut s'ajouter une marge d'erreur à préciser, ainsi que l'échéancier de sa réalisation;
- o le plan de communication.

- **Dossier d'affaires initial**

Dans le cas des grands projets, il s'agit du dossier permettant de choisir l'option favorisée ainsi que le mode de réalisation du projet. Il contient notamment les études suivantes :

- o l'actualisation de la description et de la justification du besoin;
- o l'actualisation des résultats recherchés;
- o l'élaboration du programme fonctionnel et du préconcept;
- o l'évaluation détaillée des options, incluant le *statu quo*;
- o l'option favorisée et son coût estimé, incluant les contingences, auquel peut s'ajouter une marge d'erreur à préciser;
- o l'actualisation de l'analyse et du plan de gestion des enjeux sociopolitiques;
- o l'appréciation des modes de réalisation de l'option favorisée et l'indication du plus approprié;
- o l'évaluation de l'incidence budgétaire;
- o le plan de communication;
- o l'estimation du coût des études requises pour l'élaboration du dossier d'affaires final si un mode de réalisation conventionnel est envisagé.

- **Dossier de présentation stratégique**

Dossier préliminaire permettant d'évaluer la pertinence de réaliser un grand projet. Il contient toujours au moins les éléments suivants :

- o la description et la justification du besoin et des résultats recherchés;
- o la détermination préliminaire des options et l'indication de la plus vraisemblable ainsi qu'un ordre de grandeur des coûts du projet;
- o l'identification et la gestion des enjeux sociopolitiques;
- o l'évaluation préliminaire de l'opportunité de réaliser le projet en PPP;
- o la gestion de la communication;
- o l'estimation du coût des études requises pour l'élaboration du dossier d'affaires initial.

L'avis de reconnaissance du besoin délivré par le Ministère (re : Circulaire 2006-026) est requis préalablement à l'élaboration d'un dossier de présentation stratégique.

- **Entretien**

L'*Entretien* désigne l'ensemble des travaux relatifs à l'exploitation et à la conservation du parc immobilier, essentiellement financés par le budget de fonctionnement de l'établissement, qui contribuent à retarder ou à empêcher son usure prématurée ou sa détérioration. Ces travaux, habituellement cycliques et récurrents, visent ainsi à maintenir son bon état de fonctionnement.

L'entretien peut être curatif ou préventif : l'entretien curatif consiste à effectuer une réparation seulement au moment où un bris ou une détérioration sont constatés, alors que l'entretien préventif consiste à prendre action selon un calendrier prédéterminé, qu'il y ait signe de défaillance ou non, afin de prévenir une avarie ou une panne.

L'entretien inclut également les travaux de réaménagement mineurs.

- **Équipement médical**

L'*équipement médical* désigne tout instrument ou appareil fixe ou non fixe, utilisé seul ou en association⁴⁰, servant au dépistage et à la prévention d'une maladie, au diagnostic, au monitoring et au traitement des patients, excluant les implants.

- **Grand projet**

Dans le réseau sociosanitaire québécois, un *grand projet* est un projet de développement dont le coût en immobilisation égale ou excède 40 millions de dollars, lequel comprend le coût des travaux de construction, des conditions spéciales, des contingences, des honoraires, de l'œuvre d'art et des taxes. Tous les autres coûts sont évidemment identifiés, mais ne sont pas considérés relativement à l'applicabilité du seuil de 40 millions de dollars. Précisons que le Ministère se réserve le privilège de considérer comme un grand projet tout projet immobilier dont le coût en immobilisation est inférieur à 40 millions de dollars.

- **Infrastructure**

L'*infrastructure* est un concept philosophique développé au XIX^e siècle par Karl Marx et Friedrich Engels pour désigner ce qui est relatif à la production. Depuis 1980 principalement, les pays industrialisés (Amérique du Nord et Europe) se sont penchés sur une définition plus précise de cette notion, surtout pour des raisons de détérioration et de sécurité. Ainsi, on définit l'infrastructure comme l'ensemble des moyens économiques et techniques d'un pays ou d'une région. Généralement, on considère que les infrastructures sont des installations publiques (routes, ponts, rues, conduites d'eau, ports, etc.) servant à fournir des services essentiels qui accroissent la capacité de production de l'économie.

Au Québec, on entend par *infrastructure*, un immeuble, un ouvrage de génie civil et tout équipement déterminé par le gouvernement. Suivant la définition retenue dans la Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques, une infrastructure est considérée comme publique si le gouvernement contribue financièrement, directement ou indirectement, à sa construction, à son acquisition, à son entretien ou à son amélioration.

Dans le réseau sociosanitaire québécois, on trouve trois catégories d'infrastructures, soit les immeubles, les équipements et les actifs informationnels.

- **Investissement**

L'*investissement* peut être défini comme une dépense de capital visant à accroître la production d'une entreprise ou à améliorer son rendement. Dans le réseau sociosanitaire québécois, les investissements servent généralement à acquérir, à construire ou à rénover des immeubles qui sont la propriété du réseau (établissements publics ou Corporation d'hébergement du Québec), à acquérir des équipements médicaux, généraux ou du mobilier et à acquérir ou à développer des actifs informationnels. Ils servent également au maintien de ces actifs ayant un impact sur le potentiel de service.

⁴⁰ Les appareils utilisés en association sont :

- les appareils spécifiques servant à l'entretien et à la préparation de l'équipement médical de même que les vérificateurs dédiés (ex. : sécurité électrique, contrôle de performance des défibrillateurs);
- les composantes, les accessoires, les logiciels, les interfaces de transfert de données et les stations informatiques dédiés, ayant une fonction clinique ou diagnostique, et qui sont requis pour la transmission des données, excluant les systèmes d'archivage.

- **Maintien d'actifs**

Le *maintien des actifs immobiliers* concerne les travaux, habituellement ponctuels et planifiés, requis aux fins d'assurer la sécurité des personnes et des biens, de contrer la vétusté des immeubles et d'assurer leur conservation. Ces travaux portent plus particulièrement sur les composantes architecturales (intérieures et extérieures) d'une installation, sur les systèmes électriques et mécaniques ainsi que sur la conformité aux codes et aux normes relatifs aux travaux de maintien d'actifs immobiliers.

Ces travaux sont habituellement financés par l'enveloppe régionale récurrente de maintien des actifs immobiliers.

- **Mobilier (y compris la téléphonie conventionnelle)**

Le *mobilier* désigne l'ensemble des meubles et des objets acquis et utilisés par l'établissement pour la production de services et son exploitation.

- **Parc d'équipement**

Le *parc d'équipement* désigne à la fois l'équipement médical, l'équipement non médical et le mobilier.

- **Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI)**

Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières est un plan triennal révisé annuellement et mis à jour à des fréquences minimales. Partagé par les établissements, les agences et le Ministère, ce plan constitue l'outil de base en matière de planification et de contrôle de la gestion des immobilisations du réseau socio-sanitaire québécois. Il aide l'établissement à réaliser la planification et le contrôle des travaux de conservation (entretien et maintien d'actifs) et de fonctionnalité (rénovation fonctionnelle mineure) immobilières qui doivent être effectués dans chacune des installations sous sa responsabilité. Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières facilite également la prise de décision à l'échelle régionale de même que sur le plan national.

Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières vise à faire état, auprès du conseil d'administration de l'établissement, des activités d'entretien, des travaux de maintien d'actifs et des rénovations fonctionnelles mineures qui seront réalisés au cours du quinquennat. Il permet :

- o de présenter les préoccupations essentielles et les pratiques générales de l'établissement en matière d'entretien immobilier, les perspectives et les orientations budgétaires en matière d'entretien préventif et curatif ainsi que de réparations et de réaménagements fonctionnels mineurs;
- o de présenter le plan triennal d'intervention concernant le maintien des actifs, en fonction des ressources disponibles;
- o d'inscrire les projets de rénovation fonctionnelle mineure autorisés par l'agence.

- ***Plan d'évolution du parc immobilier***

Il s'agit d'une *liste de besoins d'espaces (réaménagement ou agrandissement)* priorisés, fondés sur l'offre de services locale et régionale découlant des orientations ministérielles en matière de programmes. Cette liste fait ressortir l'inadéquation entre le parc immobilier disponible et les besoins d'espaces actuels et prévus en vue de répondre, sur un horizon de cinq ans ou plus, à l'offre de services attendue. Les projets qui y sont désignés ont fait l'objet d'un avis de reconnaissance du besoin de la part du Ministère.

Ce plan contient deux sections :

- o les projets dont le coût varie de 5 M\$ à 40 M\$;
- o les grands projets (dont le coût égale ou excède 40 M\$).

- ***Programme fonctionnel et technique***

Le programme fonctionnel et technique (PFT) constitue une approche méthodologique qui permet de formuler clairement l'envergure et la portée des besoins fonctionnels et techniques et de déterminer les coûts du projet à réaliser.

Le PFT fait partie des études préalables et ne remplace pas les étapes subséquentes de planification, soit le concept ainsi que les plans et devis préliminaires.

- ***Rénovation fonctionnelle mineure***

Il s'agit des travaux de rénovation, de réaménagement, de transformation ou de remplacement visant à améliorer la qualité, l'efficacité et la capacité des services ainsi que la création de milieux de vie et de soins. Ces projets ont un coût unitaire inférieur à 5 M\$.

LES RÉFÉRENCES

LOIS

- Loi sur l'administration financière (L.R.Q., c. A-6.001)
- Loi sur l'Agence des partenariats public-privé du Québec (L.R.Q., c. A-7.002)
- Loi sur les contrats des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1)
- Loi sur le développement durable (L.R.Q., c. D-8.1.1)
- Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques (L.R.Q. c. M-1.2),
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)

RÈGLEMENTS

- Règlement sur les engagements financiers pris par un organisme (L.R.Q., c. A-6.001, a. 77.3, r.4)
- Règlement sur les contrats d'approvisionnements des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1, a.23, r.1)
- Règlement sur les contrats de services des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1 a. 23, r.2)
- Règlement sur les contrats de travaux de construction des organismes publics (L.R.Q., c. C-65.1 a. 23, r.3)
- Règlement sur la procédure à suivre pour les projets de construction d'immeubles des agences de la santé et des services sociaux et des établissements publics et privés conventionnés (L.R.Q., c. S-4.2, a. 485 et 486, r.1.6)
- Règlement sur les montants applicables aux fins de l'autorisation requise de l'agence pour certains travaux relatifs aux immeubles d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné (L.R.Q., c. S-4.2, a. 505, r.1.4.1)

DÉCRET

- Décret 65-2006 concernant les critères déterminant les projets majeurs aux fins de l'application de la Loi sur l'Agence des partenariats public-privé du Québec (G.O.Q., 8 mars 2006, n° 10, p. 1285)

CIRCULAIRES

- Circulaire 1998-010 – Modalités de gestion, de financement et de comptabilisation des enveloppes centralisées d'immobilisations
- Circulaire 2004-018 – Politique sur les marchés publics et Accords de libéralisation
- Circulaire 2005-018 – Déroulement de projets d'immobilisations dans le contexte d'une réalisation en partenariat public-privé
- Circulaire 2006-026 – Démarche préalable à l'élaboration d'un programme fonctionnel et technique dans certains projets d'immobilisation du réseau de la santé et des services sociaux
- Circulaire 2008-017 – Cadre de gestion concernant le maintien du parc d'équipement médical du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2008-018 – Cadre de gestion concernant le maintien du parc d'équipement non médical et mobilier du réseau sociosanitaire québécois

- Circulaire 2008-019 – Cadre de gestion concernant le maintien des actifs informationnels du réseau sociosanitaire québécois et des agences de la santé et des services sociaux
- Circulaire 2008-039 – Guide sur la gestion des locations d’immeubles dans le réseau de la santé et des services sociaux
- Circulaire 2008-045 – Cadre de gestion des immobilisations – volet *projets centralisés*
- Circulaire 2009-004 – Politique de capitalisation des immobilisations
- Circulaire 2009-014 – Rôle et responsabilités des établissements, des agences de la santé et des services sociaux et du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2009-015 – Cadre de gestion concernant le maintien des actifs immobiliers du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2009-016 – Cadre de gestion concernant la rénovation fonctionnelle mineure des actifs immobiliers du réseau sociosanitaire québécois
- Circulaire 2009-018 – Modalités de gestion, de financement et de comptabilisation des enveloppes décentralisées d’immobilisations et d’équipements
- Circulaire 2009-023 – Cadre de gestion concernant l’ajout d’équipement médical, non médical et mobilier
- Circulaire 2009-035 – Cadre de gestion des immobilisations – volet *grands projets*

POLITIQUES

- Politique-cadre sur les partenariats public-privé
- Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d’infrastructure publique
- Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion des contrats d’approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux

DIVERS

- Programme fonctionnel et technique – Méthodologie – Cadre de référence normatif
- Processus d’approbation d’un projet d’économies d’énergie autofinancé dans un projet majeur
- Des fondations pour réussir – Plan québécois des infrastructures
- Répertoire des normes et procédures – Équipement médical fixe (vol. 07, ch. 01, pce 01)
- Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013
- Plan d’action de développement durable 2009-2013 – Prévenir et agir, pour la santé de notre avenir

DIRECTION RESSOURCE

Au ministère de la Santé et des Services sociaux, la responsabilité des investissements dans les infrastructures du réseau est confiée à la Direction des investissements (418 266-5830). La gestion quotidienne des dossiers est assumée par le Service des investissements et du financement (418 266-5850).

