



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Cadre de gestion
Programme d'investissement
en conservation des infrastructures**

Annexe à la circulaire 2019-019

19-610-03W

Édition :

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

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN : 978-2-550-84238-5 (version PDF)

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

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2019

Programme d'investissements en conservation des infrastructures

Coordination et rédaction générale

Caroline Bédard, B.A.A.

Pilote d'orientation et conseillère à la conservation des infrastructures

Direction de la Conservation des infrastructures

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Remerciements

Le présent cadre de gestion a été réalisé grâce à la collaboration des personnes et organismes suivants :

Collaborateurs

Jacques Gagné, ing., cce-ca

Directeur

Direction du génie biomédical, de la logistique et de l'approvisionnement

MSSS

Mohcine El Garch, ing., MSc

Direction du génie biomédical, de la logistique et de l'approvisionnement

MSSS

Geneviève Renault, pilote de système

Direction générale des technologies de l'information

MSSS

Robert Thibault, architecte

Direction des projets immobiliers

MSSS

Direction des analyses financières des établissements publics et privés

MSSS

Paul Boivin, spécialiste en technologie biomédical

Direction du génie biomédical, de la logistique et de l'approvisionnement

MSSS

Serge Péloquin, spécialiste en technologie biomédicale

Consultant GBM

Comité des utilisateurs du système informatique

Actifs+ Réseau (composé d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux [RSSS])

Direction générale adjointe de la gestion financière et des politiques de financement réseau

MSSS

Association des établissements privés conventionnés

Avec la participation des personnes suivantes

Luc Desbiens, sous-ministre adjoint

Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement

Groupe de travail sur le niveau de dépenses des enveloppes budgétaires en maintien des actifs (composé de directeurs des services techniques du réseau de la santé et des services sociaux)

Katy Letarte, B.A.A.

Technicienne en administration

Direction de la Conservation des infrastructures

MSSS

Yves Charette, directeur

Direction de la Conservation des infrastructures

Paul Piché, chargé de projets – Résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers

Louise Gagnon, pilote de système

Direction générale des technologies de l'information

MSSS

Table des matières

PRINCIPES DIRECTEURS	1
ABRÉVIATIONS	2
TYPES D'ÉTABLISSEMENTS COMPOSANT LE RSSS	2
PROGRAMME D'INVESTISSEMENT EN MAINTIEN DES ACTIFS	3
RESSOURCES	4
PRINCIPES COMMUNS – IMMEUBLES ET ÉQUIPEMENT	4
1. <i>Contexte</i>	5
2. <i>Partage des rôles et responsabilités</i>	5
2.1 Ministère de la Santé et des Services sociaux.....	5
2.2 Établissement.....	6
2.2.1 Établissements mandataires, regroupés et privés conventionnés	7
3. <i>Conformité</i>	7
3.1 Demandes d'avis de conformité	8
3.2 Approbation ministérielle	9
3.3 Demande de modification de projet.....	10
3.4 Demande d'ajout de projets en cours d'année.....	11
4. <i>Décaissement</i>	11
5. <i>Reddition de comptes</i>	12
6. <i>Calendriers des activités récurrentes</i>	12
PARTIE 1 – IMMEUBLES ET PCFI	13
7. <i>Inventaire immobilier</i>	13
8. <i>Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières</i>	13
8.1 Gestion du maintien des actifs immobiliers et développement durable.....	15
9. <i>Projets admissibles au PCFI et modalités d'inscription</i>	15
9.1 Maintien des actifs immobiliers.....	15
9.2 Résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers	18
9.2.1 Liaison des projets avec la liste des besoins	18
9.3 Rénovation fonctionnelle mineure	18
9.3.1 Rénovation fonctionnelle mineure hors CHSLD.....	20
9.3.2 Rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD	20
9.4 Projet mixte.....	21
10. <i>Projets particuliers admissibles au PCFI et modalités</i>	21
10.1 Frais de gestion de projets immobiliers.....	21
10.2 Frais de gestion relatifs à l'inspection technique.....	23
10.3 Frais de gestion relatifs à l'inspection des façades	23
10.4 Projet immobilier lié à un laboratoire de biologie médicale.....	23
10.5 Projet immobilier lié à l'installation d'un appareil médical	24
10.6 Remplacement de certains appareils non médicaux	24
10.7 Études préliminaires	25
10.8 Systèmes de gestion centralisée des bâtiments	25
10.9 Réaménagement nécessitant une portion d'agrandissement.....	25
10.10 Frais extraordinaires de construction	26
10.11 Projets dans les centres de recherche	26

11. Projets non admissibles au PCFI	26
12. Enveloppes budgétaires incluses au PCFI et répartition	27
12.1 Enveloppe de maintien des actifs immobiliers	27
12.2 Enveloppe de maintien des actifs immobiliers publics pour les partenariats public-privé ...	27
12.3 Enveloppe de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers	28
12.4 Enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure	28
12.4.1 Enveloppe de RFM hors CHSLD	28
12.4.2 Enveloppe de RFM en CHSLD	28
PARTIE 2 – ÉQUIPEMENTS ET PCEM	29
13. Inventaire national de l'équipement médical	29
14. Plan de conservation de l'équipement et du mobilier	29
14.1 Gestion du maintien du parc d'équipement et du mobilier et développement durable	30
15. Projets admissibles au PCEM et modalités d'inscription	31
15.1 Maintien du parc d'équipement médical.....	31
15.1.1 Maintien de l'équipement médical de laboratoire de biologie médicale.....	33
15.1.2 Rehaussement technologique d'équipement médical	34
15.1.3 Regroupement de remplacements d'équipement médical de moindre coût	34
15.1.4 Remplacements imprévisibles d'équipement médical de moindre coût.....	35
15.2 Résorption du déficit de maintien des actifs – équipement médical	36
15.3 Remplacement d'équipement non médical ou de mobilier	36
16. Projets particuliers admissibles au PCEM-EM et modalités.....	38
16.1 Frais de gestion de projets de maintien du parc d'équipement médical	38
16.2 Substitution d'équipement médical.....	40
16.3 Consolidation d'équipement médical	41
16.4 Systèmes de gestion centralisée de l'équipement médical	42
16.5 Remplacement d'équipement médical financé par une fondation	42
17. Projets non admissibles au PCEM	43
17.1 Dépenses d'entretien, de fonctionnement ou de location	43
17.2 Ajout ou développement	43
17.3 Équipement informatique.....	43
17.4 Fournitures ou produits consommables	43
17.5 Équipement en location.....	43
17.6 Équipement non médical ou mobilier en location-acquisition	44
17.7 Projets destinés aux centres de recherche	44
18. Enveloppes budgétaires incluses au PCEM et répartition.....	44
18.1 Enveloppe de maintien du parc d'équipement médical	44
18.2 Enveloppe de maintien du parc d'équipement non médical et du mobilier	44
18.3 Enveloppe de RDMA-EM.....	44
ANNEXE 1 – SIGLES ET LEXIQUE DES PRINCIPAUX TERMES UTILISÉS	45
ANNEXE 2 – PROCESSUS DE GESTION DU MAINTIEN DES ACTIFS	52
ANNEXE 3 – TABLEAU DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX EPC ET AUX ER.....	53
ANNEXE 4 – CALENDRIERS.....	54
ANNEXE 5 – FICHE UNIFIÉE DE PROJET D'IMMOBILISATION	55

PRINCIPES DIRECTEURS

Dans le cadre du Plan québécois des infrastructures (PQI)¹, le gouvernement investit chaque année plus d'un milliard de dollars pour maintenir en bon état de conservation le parc des actifs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), assurant ainsi la pérennité des infrastructures et la protection de l'intérêt public. Ces dépenses d'investissement visent l'atteinte de résultats, ce qui implique la reddition de comptes et la mesure de performance.

C'est dans ce contexte que l'actuel cadre de gestion présente le programme d'investissement en conservation des infrastructures. Il énonce notamment les pratiques de gestion relatives aux inventaires immobilier et de l'équipement médical, à l'admissibilité des travaux pouvant être réalisés en matière de maintien des actifs et de rénovation fonctionnelle mineure, à l'évaluation du déficit de maintien des actifs, à l'évaluation de la valeur de remplacement ainsi qu'à l'évaluation et au suivi de l'état des infrastructures.

De cet énoncé découlent les principes directeurs suivants :

- Le maintien en bon état des actifs du RSSS est un impératif.
- Les rôles et responsabilités sont partagés entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les établissements du RSSS.
- Les plans de conservation – Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI) et Plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM) – sont les outils de base en matière de planification et de contrôle de la gestion du maintien des actifs du RSSS.
- Les projets du PCFI ou du PCEM doivent être réalisés dans le respect du programme d'investissement en conservation des infrastructures et de l'enveloppe budgétaire accordée.

¹ Le PQI représente la planification annuelle des investissements publics, par secteur d'activité et par type d'investissement, sur un horizon de 10 ans.

ABRÉVIATIONS

Lorsque l'expression « **établissement** » est utilisée, elle comprend :

- les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS);
- les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS);
- les établissements non fusionnés;
- les établissements non visés par la Loi (y compris la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik; voir la note à la p. 48).

Les expressions « **maintien des actifs** » et « **conservation des infrastructures** » sont synonymes et, lorsqu'elles sont utilisées, elles renvoient aux **domaines d'investissement** suivants :

- le maintien des actifs immobiliers (y compris la résorption du déficit de maintien des actifs [RDMA] immobiliers);
- la rénovation fonctionnelle mineure (RFM);
- le maintien du parc d'équipement médical (y compris la RDMA – équipement médical);
- le maintien du parc d'équipement non médical et mobilier.

Lorsque le mot « **équipement** » est utilisé, il comprend les parcs d'équipement médical, non médical et le mobilier.

Lorsqu'il est question de l'adresse de courriel de la direction de la Conservation des infrastructures (DCI), il s'agit de l'adresse suivante : maintiendesactifs@msss.gouv.qc.ca

TYPES D'ÉTABLISSEMENTS COMPOSANT LE RSSS

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), admissibles au programme d'investissement², sont constitués principalement d'établissements publics, mais également d'établissements publics regroupés (ER) et d'établissements privés conventionnés (EPC). Suivant la mise en application de la LMRSSS, des établissements mandataires ont été désignés afin d'effectuer la gestion du maintien des actifs des ER et des EPC.

Les différents types d'établissements composant le RSSS, dont la définition est présentée dans le lexique à l'annexe 1, sont les :

- établissements mandataires (responsables d'un ER ou d'un EPC);
- établissements standards (non responsables d'un autre établissement);
- établissements non fusionnés;
- établissements regroupés (regroupé à un établissement mandataire);
- établissements non visés par la LMRSSS;
- établissements privés conventionnés.

² Les établissements non admissibles au programme d'investissement ne sont pas concernés par le présent cadre de gestion, mais font partie de l'inventaire du parc immobilier du RSSS.

PROGRAMME D'INVESTISSEMENT EN MAINTIEN DES ACTIFS

1. Le programme d'investissement en conservation des infrastructures permet au MSSS de financer les projets de maintien des actifs³ des établissements du RSSS dans le but d'assurer la continuité des services rendus dans la prestation des soins à la population.
2. Les projets de maintien des actifs doivent être planifiés par les établissements et approuvés par le MSSS pour être admissibles au financement du programme.
À ces fins, chaque année, les établissements élaborent les plans triennaux d'intervention suivants, présentant les projets par catégorie (immobilisation et équipement) :
 - Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI);
 - Plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM).C'est ainsi que le MSSS s'assure que les enveloppes budgétaires sont utilisées aux fins pour lesquelles elles sont allouées.
3. Un système informatique appelé Actifs+ Réseau, servant à faire la gestion du maintien des actifs, est mis à la disposition des établissements et du MSSS. Des guides d'utilisateur sont disponibles dans cet outil informatique et des capsules de formation sont accessibles dans l'extranet du RSSS en suivant ce lien : <http://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Actifs-informationnels/Actifs--Reseau/Formation.aspx>
4. Les lois applicables au programme sont notamment la :
 - LSSSS (chapitre S-4.2) et LMRSSS;
 - Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP) (chapitre C 65.1);
 - Loi sur les infrastructures publiques;
 - Loi favorisant la surveillance des contrats des organismes publics et instituant l'Autorité des marchés publics;
 - Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);
 - Loi sur le développement durable;
 - Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques.
5. En lien avec la Loi sur le développement durable, le programme d'investissement en maintien des actifs se conjugue avec le Plan d'action de développement durable du MSSS⁴ qui cherche à « encourager l'adoption des pratiques écoresponsables dans la gestion des infrastructures du RSSS ».
6. Ce programme d'investissement et son outil informatique Actifs+ Réseau sont conçus pour le maintien des actifs, ce qui exclut tout projet d'ajout ou de développement, sauf dans certains cas de projets d'agrandissement d'installation ou de consolidation d'équipement médical.

³ La LSSSS entend par « travaux de maintien d'actifs » l'ensemble des travaux requis dans le but d'assurer la sécurité des personnes et des biens, de contrer la vétusté des immeubles [y compris les équipements] et d'assurer leur conservation.

⁴ Accessible à : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/developpement-durable/info-developpement-durable/developpement-durable-au-msss/.

RESSOURCES

1. Chaque établissement dispose d'enveloppes récurrentes par domaine d'investissement⁵ pour assumer ses responsabilités en matière de maintien des actifs, et ce, en conformité avec les règles paramétriques provinciales d'attribution des enveloppes définies par le MSSS.
2. Les allocations budgétaires sont confirmées par le ministre de la Santé et des Services sociaux (Ministre) à chaque exercice financier. L'établissement est autorisé à dépenser ses enveloppes après cette confirmation et dès qu'il a reçu l'approbation (avis de conformité) de ses plans de conservation du MSSS, le cas échéant.
3. Les enveloppes budgétaires ont un caractère prévisionnel pour les deuxième et troisième années du plan triennal, et les montants inscrits dans le système Actifs+Réseau qui ne sont pas confirmés par le Ministre sont à titre administratif seulement.

Ces montants ne peuvent pas être dépensés par anticipation, mais doivent être planifiés aux fins des PCFI et des PCEM. Ils peuvent varier d'une année à l'autre, notamment en fonction de la proportion de la valeur de remplacement par rapport à la valeur de remplacement du parc provincial.

4. Une enveloppe budgétaire unique pour chaque type d'enveloppe est accordée à un établissement mandataire pour ses activités de maintien des actifs et celles des ER ou des EPC sous sa responsabilité. Les sommes allouées à un ER ou à un EPC sont donc incluses dans les enveloppes de l'établissement mandataire.
 - Les montants accordés pour les projets d'un ER sont établis en fonction de la priorisation que fait l'établissement mandataire.
 - Les montants accordés pour un EPC sont calculés par le MSSS et signifiés à l'établissement mandataire et à l'EPC.
 - Un EPC bénéficie de la totalité des montants auxquels il a droit. Ces allocations doivent être suivies parallèlement en dehors du système Actifs+Réseau afin que le niveau des enveloppes soit respecté et que les montants non utilisés soient reportés l'année suivante.
5. En sus des enveloppes allouées aux établissements, le MSSS a des disponibilités financières pour pourvoir à d'éventuels besoins ponctuels et demandes particulières.

PRINCIPES COMMUNS – IMMEUBLES ET ÉQUIPEMENT

Les principes ci-dessous, communs à la conservation des actifs immobiliers et à la conservation de l'équipement, servent à encadrer les investissements du programme de maintien des actifs au sein du RSSS du Québec.

⁵ Voir les domaines d'investissement à la p. 2, section ABRÉVIATIONS.

1. Contexte

1. L'exploitant d'une installation publique ou d'une installation privée conventionnée admissible au programme d'investissement en maintien des actifs est responsable de l'entretien et du maintien en bon état de ses actifs.
2. Ce cadre de gestion repose sur les principes d'imputabilité et de subsidiarité rendant les établissements du RSSS responsables de la mise en application du présent cadre normatif de gestion et de contrôle des activités de maintien des actifs immobiliers, du parc d'équipement médical, du parc d'équipement non médical et mobilier de même que de la rénovation fonctionnelle mineure (RFM) des immeubles.
3. Le maintien des actifs doit s'appliquer dans une perspective de respect des critères d'écoresponsabilité présentés dans le Plan d'action de développement durable du MSSS (www.msss.gouv.qc.ca).

Ce plan prescrit des actions structurantes visant à réduire les risques pour la santé et le bien-être, à produire et à consommer de façon responsable et à soutenir le développement de communautés en santé. De plus, la LCOP recommande la mise en place de procédures en matière de développement durable et d'environnement.

4. Les établissements sont responsables de l'inventaire de leurs actifs respectifs. Ces inventaires doivent être mis à jour systématiquement dans le système Actifs+ Réseau où les données afférentes sont accessibles en tout temps. Dans le cadre du maintien des actifs du RSSS, ces inventaires et leur mise à jour doivent être conformes aux exigences ministérielles propres aux actifs concernés et contribuer ainsi au modèle d'allocation des fonds consacrés en maintien des actifs.
5. Les espaces de propriété externe (en location à des tiers) ne sont pas admissibles aux enveloppes de maintien des actifs.

2. Partage des rôles et responsabilités

Le schéma du processus de gestion du maintien des actifs est présenté à l'annexe 2 du présent document et montre les activités à réaliser par le MSSS et l'établissement selon l'ordre des étapes.

2.1 Ministère de la Santé et des Services sociaux

Chaque année, le Secrétariat du Conseil du trésor doit d'abord autoriser l'allocation des montants des investissements provinciaux liés au maintien des actifs recommandés par le MSSS.

Par la suite, le MSSS :

1. Détermine les règles paramétriques provinciales relatives à l'attribution des enveloppes de maintien des actifs;
2. Signifie et confirme aux établissements les enveloppes qui leur sont respectivement allouées. Inscrit les montants dans l'outil Actifs+ Réseau;

3. Alloue, par autorisation d'emprunt, les enveloppes annuelles⁶ de maintien des actifs aux établissements;
4. Évalue et approuve la conformité du PCFI et du PCEM volet équipement médical (EM) des établissements et émet des avis en conséquence.
Seuls les projets du PCEM volet équipement non médical et mobilier (ENMM) ne reçoivent pas de décision ministérielle d'approbation ou d'avis de conformité;
5. Effectue les autorisations des décaissements demandés par les établissements à l'aide du système Actifs+ Réseau en fonction des dépenses engagées liées à l'avancement de leurs projets respectifs;
6. S'assure du suivi des projets particuliers;
7. S'assure du suivi des investissements des établissements en fonction de bilans⁷ fournis par les établissements au MSSS, s'il y a lieu.

2.2 Établissement

Un établissement gère les activités de maintien des actifs de ses installations en fonction des enveloppes budgétaires lui étant attribuées et à l'aide de l'outil informatique Actifs+ Réseau.

L'établissement :

1. Élabore, chaque année, ses plans de conservation triennaux (PCFI et PCEM) en tenant compte des montants budgétaires et des engagements antérieurs inscrits dans le système Actifs+ Réseau;
2. Fait approuver ses PCFI (volet maintien des actifs immobiliers et volet RFM) et ses PCEM (volet EM et volet ENMM) par son président-directeur général (PDG);
3. Demande l'approbation de ses projets et l'avis de conformité de ses PCFI et de son PCEM-EM au MSSS;
4. Une fois les avis de conformité obtenus, réalise les projets approuvés seulement si la confirmation officielle du Ministre a été communiquée pour l'attribution des enveloppes de l'année en cours (sinon, il est possible d'utiliser le solde non attribué de l'année précédente, si disponible);
5. Demande au MSSS l'autorisation de procéder aux décaissements des dépenses engagées en fonction de l'avancement des projets;
6. Rembourse les fournisseurs;
7. Fait systématiquement la mise à jour des projets dans le système Actifs+ Réseau et s'assure de la fermeture des projets terminés;

⁶ Voir la circulaire 2009-018 *Modalités de gestion, de financement et de comptabilisation des enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements*. Prendre note que le système Actifs+ Réseau est un outil de gestion des enveloppes et des projets de maintien des actifs, et non un système comptable.

⁷ À titre d'exemple, un bilan demandé peut devoir faire état des montants réellement dépensés versus les montants alloués par année financière.

8. Rend compte de la gestion des dépenses en maintien des actifs selon les modalités prescrites;
9. À la demande du MSSS, dresse le bilan de l'évolution des plans de conservation;
10. Assure le suivi annuel des plans de conservation;
11. S'assure de la mise à jour continue des inventaires inscrits dans le système Actifs+ Réseau (immobilier et équipement médical).

Le MSSS recommande l'utilisation des rapports statutaires ou des rapports contextuels générés par l'outil Actifs+ Réseau pour la gestion des projets, des demandes d'approbation de projets et des demandes de décaissement.

Par exemple :

- Ventilation, par catégorie et par composante, des dépenses planifiées de maintien des actifs;
- Ventilation, par centre d'activité, des dépenses planifiées du maintien du parc d'équipement médical;
- Demande d'approbation de projets;
- Demande de remboursement;
- Rapport des demandes de décaissement.

2.2.1 Établissements mandataires, regroupés et privés conventionnés

Les établissements mandataires désignés ont le mandat d'administrer les activités relatives au maintien des actifs des ER et des EPC.

En plus des rôles et responsabilités présentés au point 2.2, les établissements mandataires ont les rôles et responsabilités présentés dans le tableau de l'annexe 3 en lien avec les ER et les EPC sous leurs responsabilités.

Pour leur part, les EPC doivent collaborer et participer activement avec leur établissement mandataire, tandis que les ER ont principalement un rôle de collaboration envers leur établissement mandataire, si nécessaire.

3. Conformité

1. Le programme ministériel permet l'allocation d'enveloppes budgétaires en maintien des actifs conditionnellement à la conformité des projets. La conformité des projets doit être d'abord approuvée par le PDG de l'établissement et ensuite par le MSSS (point 3.2).
2. Toute demande d'approbation de projets doit se faire par le formulaire de saisie électronique du système Actifs+ Réseau. C'est par ce formulaire que l'établissement adresse au MSSS la mise à jour annuelle de ses plans triennaux (en lien avec les demandes d'avis de conformité, point 3.1) ou ses demandes d'approbation en cours d'année (projets urgents, suivis de projets en attente ou projets de RFM en centre d'hébergement et de soins de longue durée [CHSLD]; point 3.4).

3. Un projet est jugé conforme s'il respecte les orientations ministérielles présentées dans le présent cadre de gestion.
4. Seuls les projets du PCEM-ENMM ne reçoivent pas d'approbation ministérielle ou d'avis de conformité. Cependant, ces projets doivent être conformes et approuvés par le PDG de l'établissement au moyen d'une lettre d'approbation se trouvant dans une pièce jointe au moment du dépôt du plan triennal. Des vérifications sont effectuées par le MSSS.

3.1 Demandes d'avis de conformité

Les PCFI et PCEM visent à faire état de la planification des projets du triennat. Plus précisément, l'année 1 soumet, de façon exhaustive, tous les projets devant être entrepris à partir du 1^{er} avril de la prochaine année financière ainsi que des projets en programmation budgétaire⁸ financés sur deux ou trois ans. L'année 2 et l'année 3 présentent, plus sommairement en programmation budgétaire, les projets devant se réaliser après le 1^{er} avril de l'année 2 et de l'année 3.

Au moment du dépôt annuel des plans triennaux d'intervention (PCFI et PCEM-EM) pour demande d'avis de conformité, les étapes suivantes doivent être réalisées par l'établissement dans l'ordre ci-dessous.

Pour chacune des composantes du système informatique Actifs+ Réseau, c'est-à-dire dans le PCFI et le PCEM :

1. Les scénarios de financement des projets pour l'année en cours, pour l'année précédente ainsi que pour les années 2 et 3 doivent être positifs;
2. Le PDG⁹ de l'établissement vérifie le plan triennal d'intervention préparé par ses équipes et généré par le système Actifs+ Réseau afin d'en donner son approbation;
3. Une demande d'avis de conformité, sous forme de lettre faisant foi de l'approbation du plan en question de la part du PDG⁹ et avec sa signature, doit être adressée au sous-ministre adjoint de la DGILEA¹⁰ du MSSS et déposée à l'endroit prévu à cet effet dans le système;
4. Les champs *Nom du signataire – Approbation du PDG* et *Date de l'approbation du PDG* doivent obligatoirement être saisis aux endroits prévus à cet effet dans le système Actifs+ Réseau, et ce, **dans la fiche de l'établissement**;
5. Le plan triennal d'intervention (PCFI ou PCEM) généré par l'outil Actifs+ Réseau et approuvé par le PDG doit être joint, en format PDF, à l'endroit prévu à cet effet¹¹. Cette étape déclenchera **automatiquement** une **Demande d'avis de conformité** au MSSS à l'adresse de courriel de la DCI;

⁸ Un projet peut avoir un statut « en programmation budgétaire », « actif » ou « terminé ». Prière de consulter les définitions et les critères de chacun des statuts dans le lexique de l'annexe 1.

⁹ Ou le PDG adjoint (PDGA) en son absence.

¹⁰ Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement.

¹¹ Le plan triennal doit obligatoirement être généré **après** la saisie des champs *Nom du signataire – Approbation du PDG* et *Date de l'approbation du PDG* afin que ces informations apparaissent sur le plan triennal d'intervention en question.

6. **IMPORTANT** : Le formulaire de saisie électronique pour les demandes d'approbation doit être rempli en utilisant l'option *Mise à jour annuelle du PCFI/PCEM pour demande d'avis de conformité* et doit inclure tous les **projets** du triennat **ajoutés** et à **traiter** par le MSSS.

3.2 Approbation ministérielle

Pour faire suite à une demande d'approbation, les projets sont analysés et, pour chaque projet, une des décisions ministérielles suivantes est rendue :

APP Lorsqu'un projet est approuvé comme étant conforme, donc admissible au plan (PCFI ou PCEM), la mention APP¹² est inscrite dans le champ *Approbation du MSSS* du formulaire de demande d'approbation ainsi que dans la fiche du projet du système Actifs+ Réseau.

REFUS La mention REFUS peut être inscrite dans le champ *Approbation du MSSS* du système informatique. La raison d'un refus par le MSSS est indiquée dans la section *Commentaires* de l'onglet *Conformité* du projet concerné. Un projet refusé doit être **retiré** du système par l'établissement.

EN ATTENTE La mention EN ATTENTE est inscrite dans le champ *Approbation du MSSS* de l'outil Actifs+ Réseau pour les projets en attente du dépôt d'information supplémentaire **de la part de l'établissement**.

Il peut s'agir d'une fiche unifiée de projet d'immobilisation à joindre à un projet au PCFI, d'établir la liaison avec la liste des besoins en lien avec le PCFI (voir la section 9.2.1), d'un dossier justificatif à déposer pour un projet de substitution d'équipement médical, de précisions à ajouter dans la section *Commentaire* de la description d'un projet, etc.

L'information supplémentaire demandée **par le MSSS** est indiquée dans la section *Commentaires* de l'onglet *Conformité* du projet concerné dans le système Actifs+ Réseau.

L'établissement qui a déposé de l'information supplémentaire sur un projet en attente doit **présenter de nouveau** son projet dans une nouvelle demande d'approbation en utilisant l'option *Demande d'approbation en cours d'année*. Le cas échéant, la mention EN ATTENTE sera remplacée par APP.

EN ANALYSE La mention EN ANALYSE est indiquée dans le champ *Approbation du MSSS* lorsque le projet est **en traitement par le MSSS**. Une fois le projet traité, la mention EN ANALYSE est remplacée par la mention appropriée.

¹² La mention APP n'autorise pas l'établissement à réaliser un projet avant qu'il n'ait eu le statut « Actif » et ne soit totalement financé avec des enveloppes confirmées par le Ministre pour couvrir tous ses coûts finançables.

- OPTILAB** La mention OPTILAB est inscrite dans le champ **Précision** du formulaire d'approbation pour les projets en lien avec un **laboratoire de biologie médicale** « en analyse » par le MSSS ou « en attente » du dépôt d'information supplémentaire de la part de l'établissement (pour les projets au PCFI, voir la section 10.4, et pour ceux du PCEM-EM, voir la section 15.1.1).
L'établissement qui a soumis un document lié à un projet OPTILAB doit **présenter de nouveau** son projet dans une nouvelle demande d'approbation en utilisant l'option *Demande d'approbation en cours d'année*.
- APPEL D'OFFRES** La mention APPEL D'OFFRES est inscrite dans le champ **Précision** du formulaire d'approbation pour les projets de remplacement d'équipement médical **autorisés** par le MSSS à **aller en appel d'offres** et « en attente » du dépôt de l'appel d'offres retenu par l'établissement.
L'établissement qui a soumis un document d'appel d'offres doit **présenter de nouveau** son projet dans une nouvelle demande d'approbation en utilisant l'option *Demande d'approbation en cours d'année*. La mention EN ATTENTE sera remplacée par APP, le cas échéant, ou par EN ANALYSE pour vérification que l'appel d'offres est bel et bien admissible au PCEM.
- SUIVI** Certains projets présentant des enjeux cliniques ou immobiliers doivent faire l'objet d'un suivi par les directions concernées du MSSS. La mention SUIVI est alors apposée et l'établissement doit présenter, à des dates spécifiées, les états de situation exigés par le MSSS.
- CONDI** Un projet peut être approuvé conditionnellement et porte la mention CONDI dans le champ *Approbation du MSSS*.
Au PCEM, la mention CONDI est inscrite notamment dans le cas d'un projet de remplacement d'équipement médical de moindre coût en cas de bris non réparables (section 15.1.4.).
- AUTRE** La mention AUTRE est inscrite dans le champ *Approbation du MSSS* du système Actifs+ Réseau pour les projets approuvés par les anciennes agences régionales ou pour une autre raison.

Par la suite, le MSSS émet un avis de conformité pour l'ensemble des projets au PCFI ou au PCEM en format PDF par courriel.

3.3 Demande de modification de projet

Si un établissement juge qu'une modification de projet est nécessaire, il peut en faire la demande directement au **Centre de services** du système informatique Actifs+ Réseau à la Direction générale des technologies de l'information du MSSS.

3.4 Demande d'ajout de projets en cours d'année

Une demande d'ajout de projets en cours d'année, en utilisant l'option *Demande d'approbation en cours d'année* du formulaire de demande d'approbation, peut être nécessaire dans les cas suivants :

1. De façon exceptionnelle, des projets non planifiés découlant d'un bris ou d'une urgence et n'ayant pas de solutions de rechange peuvent être ajoutés.

Pour tout ajout de projet en cours d'année, une lettre doit être adressée au directeur de la DCI du MSSS et jointe **au projet**. Dans cette lettre, le directeur des services techniques (pour le PCFI) ou le responsable-cadre désigné (pour le PCEM-EM) doit justifier et recommander l'ajout du projet¹³.

Au moment de l'inscription du projet au système Actifs+ Réseau, le champ *Nom du signataire – Approbation du PDG* dans l'onglet *Conformité/Autorisation* de la fiche **du projet concerné** doit être utilisé pour inscrire le nom du **directeur** et le champ *Date d'approbation du PDG* doit être utilisé pour inscrire la date de la lettre signée par ce **directeur**.

2. Les projets de RFM **en** CHSLD privés peuvent être déposés à la suite de l'appel de projets du MSSS (voir la section 9.3.2 pour les détails).

4. Décaissement

1. Un projet de maintien des actifs peut débuter seulement lorsque le MSSS a approuvé le projet et confirmé le financement demandé (année courante ou précédentes) et que le projet a un statut « actif ». Ce projet peut alors faire l'objet d'une demande de décaissement pour les dépenses engagées¹⁴.
2. Pour effectuer une demande de décaissement, le formulaire de saisie électronique du système Actifs+ Réseau à cet effet doit être utilisé. Les remboursements s'effectuent à l'aide des marges découlant des autorisations d'emprunt émises par le MSSS.
3. Pour que le remboursement d'un projet soit autorisé, il faut d'abord que le scénario du planificateur budgétaire du système Actifs+ Réseau de l'exercice budgétaire du financement demandé soit positif.
4. Les pièces justificatives sont conservées par l'établissement. Un établissement mandataire peut consulter les pièces justificatives d'un EPC sous sa responsabilité dans le système Actifs+ Réseau qui permet à un EPC (ou ER) de déposer ses factures dans des pièces jointes pour chacun de ses projets.
5. Le décaissement pour les enveloppes de l'année en cours n'est possible qu'après leur confirmation officielle par le Ministre.
6. Un projet en programmation budgétaire ne peut pas faire l'objet d'une demande de décaissement.

¹³ Voir section 15.1.3 pour bris de moindre coût au PCEM-EM (non inclus inventaire). Par ailleurs, tout ajout de **projet d'ENMM** doit être approuvé par l'établissement et justifié par une lettre. Le formulaire de demande d'approbation n'est pas nécessaire dans ce cas.

¹⁴ Une dépense est considérée comme étant engagée lorsque le fournisseur a rendu le service ou livré le bien demandé.

7. Les demandes de remboursement peuvent être effectuées à chacune des 13 périodes financières disponibles.
8. En fermeture d'année financière, la demande de la 13^e période est obligatoire.
9. Le montant total décaissé d'un projet ne peut excéder son budget.
10. Tout projet actif¹⁵ portant la mention APP, SUIVI, CONDI ou AUTRE et ayant son approbation du PDG (avec la date) ainsi que son numéro d'avis de conformité (avec la date) peut faire l'objet d'une demande de décaissement. Tandis que tout projet portant la mention EN ATTENTE, EN ANALYSE ou REFUS n'est pas admissible aux demandes de décaissement.

5. Reddition de comptes

Les principes gouvernant la reddition de comptes sont notamment les suivants :

1. La mesure des flux financiers des établissements se fait tous les six mois par le MSSS. Plus précisément, les informations requises pour les rapports périodiques AS-417 « Fonds des équipements » et AS-418 « Fonds des immobilisations » (circulaire 2009-018) sont vérifiées.
2. L'utilisation des plans triennaux d'intervention pouvant être générés par le système Actifs+ Réseau est prescrite pour la présentation des PCFI et des PCEM-EM au MSSS.
3. La conformité des projets fait l'objet d'un examen au moment de l'analyse des plans d'intervention triennaux (PCFI et PCEM-EM) par le MSSS¹⁶.
4. La liste des projets de rénovation fonctionnelle mineure considérés comme terminés au 31 mars est envoyée par le MSSS au Secrétariat du Conseil du trésor une fois l'an. Cette liste provient des renseignements inscrits par les établissements dans le système Actifs+ Réseau.
5. La performance des établissements du RSSS en matière de conservation des infrastructures peut être évaluée une fois l'an par le MSSS. Par exemple, les dépenses réelles sont comparées aux montants des enveloppes récurrentes allouées.
6. Toute information demandée par le MSSS.

Selon la situation, des précisions sont apportées concernant la reddition de comptes dans les parties 1 et 2 du présent document.

6. Calendriers des activités récurrentes

L'annexe 4 présente les calendriers des activités significatives et récurrentes concernant la gestion des PCFI et des PCEM.

¹⁵ À l'exception des projets d'ENMM qui ne reçoivent pas de décision ministérielle (seulement l'approbation du PDG est obligatoire).

¹⁶ Toutefois, l'établissement demeure entièrement responsable de ses pratiques de gestion en matière de planification et de contrôle du maintien des actifs et d'utilisation des allocations budgétaires qui lui sont accordées (voir section 1, point 2).

PARTIE 1 – IMMEUBLES ET PCFI

7. Inventaire immobilier

L'inventaire immobilier contient, dans le système Actifs+ Réseau, la description des actifs composant le parc immobilier détenu par le RSSS ainsi que des installations hébergées dans des immeubles détenus en propriété externe (les locations du RSSS).

Les données consignées à l'inventaire, concernant les immeubles détenus en propriété, ont une incidence directe sur le calcul de la valeur de remplacement et sur la répartition équitable des enveloppes entre les établissements du RSSS.

Les données administratives de l'inventaire immobilier, telles que le nom et le numéro de permis des établissements, le nom et la catégorie des installations¹⁷ ou leur numéro d'inventaire, l'adresse, le numéro de téléphone, etc., sont modifiables par le MSSS seulement. L'établissement est néanmoins responsable de leur exactitude et de leur conformité. Il doit aviser le MSSS à l'adresse de courriel de la DCI pour toute modification qu'il n'est pas en mesure d'effectuer après s'être assuré de la conformité avec la direction des permis du MSSS à permis@msss.gouv.qc.ca (pour les installations détenant un permis d'exploitation). Une vérification à l'aide du répertoire des établissements et des installations à l'adresse <https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca> est d'abord nécessaire.

La certification de l'inventaire immobilier au 31 mars se fait une fois l'an et comprend les mises à jour suivantes :

- Conformité des données administratives des installations;
- Conformité des fiches Bâtiment;
- Authentification des superficies au 31 mars par installation principale;
- Conformité des baux de location.

Seul le directeur des services techniques peut certifier l'inventaire de son établissement. Dans le cas d'un établissement mandataire, sa certification inclut automatiquement celle des établissements sous sa responsabilité, c'est-à-dire les ER ou les EPC.

Il est recommandé de consulter la capsule vidéo de l'inventaire immobilier ou le *Guide de l'utilisateur – Volet administratif de l'inventaire immobilier*.

8. Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières

Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI) est un plan triennal d'intervention révisé annuellement et systématiquement mis à jour par l'établissement à l'aide de l'outil informatique Actifs+ Réseau. Partagé par l'établissement et le MSSS, ce plan constitue l'outil de base en matière de planification, de contrôle et de gestion du maintien des actifs immobiliers impliquant les enveloppes budgétaires allouées par le programme d'investissement (voir la section 12).

¹⁷ Un document concernant l'attribution des catégories des installations du RSSS est accessible dans la section DOCS du système Actifs+ Réseau.

Présenté annuellement sous la recommandation du PDG de l'établissement et assujéti à l'approbation du MSSS, le PCFI aide l'établissement à planifier la conservation (maintien des actifs) et la fonctionnalité (rénovation fonctionnelle mineure) immobilières pour les trois années à venir. Il comprend donc deux volets : le maintien des actifs immobiliers et la rénovation fonctionnelle mineure (RFM). La planification des projets de l'année 1 doit être exhaustive; celle de l'année 2, la plus probable possible; et celle de l'année 3, plus sommaire.

Le MSSS prescrit l'utilisation des rapports statutaires *Plan triennal d'intervention concernant le maintien des actifs immobiliers* et *Plan triennal d'intervention concernant la rénovation fonctionnelle mineure* au moment des demandes d'avis de conformité des PCFI. Ces rapports sont générés par le système Actifs+ Réseau.

À noter que la conservation et la fonctionnalité des actifs immobiliers passent d'abord par des activités d'**entretien** adéquat, lesquelles ne sont pas financées par le programme d'investissement en conservation des infrastructures. Il est donc important de distinguer entretien et maintien.

Entretien : L'ensemble des travaux d'entretien préventif¹⁸ et curatif¹⁹ relatifs à l'exploitation et à la conservation du parc immobilier, financés par le budget de fonctionnement²⁰ de l'établissement (réf. au sous-centre d'activité 7801), et contribuant 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, par exemple : calfeutrage, peinture, nettoyage, remplacement de pièces, etc. L'entretien courant fait référence aux travaux mineurs par opposition aux travaux majeurs de maintien des actifs immobiliers.

Le niveau de dépenses prescrit par le MSSS et reconnu sur le plan des bonnes pratiques de gestion en matière d'entretien se situe à **2 %** de la valeur de remplacement du parc immobilier de l'établissement.

Maintien des actifs immobiliers : L'ensemble des travaux qui contribuent à assurer la sécurité des personnes et des biens, à contrer la vétusté des immeubles et à assurer leur conservation. Ces travaux, habituellement ponctuels et planifiés, portent plus particulièrement sur les composantes architecturales, sur les systèmes électriques et mécaniques ainsi que sur la conformité aux codes et aux normes lorsqu'ils sont obligatoires (c'est-à-dire en vertu d'une loi, d'un code ou d'une règle exécutoire). Lorsque la mise aux normes n'est pas obligatoire, celle-ci peut être admissible dans les travaux de rénovation fonctionnelle mineure.

Ces projets de maintien des actifs immobiliers nécessitent habituellement des professionnels tels que des ingénieurs ou des architectes.

¹⁸ Intervention avant qu'il y ait signe de défaillance afin de prévenir une avarie ou une panne.

¹⁹ Réparation seulement au moment où un bris ou une détérioration est constaté.

²⁰ Le budget de fonctionnement ne fait pas partie des enveloppes budgétaires du programme d'investissement en conservation des infrastructures.

8.1 Gestion du maintien des actifs immobiliers et développement durable

Le Plan d'action de développement durable du MSSS²¹ prescrit l'adoption de pratiques écoresponsables dans la gestion du maintien des actifs immobiliers, notamment par l'utilisation efficiente des ressources et par une attention particulière des répercussions que peuvent avoir les immeubles du RSSS tout au long de leur cycle de vie sur les plans social, environnemental et économique.

Afin de limiter les répercussions sur les populations, les écosystèmes et la biodiversité, les critères d'écoresponsabilité visent entre autres :

- l'accroissement des connaissances, des compétences et des actions concrètes de tout intervenant en maintien des actifs immobiliers en lien avec le développement durable et les changements climatiques;
- le développement de la résilience des immeubles du RSSS par des mesures d'adaptation aux aléas climatiques, notamment les installations situées dans les îlots de chaleur urbains;
- la réduction des émissions de gaz à effet de serre du RSSS en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables et l'efficacité énergétique²².

9. Projets admissibles au PCFI et modalités d'inscription

9.1 Maintien des actifs immobiliers

Un projet de maintien des actifs fait référence à l'ensemble des travaux contribuant à assurer la sécurité des personnes et des biens, à contrer la vétusté des immeubles et à assurer leur conservation. Voir la définition du maintien des actifs immobiliers dans l'encadré de la page précédente pour plus de détails.

L'autorisation des projets	En vertu de l'article 263.1 de la LSSSS, l'établissement peut réaliser des travaux de maintien des actifs immobiliers sans l'autorisation du MSSS.
L'exécution des projets	L'établissement exécute les projets dans le respect de la LCOP et des règlements qui en découlent.
Le financement des projets	Ces projets peuvent être financés par l'enveloppe récurrente de maintien des actifs immobiliers s'ils sont approuvés par le MSSS. La gestion financière s'effectue selon la réglementation en vigueur.
Le suivi des enveloppes	Le MSSS effectue le suivi des décaissements à l'aide des rapports semestriels AS-417, AS-418 et de l'outil Actifs+ Réseau.

²¹ Accessible à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/developpement-durable/info-developpement-durable/developpement-durable-au-msss/.

²² Voir la circulaire 2013-020 (03.02.10.02) *Programme ministériel de soutien aux projets d'efficacité énergétique*.

La reddition de comptes

L'établissement rend compte du suivi des enveloppes à l'aide des rapports financiers annuels AS-471 et du système informatique Actifs+ Réseau.

L'auditeur externe de l'établissement s'assure, sur la base des éléments probants obtenus au moment de la réalisation des travaux d'audit sur les états financiers, que l'enveloppe annuelle de maintien des actifs immobiliers a bel et bien été utilisée à cette fin. Le MSSS peut, s'il le juge à propos, confier des mandats particuliers aux auditeurs.

Le bilan des projets de maintien des actifs immobiliers

Les principaux éléments à prendre en considération sont les suivants :

ÉLÉMENT	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION	FRÉQUENCE
La performance	Le suivi de l'évolution des projets	Outil Actifs+ Réseau	Annuelle
Les flux financiers	L'évolution des décaissements	AS-417, AS-418 et outil Actifs+ Réseau	Semestrielle
La nature des travaux	La nomenclature Unifomat II	PCFI	Annuelle (ou périodique)
La conformité à la réglementation	Le questionnaire de l'auditeur externe de l'établissement	AS-471	Annuelle

Catégories de dépenses de maintien des actifs immobiliers admissibles :

- Défectuosité ou vétusté / RDMA²³ immobiliers
- Conformité aux codes et mise aux normes :
 - Santé et sécurité
 - Environnement
 - Accès sans obstacle

Composantes Unifomat :

- | | |
|--------------------------------|--|
| A- Infrastructure | E- Équipement et ameublement |
| B- Superstructure et enveloppe | F- Construction spéciale et démolition |
| C- Aménagement intérieur | G- Aménagement de l'emplacement |
| D- Services | |

Le tableau ci-dessous présente, par installation et composante immobilière identifiée selon le code de référence Unifomat II, les dépenses annuelles prévues pour le maintien du parc immobilier de l'établissement. Pour chaque catégorie de dépenses (défectuosité ou vétusté / RDMA, de même que non-conformité aux codes et aux normes), on trouve les investissements autorisés dans le plan triennal d'intervention, selon la répartition prévisionnelle de l'établissement. Ce tableau peut être généré par le système Actifs+ Réseau.

²³ Résorption du déficit de maintien des actifs (voir le point 9.2).

Ventilation, par catégorie et par composante, des dépenses planifiées de maintien des actifs

	Composante	Catégorie de dépenses de maintien d'actifs					Total
		Défectuosité ou vétusté / RDMA	Conformité aux codes et mise aux normes			Sous-total	
			Santé et sécurité	Environnement	Accès sans obstacle		
A	Infrastructure						
B	Superstructure et enveloppe						
C	Aménagement intérieur						
D	Services						
E	Équipement et ameublement						
F	Construction spéciale et démolition						
G	Aménagement de l'emplacement						
	Total général						

Des frais administratifs contingents, c'est-à-dire des frais collatéraux, peuvent être inclus dans les frais du projet en question et, par conséquent, être financés par l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers, par exemple pour la relocalisation de patients, le détournement d'une route, la location d'un appareil, etc.

Modalités d'inscription – projets de maintien des actifs immobiliers

Le titre des projets de maintien des actifs immobiliers au PCFI du système Actifs+ Réseau doit comporter les trois composantes suivantes afin de décrire, de façon sommaire et précise, les travaux à réaliser :

1. Action
2. Éléments touchés
3. Lieu du projet

À titre d'exemples :

- Réfection de la toiture de l'aile A;
- Remise à neuf de la climatisation de la salle d'opération 5B;
- Remplacement du système d'alarme incendie de l'aile C.

Sur demande du MSSS pour des projets spécifiques, une fiche unifiée de projet d'immobilisation²⁴ doit être jointe (voir l'annexe 5).

²⁴ La fiche unifiée de projet d'immobilisation de même que sa méthodologie d'utilisation sont accessibles dans le système Actifs+ Réseau, dans le module DOCS, catégorie *Directives et orientations générales*.

9.2 Résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers

Un projet de résorption du déficit de maintien des actifs (RDMA) immobiliers fait référence à des travaux de maintien des actifs immobiliers (comme vu à la section 9.1) qui s'appliquent à un bâtiment déficitaire²⁵. Par ailleurs, un projet RDMA immobiliers peut être financé, en tout ou en partie, à même l'enveloppe de RDMA immobiliers (voir le point 12.3) une fois approuvé par le MSSS.

Modalités d'inscription – projets de RDMA immobiliers

Les mêmes modalités d'inscription vues à la section 9.1 s'appliquent, mais le titre doit débiter par l'acronyme RDMA lorsque le projet est principalement financé (> 50 %) par l'enveloppe de RDMA.

À titre d'exemple : *RDMA – réfection de la toiture des ailes A et B.*

9.2.1 Liaison des projets avec la liste des besoins

La liste des besoins d'une installation doit contenir tous les travaux de maintien des actifs immobiliers ou presque²⁶ devant être effectués dans les cinq années suivant une inspection technique visuelle. Cette liste doit présenter le portrait fiable et objectif de l'état physique des bâtiments de cette installation.

La planification des PCFI doit inclure la liaison entre la liste des besoins préalablement approuvée par le MSSS, et les projets aux PCFI.

Une liaison est définie comme étant le pourcentage de réalisation du besoin lorsque le projet lié est terminé. Par exemple, si un projet est lié à un besoin à 30 %, une fois le projet terminé, le besoin lié sera couvert à 30 %. Noter qu'un besoin peut être lié à plusieurs projets et qu'un projet peut être lié à plusieurs besoins.

Ainsi, il incombe au directeur responsable concerné de s'assurer que toutes les liaisons requises entre les projets et les listes de besoins des installations concernées soient faites aux fins de permettre la mise à jour systématique des listes de besoins et, par conséquent, des indices de vétusté physique des bâtiments.

Un projet dont la liaison n'est pas effectuée avec la liste des besoins peut être refusé ou mis en attente par le MSSS.

Pour plus de détails, voir la capsule de formation (réf. au point 3 de la p. 3).

9.3 Rénovation fonctionnelle mineure

Un projet de rénovation fonctionnelle mineure (RFM) se définit comme étant des travaux de rénovation, de réaménagement, de transformation ou de remplacement visant à améliorer la qualité de l'environnement physique et/ou la fonctionnalité d'un secteur, et la capacité des services, et à créer des milieux de vie et de soins mieux adaptés aux besoins.

²⁵ À savoir un bâtiment en mauvais ou très mauvais état, dont l'indice de vétusté physique (IVP) est supérieur à 15 %.

²⁶ Exception faite des travaux de maintien des actifs immobiliers exclus de l'évaluation de l'état physique des bâtiments et spécifiés dans le *Guide de l'élaboration de mise en œuvre des cadres de gestion des infrastructures publiques* réalisé pour le Secrétariat du Conseil du trésor.

Le coût unitaire d'un projet de RFM ne doit pas excéder 5 M\$.

L'autorisation des projets	<p>Les projets de RFM doivent être autorisés par le MSSS. L'analyse en vue de l'émission de cette autorisation en vertu de la LSSSS doit permettre d'apprécier les impacts sur l'organisation des services, le budget de fonctionnement et les sources de financement.</p> <p>À cette fin, l'établissement doit obligatoirement déposer, en pièce jointe, une fiche unifiée de projet d'immobilisation pour tout projet répondant à l'un ou l'autre des critères définis dans cette fiche (voir l'annexe 5).</p>																				
L'exécution des projets	L'établissement exécute les projets dans le respect de la LCOP et des règlements qui en découlent.																				
Le financement des projets	Ces projets peuvent être financés par l'une des enveloppes récurrentes de RFM s'ils sont approuvés par le MSSS. La gestion financière s'effectue selon la réglementation en vigueur.																				
Le suivi des enveloppes	Le MSSS effectue le suivi des décaissements à l'aide des rapports semestriels AS-417, AS-418 et de l'outil Actifs+ Réseau.																				
La reddition de comptes	<p>L'établissement rend compte du suivi des enveloppes à l'aide des rapports financiers annuels AS-471 et du système Actifs+ Réseau.</p> <p>L'auditeur externe de l'établissement s'assure, sur la base des éléments probants obtenus au moment de la réalisation des travaux d'audit sur les états financiers, que l'enveloppe annuelle de rénovation fonctionnelle mineure a bel et bien été utilisée à cette fin. Le MSSS peut, s'il le juge à propos, confier des mandats particuliers aux auditeurs.</p>																				
Le bilan des projets de rénovation fonctionnelle mineure	<p>Les principaux éléments à prendre en considération sont les suivants :</p> <table border="1" data-bbox="600 1459 1395 1848"> <thead> <tr> <th>ÉLÉMENT</th> <th>INDICATEUR</th> <th>SOURCE D'INFORMATION</th> <th>FRÉQUENCE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La performance</td> <td>Le suivi de l'évolution des projets</td> <td>Outil Actifs+ Réseau</td> <td>Annuelle</td> </tr> <tr> <td>Les flux financiers</td> <td>L'évolution des décaissements</td> <td>AS-417, AS-418 et outil Actifs+ Réseau</td> <td>Semestrielle</td> </tr> <tr> <td>La nature des travaux</td> <td>La nomenclature Uniformat II</td> <td>PCFI</td> <td>Annuelle (ou périodique)</td> </tr> <tr> <td>La conformité à la réglementation</td> <td>Le questionnaire de l'auditeur externe de l'établissement</td> <td>AS-471</td> <td>Annuelle</td> </tr> </tbody> </table>	ÉLÉMENT	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION	FRÉQUENCE	La performance	Le suivi de l'évolution des projets	Outil Actifs+ Réseau	Annuelle	Les flux financiers	L'évolution des décaissements	AS-417, AS-418 et outil Actifs+ Réseau	Semestrielle	La nature des travaux	La nomenclature Uniformat II	PCFI	Annuelle (ou périodique)	La conformité à la réglementation	Le questionnaire de l'auditeur externe de l'établissement	AS-471	Annuelle
ÉLÉMENT	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION	FRÉQUENCE																		
La performance	Le suivi de l'évolution des projets	Outil Actifs+ Réseau	Annuelle																		
Les flux financiers	L'évolution des décaissements	AS-417, AS-418 et outil Actifs+ Réseau	Semestrielle																		
La nature des travaux	La nomenclature Uniformat II	PCFI	Annuelle (ou périodique)																		
La conformité à la réglementation	Le questionnaire de l'auditeur externe de l'établissement	AS-471	Annuelle																		

Des frais administratifs contingents, c'est-à-dire des frais collatéraux, peuvent être inclus dans les frais du projet en question et, par conséquent, être financés

par l'enveloppe de RFM, par exemple pour la relocalisation de patients, le détournement d'une route, la location d'un appareil, etc.

Le financement des projets de RFM (voir le point 12.4) peut provenir soit de l'enveloppe de RFM **hors** CHSLD, soit de l'enveloppe de RFM **en** CHSLD.

Modalités d'inscription – projet de rénovation fonctionnelle mineure

Le titre des projets de RFM au PCFI doit comporter les trois composantes suivantes afin de décrire, de façon sommaire et précise, les travaux à réaliser :

1. Action
2. Éléments touchés
3. Lieu du projet

La désignation précise des centres d'activité concernés par les projets de RFM se trouve dans le manuel *Normes et pratiques de gestion*.

Exemple de titre de RFM **hors** CHSLD : *Réaménagement de l'aire de gestion à l'unité de désintoxication interne de l'aile A.*

Exemple de titre de RFM **en** CHSLD : *Réaménagement d'une unité de vie adaptée dans l'aile B.*

9.3.1 Rénovation fonctionnelle mineure hors CHSLD

Un projet de RFM hors CHSLD fait référence à des travaux de RFM (comme vu à la section 9.3) qui s'appliquent à toute installation du RSSS autre qu'un CHSLD admissible au financement prévu à cet effet.

9.3.2 Rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD

Un projet de RFM en CHSLD fait référence à des travaux de RFM (comme vu à la section 9.3) qui s'appliquent aux CHSLD du RSSS admissibles au financement prévu à cet effet.

Les projets de RFM en CHSLD doivent servir prioritairement à la réalisation de travaux devant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des résidents et des services. Elle inclut implicitement l'amélioration de la sécurité des installations et des personnes qui y sont hébergées, par exemple :

- l'installation de gicleurs;
- l'amélioration du système de sécurité-incendie;
- l'amélioration des aménagements et des équipements requis pour les soins d'hygiène, et ce, pour tous les usagers hébergés;
- l'élimination des chambres multiples (trois lits et plus);
- l'aménagement d'installations adaptées pour tous les usagers, dont notamment les usagers bariatriques;
- l'amélioration des installations et des équipements requis pour l'alimentation afin de répondre aux besoins de tous les usagers hébergés;
- la climatisation des salons et des salles à manger et la déshumidification des autres espaces;
- la correction des installations potentiellement problématiques;
- l'élimination des lits d'hébergement situés en centre hospitalier spécialisé ou surspécialisé.

Pour les projets de RFM en CHSLD publics, le processus est le même que celui décrit dans les rôles et responsabilités de la section 2.

Pour les projets de RFM en CHSLD privés conventionnés (EPC), le MSSS procède à un appel de projets auprès des EPC et établit la priorité des projets soumis en fonction de l'enveloppe provinciale disponible et des objectifs prioritaires.

Une fois la priorisation et l'autorisation des projets effectuées :

- Pour les CHSLD privés conventionnés (EPC) **situés dans un immeuble public**, les établissements mandataires assurent le suivi, avec leur collaboration, des projets et des enveloppes budgétaires (annexe 3).
- Pour les CHSLD privés conventionnés **situés dans un immeuble privé**, c'est la Direction générale adjointe de la gestion financière et des politiques de financement réseau (DGAGFPFR) du MSSS qui assure le suivi des projets et du financement.

Pour tout renseignement supplémentaire, il est possible de communiquer avec la DGAGFPFR à l'adresse suivante : [EPC CHSLD-en-PPP@msss.gouv.qc.ca](mailto:EPC_CHSLD-en-PPP@msss.gouv.qc.ca).

9.4 Projet mixte

Dans le système Actifs+ Réseau, un projet mixte comprend un projet de RFM lié à un projet de maintien des actifs immobiliers.

Pour tout projet de RFM lié à un projet de maintien des actifs immobiliers (ou vice-versa), il est exigé de créer, dans le système Actifs+ Réseau, un projet mixte et de présenter en même temps les demandes d'approbation des projets.

Modalités d'inscription – projet mixte

Les modalités de création de chacun des types de projets présentés aux points 9.1 et 9.3 sont applicables. À noter que pour décrire la partie de maintien des actifs d'un projet mixte, si l'utilisateur conserve le titre donné en RFM, il est recommandé d'y ajouter une expression permettant de les distinguer, par exemple, *Part MA* (pour part de maintien des actifs) + titre.

10. Projets particuliers admissibles au PCFI et modalités

10.1 Frais de gestion de projets immobiliers

Les frais de gestion de projets renvoient plus particulièrement aux charges salariales afférentes à l'embauche de gestionnaires de projets afin de maximiser la réalisation des projets du PCFI d'un établissement, mais également à l'embauche de techniciens en bâtiment, de préventionnistes, d'agents de sécurité de chantier de construction, d'agents d'approvisionnement, de spécialistes en technologies de l'information, de personnel administratif, etc.

Le montant annuel autorisé à partir de l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers pour l'ajout d'effectifs peut correspondre à un maximum de 5 % du montant total annuel des enveloppes du PCFI (voir la section 12). Tout montant admissible non utilisé ne peut pas être reporté en tant que frais de gestion à une année ultérieure.

Un projet de frais de gestion de projets immobiliers peut être admissible à l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers s'il répond aux conditions suivantes :

- Un projet doit être créé au PCFI du système Actifs+ Réseau en indiquant, dans une pièce jointe au projet adressé au directeur de la DCI et sous la signature du DST :
 - la justification du besoin;
 - le calcul du montant maximal autorisé (5 % des enveloppes au PCFI);
 - le titre des postes des effectifs à embaucher ainsi que le montant annuel de chacune des charges salariales;
 - le coût total du projet annuel.
- **Un seul projet par année** peut être créé par l'établissement regroupant les embauches touchant l'année concernée seulement. Les projets peuvent être créés et documentés à l'avance (programmation budgétaire) ou ajoutés année après année.
- Lorsqu'il s'agit d'une embauche pour plus d'un an, elle doit être incluse aux projets des années financières concernées.
- Les effectifs demandés doivent être en sus des effectifs permanents de l'établissement et être **exclusivement** affectés à des projets de maintien des actifs immobiliers ou de RFM.
- Les charges salariales relatives aux effectifs embauchés sont admissibles sur une base renouvelable, mais non permanente ou récurrente.
- Les charges salariales admissibles ne doivent pas excéder les échelles salariales des titres d'emploi concernés des conventions collectives du RSSS en vigueur, auxquelles peut s'ajouter une majoration de l'ordre de 12 % pour les avantages sociaux particuliers.
- Si pour une raison quelconque la personne embauchée se voit attribuer une rémunération plus élevée, l'excédent est à la charge de l'établissement.
- Afin que cette autorisation soit reconduite, l'établissement doit pouvoir démontrer, de façon objective, la valeur ajoutée réelle des ressources autorisées à l'aide d'indicateurs de gestion significatifs et peut être dans l'obligation de déposer un rapport annuel à cet effet au MSSS.

Modalités d'inscription – frais de gestion de projets immobiliers

Les modalités d'inscription d'un projet de frais de gestion dans le système Actifs+ Réseau²⁷ sont les suivantes :

1. Choisir une installation (à la discrétion de l'établissement puisque les frais de gestion de projets s'appliquent à l'ensemble des installations).

Sous l'onglet *Description* :

2. Choisir le type de projet : *Maintien des actifs* (et non *Rénovation fonctionnelle*);

²⁷ Considérant que le système Actifs+ Réseau n'a pas été conçu pour ce type de projet, les étapes informatiques d'inscription sont présentées puisqu'elles diffèrent de celles des projets de maintien des actifs habituels que l'on trouve dans les guides d'utilisateur.

3. Cocher la case *Frais de gestion*²⁸ : le titre du projet débute automatiquement par *Frais de gestion*;
4. Ajouter l'année financière concernée au titre du projet
À titre d'exemple : *Frais de gestion 2019-2020*.

Sous l'onglet *Avancement* :

5. Les champs obligatoires à remplir par l'établissement sont : statut, date du projet devenu actif et date du projet devenu terminé.

10.2 Frais de gestion relatifs à l'inspection technique

Un projet de frais de gestion relatifs à l'inspection technique visuelle des bâtiments peut être inscrit dans le système Actifs+ Réseau et financé à même l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers.

Ces projets doivent être créés par installation.

Mis à part pour le choix de l'installation, les mêmes **modalités d'inscription** qu'à la section 10.1 sont prescrites en ajoutant obligatoirement l'acronyme **FIT** pour « frais d'inspection technique ».

À titre d'exemple : *Frais de gestion 2019-2020 – FIT*.

10.3 Frais de gestion relatifs à l'inspection des façades

Un projet de frais de gestion relatifs à l'inspection des façades peut être inscrit dans le système Actifs+ Réseau et financé à même l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers.

Ces projets doivent être créés par installation.

Mis à part pour le choix de l'installation, les mêmes **modalités d'inscription** qu'à la section 10.1 sont prescrites en ajoutant obligatoirement l'acronyme **FIF** pour « frais d'inspection des façades » et en inscrivant le numéro d'inventaire des bâtiments concernés par l'inspection.

À titre d'exemple : *Frais de gestion 2019-2020 – FIF – No inv.301-01*.

10.4 Projet immobilier lié à un laboratoire de biologie médicale

Certains projets immobiliers liés à un laboratoire de biologie médicale doivent être autorisés par la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM) du MSSS dans le cadre du programme OPTILAB²⁹.

1. Pour un projet de **maintien des actifs immobiliers** lié à un laboratoire de biologie médicale, l'établissement doit joindre au projet :
 - l'approbation du directeur de la grappe.
2. Pour un projet immobilier de **RFM** lié à un laboratoire de biologie médicale, l'établissement doit joindre au projet :
 - l'approbation du directeur de la grappe;
 - une fiche unifiée de projet d'immobilisation (annexe 5) qui doit faire l'objet d'une analyse par la DBBM.

²⁸ Par défaut, la composante F *Construction spéciale et démolition*, le groupe *Conformité aux codes et mise aux normes* et la catégorie *Environnement* seront automatiquement sélectionnés.

²⁹ www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/optilab/

Pour un projet lié à un laboratoire, les mêmes **modalités d'inscription** à effectuer dans le système Actifs+ Réseau vues aux sections 9.1 et 9.3 s'emploient, mais le titre doit débiter par OPTILAB.

À titre d'exemple : *OPTILAB – Réaménagement du laboratoire de pathologie de l'aile A.*

10.5 Projet immobilier lié à l'installation d'un appareil médical

Pour tout projet de RFM lié à l'installation d'un équipement médical, le titre du projet doit faire mention de l'équipement médical concerné ainsi que du numéro de projet ou d'inventaire du PCEM.

À titre d'exemple : *Réaménagement de la salle B de l'unité A lié au remplacement du tomodensitomètre (projet 000554 PCEM).*

Il est possible d'ajouter des renseignements supplémentaires si nécessaire en utilisant la section *Commentaires* du projet.

10.6 Remplacement de certains appareils non médicaux

La règle générale veut que le remplacement d'un appareil non médical soit financé à partir de l'enveloppe de maintien de l'équipement non médical et du mobilier (ENMM), et non de celle du PCFI.

Cependant, les appareils fixes de chauffage, de ventilation, de conditionnement d'air (CVCA), de production ou de distribution d'énergie ou d'alimentation en eau **peuvent** être financés par l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers.

Certaines exceptions et particularités s'appliquent :

- Les composantes d'un réseau (électricité, plomberie, gaz médicaux, transport pneumatique, vapeur, alimentation domestique en eau, eau traitée ou purifiée, alarme-incendie, protection incendie, CVCA) peuvent être financées à l'aide de l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers lorsque l'intervention correspond à l'une ou l'autre des catégories de dépenses admissibles de maintien des actifs immobiliers (réf. à la p. 16).

Un réseau comprend tout ce qui est situé entre son point de départ (ex. : génératrice, UPS, réservoirs, compresseurs, etc.) et son point de raccordement à un appareil (ex. : valves ou raccords muraux, prises électriques, etc.) et il est destiné à assurer un service à un bâtiment ou à plusieurs appareils. Les éléments de mesure, de contrôle, de distribution et de transformation (ex. : station électrique) ainsi que le câblage informatique, le câblage téléphonique et la mise en réseau des équipements médicaux en font également partie.

- **Ne sont pas admissibles** à l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers :
 - les colonnes de service et les systèmes de traitement d'eau en dialyse qui sont des appareils médicaux et ne font pas partie d'un réseau;
 - le remplacement des hottes chimiques ou de laboratoire qui sont considérées comme de l'équipement médical.
- Les rails pour les lève-patients, les chambres froides et les appareils de plomberie (ex. : chauffe-eau, lavabos, bains en CHSLD, etc.) sont davantage des composantes immobilières qu'un appareil non médical. Leur maintien doit être financé à partir de l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers dans la

mesure où il correspond à l'une ou l'autre des catégories de dépenses admissibles en maintien des actifs (p. 16).

10.7 Études préliminaires

Les études préliminaires relatives aux projets immobiliers ne sont pas admissibles au PCFI. Cependant, dans la mesure où un projet est inscrit au PCFI **et se réalise**, l'étude préliminaire ayant permis de connaître l'ampleur et la nature de l'intervention immobilière peut être incluse dans les frais du projet en question et, par conséquent, être financée par l'enveloppe concernée (maintien des actifs immobiliers ou RFM).

10.8 Systèmes de gestion centralisée des bâtiments

Comme pour les systèmes de gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO), le remplacement ou la mise à niveau des systèmes de gestion centralisée des bâtiments sont admissibles à l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers. Ces projets doivent être inscrits dans le plan de gestion des ressources informationnelles en vigueur.

Ces systèmes essentiels pour le fonctionnement des réseaux d'un bâtiment portent habituellement sur la surveillance, le contrôle, la lecture de capteurs, l'actionnement ou la fermeture de valves, de pompes, de volets, et d'autres opérations des réseaux d'un bâtiment.

10.9 Réaménagement nécessitant une portion d'agrandissement

Un projet de réaménagement nécessitant une portion d'agrandissement ne peut généralement pas être financé par l'enveloppe récurrente de RFM.

Toutefois, dans certains cas, un tel projet pourrait être financé à même l'enveloppe de RFM (hors CHSLD ou en CHSLD).

Afin d'effectuer une demande d'autorisation au MSSS, un projet de réaménagement-agrandissement doit être créé au PCFI du système Actifs+ Réseau en joignant une lettre au projet, signée par le DST de l'établissement et adressée au directeur de la conservation des infrastructures du MSSS. La lettre doit contenir les éléments suivants :

- La justification du besoin;
- Les cibles à atteindre (valeur ajoutée);
- Les indicateurs de résultats mesurables;
- L'échéancier;
- La portée du projet sur le plan des proportions en m² pour l'agrandissement par rapport à la superficie du bâtiment d'origine;
- Toute autre information pertinente.

Également, une fiche unifiée de projet d'immobilisation doit être jointe au projet.

Le projet doit ensuite être inclus dans le formulaire de demande d'approbation du système Actifs+ Réseau.

Modalités d'inscription – projet de réaménagement-agrandissement

Le titre du projet doit débiter par *Réaménagement-agrandissement* en comportant les composantes suivantes afin de décrire, de façon sommaire et précise, les travaux à réaliser :

1. Action (réaménagement-agrandissement)
2. Éléments touchés
3. Lieu du projet

À titre d'exemple : *Réaménagement-agrandissement de l'aire de gestion à l'unité de désintoxication interne en milieu hospitalier*³⁰.

10.10 Frais extraordinaires de construction

Le remplacement ou rehaussement de certains appareils en imagerie médicale tels que résonance magnétique (IRM), tomodensitomètres, caméras gamma et accélérateurs linéaires présentent parfois des frais extraordinaires de construction (ex. : démolition et travaux importants aux infrastructures architecturales) pour en permettre l'accès dans l'immeuble. Exceptionnellement, ces coûts extraordinaires peuvent être financés à même l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers.

Par exemple, les travaux d'immobilisation liés au remplacement ou au rehaussement d'un appareil (médical ou non médical) constituent des interventions devant être financées à même l'enveloppe de RFM. Par ailleurs, l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers peut être mise à contribution lorsqu'une partie du projet correspond à l'une ou l'autre des catégories de dépenses admissibles (défectuosité ou vétusté et conformité aux codes et mise aux normes). Cela peut notamment être le cas d'un appareil ou d'une composante d'un réseau. Il s'agirait d'un projet mixte.

Modalités d'inscription – frais extraordinaires de construction

Le titre d'un projet immobilier comportant des frais extraordinaires doit débiter par *Frais extraordinaires* suivi de l'appareil lié et d'une description sommaire significative de l'utilisation de ces frais. Voir le point 10.5.

10.11 Projets dans les centres de recherche

Les établissements de recherche ne sont pas admissibles au programme d'investissement (PCFI et PCEM).

Cependant, un centre de recherche située dans l'immeuble d'un établissement du RSSS peut bénéficier de projets de maintien des actifs immobiliers ou de RFM par cet établissement responsable de l'immeuble.

Le certificat de superficie de l'installation principale servant à calculer les enveloppes de maintien des actifs immobiliers et de RFM de l'établissement responsable inclut la superficie du centre de recherche située dans l'immeuble, le cas échéant.

11. Projets non admissibles au PCFI

N'est pas admissible au PCFI :

- toute dépense d'entretien courant (voir la p. 14);
- toute dépense relative aux aires d'un stationnement qui s'autofinance avec les revenus générés par la tarification du stationnement;
- tout projet de RFM sur un immeuble excédentaire;

³⁰ Pour la désignation du centre d'activité concerné des projets de RFM, se reporter au manuel *Normes et pratiques de gestion*.

- tout remplacement d'équipement ou de mobilier (sauf exception, voir le point 10.6);
- toute autre dépense jugée non admissible par le MSSS.

12. Enveloppes budgétaires incluses au PCFI et répartition

Le PCFI est l'outil de base servant à planifier les enveloppes budgétaires allouées par le programme d'investissement. Cinq enveloppes récurrentes en font partie :

- Enveloppe de maintien des actifs immobiliers;
- Enveloppe de maintien des actifs immobiliers en partenariat public-privé;
- Enveloppe de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers;
- Enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure **hors** CHSLD;
- Enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure **en** CHSLD.

L'utilisation d'une enveloppe à d'autres fins que pour lesquelles elle a été attribuée n'est pas permise ni non plus la permutation des enveloppes.

Si, par exemple, un projet de RFM implique à la fois un volet de maintien des actifs (immobilier et/ou équipement), ce volet doit être financé à même l'enveloppe prévue à cet effet.

La répartition de ces enveloppes est expliquée dans les sections suivantes.

12.1 *Enveloppe de maintien des actifs immobiliers*

L'enveloppe provinciale de maintien des actifs immobiliers est partagée aux établissements selon le prorata de la valeur de remplacement ajustée (VRA) par établissement par rapport à la VRA du parc immobilier provincial. La VRA tient compte des constructions récentes de 10 ans et moins. Cet ajustement consiste à accroître de 10 % par année la valeur de remplacement; la valeur de remplacement d'un édifice neuf étant nulle et celle d'un édifice de 10 ans étant 100 %.

La valeur de remplacement (VR) d'une installation de plus de 10 ans est égale à sa superficie brute multipliée par le coût unitaire (\$/m²) de la catégorie de l'installation telle que spécifiée dans son certificat de superficie en date du 31 mars de l'année précédente.

Aux fins de répartition de cette enveloppe, le calcul des VRA prend en considération le facteur d'éloignement propre à chaque région ainsi que le taux d'indexation annuel des prix de construction des bâtiments institutionnels.

Une part de cette enveloppe est destinée aux priorités ministérielles et peut être accordée en cours d'exercice, selon les besoins prioritaires.

12.2 *Enveloppe de maintien des actifs immobiliers publics pour les partenariats public-privé*

Une enveloppe pour le maintien des actifs immobiliers spécifiques a été constituée pour le financement des travaux de maintien des actifs des installations publiques réalisées en partenariat public-privé (PPP).

Les montants versés annuellement aux établissements concernés pour ces installations sont conformes aux ententes contractuelles intervenues entre le MSSS et les partenaires privés.

12.3 Enveloppe de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers

L'enveloppe de RDMA immobiliers est allouée selon les deux principes suivants :

1. L'enveloppe RDMA immobiliers est attribuée uniquement en fonction de l'état physique des bâtiments.
2. Seuls les bâtiments dont l'indice de vétusté physique (IVP) est supérieur au seuil d'état (SE) établi, soit 15 %, sont admissibles à l'enveloppe RDMA immobiliers.

L'enveloppe RDMA immobiliers attribuée annuellement est répartie selon le niveau de financement du déficit de maintien cumulatif du parc immobilier du RSSS, lequel niveau de financement est préétabli par le MSSS et exprimé en pourcentage.

Note : Le mode d'allocation de cette enveloppe pourra, dans certains cas, être modulé après considération de la capacité d'un établissement à réaliser les divers projets de maintien des actifs immobiliers prévus à son PCFI, et plus particulièrement ceux visant la résorption du déficit de maintien des bâtiments concernés de son parc immobilier.

12.4 Enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure

L'enveloppe globale de RFM est un montant budgétaire accordé au RSSS et versé annuellement. Cette enveloppe récurrente sert aux projets de RFM.

Cette enveloppe est divisée en trois parties :

- RFM – priorités ministérielles;
- RFM – autres établissements que les CHSLD;
- RFM en CHSLD.

La part destinée aux priorités ministérielles peut être allouée en cours d'exercice, selon les besoins prioritaires.

12.4.1 Enveloppe de RFM hors CHSLD

La part destinée aux établissements autres que CHSLD est répartie sur la base des VRA des installations principales, lesquelles tiennent compte, le cas échéant, de la pondération applicable aux constructions de 10 ans et moins. Il s'agit du même calcul que pour la répartition de l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers (point 12.1), sauf que les CHSLD et les immeubles excédentaires sont exclus.

12.4.2 Enveloppe de RFM en CHSLD

L'enveloppe de RFM en CHSLD est allouée aux établissements publics et privés conventionnés admissibles, selon le poids relatif en fonction du nombre de lits dressés en CHSLD, comme établi dans le rapport AS-478 incluant les installations en santé mentale et excluant les installations fédérales.

PARTIE 2 – ÉQUIPEMENTS ET PCEM

13. Inventaire national de l'équipement médical

L'inventaire national de l'équipement médical contient les données de l'équipement médical d'une valeur unitaire de plus de 100 000 \$ et de l'équipement considéré comme « stratégique³¹ ». Cet inventaire offre une vision juste de l'état du parc d'équipement médical du RSCS et illustre les besoins réels influant sur l'allocation des fonds consacrés au maintien et au rehaussement des équipements médicaux.

Cet inventaire est utilisé par l'ensemble du personnel ayant la responsabilité de maintenir et de gérer ces actifs dans les établissements et au MSSS.

Le système informatique Actifs+ Réseau est conçu pour documenter, au jour le jour, les changements apportés à l'inventaire afin de permettre à l'établissement de le mettre à jour de façon continue. L'établissement est responsable de son exactitude et de sa conformité.

La certification de l'inventaire de l'équipement médical se fait pour les 31 mars et 30 septembre de chaque année. Seul le responsable-cadre désigné peut certifier l'inventaire de son établissement. Dans le cas d'un établissement mandataire, sa certification inclut automatiquement celle des établissements sous sa responsabilité, c'est-à-dire les ER ou les EPC.

Il est recommandé de consulter le *Guide de l'utilisateur* ou la capsule vidéo en lien avec l'inventaire de l'équipement médical.

14. Plan de conservation de l'équipement et du mobilier

Le Plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM) est un plan triennal d'intervention révisé annuellement et mis à jour systématiquement par l'établissement à l'aide de l'outil informatique Actifs+ Réseau. Partagé par l'établissement et le MSSS, ce plan constitue l'outil de base en matière de planification sur trois ans, de contrôle et de gestion du maintien du parc d'équipement médical, non médical et du mobilier impliquant les enveloppes budgétaires allouées par le programme d'investissement (voir la section 18).

Le PCEM comprend deux volets : équipement médical (EM) et équipement non médical et mobilier (ENMM). Présenté annuellement sous la recommandation du PDG de l'établissement, le PCEM est assujéti, pour le volet de l'EM, à l'approbation du MSSS. La planification des projets de l'année 1 doit être exhaustive; celle de l'année 2, la plus probable possible; et celle de l'année 3, plus sommaire.

Le MSSS prescrit l'utilisation du rapport statutaire *Plan triennal d'intervention concernant le maintien des actifs – Volet EM* au moment de la demande d'avis de conformité du PCEM-EM au MSSS et recommande d'utiliser le *Plan triennal d'intervention concernant le maintien des actifs – Volet ENMM*. Ces rapports sont générés par le système Actifs+ Réseau.

³¹ La définition des critères stratégiques se trouve dans l'annexe 2 du *Guide de l'utilisateur* dans le système Actifs+ Réseau, volet *Inventaire de l'Équipement médical*.

À noter que la conservation et la fonctionnalité du parc d'équipement passent d'abord par les activités d'entretien préventif et curatif³² adéquat, lesquelles sont financées par le budget de fonctionnement³³ de l'établissement, et non par le financement alloué au PCEM.

14.1 Gestion du maintien du parc d'équipement et du mobilier et développement durable

Afin d'assurer la continuité des services rendus dans la prestation des soins aux usagers, le maintien de l'équipement et du mobilier consiste à remplacer un appareil ou un élément par un nouveau et à retirer du parc d'équipement l'appareil ou l'élément ainsi remplacé.

Tout projet de remplacement d'équipement ou de mobilier doit être inscrit au PCEM du système Actifs+ Réseau. Trois types de projets de remplacement sont possibles : équipement médical inclus inventaire, équipement médical non inclus inventaire et équipement non médical et mobilier.

Tout remplacement d'un appareil ou d'un élément doit :

- respecter la durée de vie de l'appareil reconnue par le MSSS;
- être répertorié dans l'inventaire national du système Actifs+ Réseau lorsqu'il est visé par cet inventaire;
- respecter la valeur de remplacement normalisée pour chaque élément.

Tout écart avec le coût normalisé ou la durée de vie normalisée doit être justifié par l'établissement dans un document joint au projet du PCEM.

L'établissement doit, lorsqu'elles sont applicables, respecter les conditions particulières du MSSS, notamment en ce qui a trait aux modes d'approvisionnement et à la circulaire 2015-022 concernant les dossiers réalisés par l'approvisionnement en commun.

Développement durable

Le Plan d'action de développement durable du MSSS³⁴ prescrit l'adoption de pratiques écoresponsables dans la gestion du maintien du parc d'équipement, notamment par l'utilisation efficiente des ressources et par une attention particulière des répercussions directes et indirectes que peuvent avoir les équipements du RSSS tout au long de leur cycle de vie sur les plans social, environnemental et économique.

Au moment de l'acquisition d'équipement, une marge préférentielle ou des critères de conformité peuvent être utilisés afin de favoriser le développement durable pour la réalisation d'un contrat (LCOP).

³² Préventif : intervention avant tout signe de défaillance afin de prévenir une avarie ou une panne. Curatif : réparation au moment où un bris ou une détérioration est constaté.

³³ Le budget de fonctionnement ne fait pas partie des enveloppes budgétaires du programme d'investissement en conservation des infrastructures.

³⁴ Accessible à : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/developpement-durable/info-developpement-durable/developpement-durable-au-msss/.

15. Projets admissibles au PCEM et modalités d'inscription

15.1 Maintenance du parc d'équipement médical

Un projet de maintien du parc d'équipement médical (EM) consiste au remplacement d'un appareil médical par un nouveau. L'équipement remplacé est retiré du parc d'équipement. À la suite d'un remplacement, le nombre d'équipements inscrits dans l'inventaire est égal ou inférieur au nombre initial.

L'équipement médical se définit comme étant tout appareil, fixe ou non fixe, utilisé seul ou en association (voir ci-après), servant au dépistage et à la prévention d'une maladie, au diagnostic, au monitoring et au traitement des patients, excluant les implants.

Les appareils médicaux sont regroupés de deux façons, à savoir les appareils inclus dans l'inventaire d'équipement médical du système Actifs+ Réseau et ceux non inclus dans cet inventaire. L'inventaire de l'équipement médical est composé d'appareils médicaux d'une valeur unitaire de 100 000 \$ et plus ou de nature stratégique, quelle que soit la valeur.

Les appareils utilisés en **association** sont :

- les appareils spécifiques pour l'entretien et la réparation de l'équipement médical de même que les vérificateurs spécialisés (ex. : sécurité électrique, contrôle de performance des défibrillateurs, contrôle de qualité en imagerie);
- Les technologies de l'information suivantes, associées aux équipements médicaux, sont admissibles à l'enveloppe de maintien du parc d'équipement médical : les composantes, les accessoires, les logiciels, les interfaces de transfert de données et les stations informatiques spécialisées ayant une fonction clinique ou diagnostique qui sont requis pour la transmission des données.

Sont exclus : les systèmes d'archivage centralisés de type PACS* (en radiologie, en cardiologie, etc.), les systèmes informatiques administratifs (ADT, SIH, SIRH, etc.), les systèmes d'information (SI) clinique en radiologie (SIR), en laboratoire (SIL), en cardiologie (SIC), en oncologie (SIO), etc.

* Les consoles et leurs interfaces avec les appareils médicaux sont admissibles. Les consoles PACS et les SI cliniques doivent être mis à l'inventaire national d'équipement médical pour leur **valeur en composantes médicales, et non informatiques**.

- Certaines composantes d'appareils médicaux coûteuses, présentent une durée de vie de plusieurs années et peuvent être utilisées sur plusieurs appareils de même catégorie. Ces composantes peuvent être admissibles au PCEM seulement si leur description est spécifiquement incluse dans la liste PCEM (ex. : sonde transoesophagienne). Les autres composantes non présentes dans la liste demeurent exclues du PCEM et doivent être payées par les budgets d'entretien régulier de l'équipement médical.

L'approbation des projets	Les projets de remplacement d'équipement médical doivent être autorisés par le MSSS.
L'exécution des projets	L'établissement procède aux projets d'acquisition dans le respect de la LCOP.
Le financement des projets	Ces projets peuvent être financés par l'enveloppe récurrente de maintien du parc d'EM s'ils sont approuvés par le MSSS. La gestion financière s'effectue selon la réglementation en vigueur.
Le suivi des enveloppes	Le MSSS effectue le suivi des décaissements à l'aide des rapports semestriels AS-417, AS-418 et de l'outil Actifs+ Réseau.

Le bilan des projets de maintien des équipements médicaux	Élément à mesurer	Instrument de mesure	Source d'information	Fréquence de mise à jour
	La performance	Suivi de l'évolution du parc d'équipement médical	Inventaire Outil Actifs+ Réseau	Annuelle
		Suivi des modes d'acquisition et des résultats	Bilan détaillé	
	Les flux financiers	Évolution des décaissements	AS-417 et AS-418	Semestrielle
	Le respect de la nature des acquisitions	Nomenclature, type d'investissements réalisés	Plan triennal de maintien du parc d'EM	Annuelle (ou périodique)
	La conformité à la réglementation	Le questionnaire de l'auditeur externe de l'établissement Suivi de l'application des recommandations	AS-471	Annuelle

Pour les projets de type « inclus dans l'inventaire national », en cas de remplacement requis d'un appareil **avant la date prévue de sa fin de durée de vie**, l'établissement doit joindre le *Formulaire pour le remplacement prématuré d'équipement médical*, accessible dans la section DOCS du système Actifs+ Réseau, afin d'obtenir une autorisation du MSSS. Les pièces justificatives doivent également être jointes.

Modalités d'inscription – projet d'équipement médical

Le titre d'un projet de remplacement d'équipement médical doit comporter les composantes suivantes afin de décrire, de façon sommaire et précise, les travaux à réaliser :

1. Action
2. Éléments remplacés

3. Lieu³⁵ et besoin, le cas échéant

À titre d'exemple : *Remplacement d'un microscope optique en pathologie au serveur.*

Description normalisée de l'équipement médical

Pour l'équipement médical, les descriptions normalisées sont **obligatoires**. Au besoin, il est possible d'utiliser les champs *Titre du projet* ou *Commentaires* pour ajouter des précisions sur un appareil médical demandé.

Si un projet pour lequel une description normalisée existe présente une autre description, il sera refusé et devra être soumis de nouveau.

Modification obligatoire dans l'inventaire de l'équipement médical

Au moment du remplacement d'un EM inclus à l'inventaire médical dans le système Actifs+ Réseau, une fiche informatique doit être créée dans l'inventaire en indiquant le numéro de référence de l'appareil remplacé et le statut de cet appareil remplacé doit être modifié en conséquence par « *en réserve* », « *en appoint* » ou « *hors service* ».

15.1.1 Maintien de l'équipement médical de laboratoire de biologie médicale

Les projets de remplacement d'équipement médical de laboratoire inscrits au PCEM sont sous la responsabilité de l'établissement qui héberge le laboratoire serveur. Dans le système Actifs+ Réseau, chaque laboratoire associé apparaît comme une installation indépendante liée à l'établissement du laboratoire serveur.

Certains projets de remplacement d'équipement de laboratoire de biologie médicale nécessitent l'approbation de la DBBM du MSSS dans le cadre du programme OPTILAB³⁶.

Afin de faciliter la transmission des demandes d'approbation à la DBBM et qu'elles soient conformes au processus pour être traitées, l'établissement doit consulter la liste des équipements devant faire l'objet d'une autorisation par le MSSS (DBBM) et suivre les instructions à cet effet. Ces documents sont accessibles dans le système Actifs+ Réseau sous la composante DOCS et ont pour titre *Demande d'autorisation de remplacement d'un équipement de laboratoire*.

Une fois l'approbation de la DBBM obtenue, l'établissement doit la joindre au projet et ensuite inclure le projet dans le PCEM-EM pour approbation du projet à l'aide du formulaire électronique du système Actifs+ Réseau.

Modalités d'inscription – projet d'équipement médical de laboratoire

Les mêmes modalités d'inscription vues à la section 15.1 s'appliquent, mais le titre doit débuter par le mot **OPTILAB** pour les **projets de laboratoire** de biologie médicale devant faire l'objet d'une approbation par la DBBM.

³⁵ Se reporter au manuel *Normes et pratiques de gestion* pour la désignation précise du centre d'activité concerné, et préciser au besoin.

³⁶ www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/optilab/.

À titre d'exemple : *OPTILAB – Remplacement d'un analyseur de biochimie du laboratoire associé XYZ.*

15.1.2 Rehaussement technologique d'équipement médical

Le rehaussement technologique d'équipement médical peut allonger la durée de vie d'un appareil médical existant ou obtenir d'autres fonctionnalités en effectuant une mise à niveau technologique.

L'objectif d'augmenter la durée de vie d'un équipement ou d'acquérir des fonctionnalités pertinentes, qui n'étaient pas disponibles au moment de l'acquisition, est de maintenir une offre de service de soins pour la population. Une justification détaillée doit être jointe avec toute demande de rehaussement pour analyse par le MSSS afin d'obtenir une approbation.

Modalités d'inscription – rehaussement technologique d'EM

Le titre d'un projet de rehaussement technologique d'équipement médical doit débiter par la mention *Rehaussement* et comporter les composantes suivantes afin de décrire, de façon sommaire et précise, les travaux à réaliser :

1. Action (rehaussement)
2. Éléments remplacés
3. Lieu³⁷ et besoin, le cas échéant

À titre d'exemples :

- *Rehaussement du système de radiographie de l'urgence;*
- *Rehaussement de la console informatique de la résonance magnétique en radiothérapie.*

15.1.3 Regroupement de remplacements d'équipement médical de moindre coût

Pour les appareils **non inclus dans l'inventaire** qui ont une valeur unitaire de moins de 15 000 \$, il est demandé que l'établissement planifie et crée un projet dans le PCEM-EM en début d'année et regroupe dans ce projet tous les remplacements d'une même catégorie d'appareils. Un projet par catégorie peut être créé. Ce principe fait en sorte de diminuer le nombre de projets dans le système et d'augmenter l'efficacité.

Modalités d'inscription – regroupement de remplacements d'EM

Au moment de l'inscription d'un tel projet dans l'outil Actifs+ Réseau, le titre général du projet doit débiter par *Regroupement de remplacements d'EM*, suivi du nom des équipements ou de la catégorie.

À titre d'exemple : *Regroupement de remplacements d'EM – Chariots, lève-patients et lits.*

Au moment de l'inscription des appareils à remplacer, si une description normalisée existe, elle doit obligatoirement être utilisée.

³⁷ Se reporter au manuel *Normes et pratiques de gestion* pour la désignation précise du centre d'activité concerné, et préciser au besoin.

15.1.4 Remplacements imprévisibles d'équipement médical de moindre coût

Un établissement peut créer, dans son PCEM annuel, un projet général par installation pour le remplacement imprévisible d'appareils médicaux de **moins de 15 000 \$ non inclus dans l'inventaire** en raison de bris non réparables.

Ce projet demeure ouvert pendant l'année courante et tout remplacement en raison de bris y est ajouté au fur et à mesure jusqu'à concurrence d'un maximum de 100 000 \$.

Modalités d'inscription – remplacements imprévisibles d'EM

Au moment de l'inscription d'un tel projet dans le système Actifs+ Réseau :

3. le titre doit être *Remplacements imprévisibles d'EM*;
4. l'année financière doit être ajoutée, par exemple : *Remplacements imprévisibles d'EM – 2019-2020*;
5. le nom de l'installation principale concernée doit être indiqué au bout du titre du projet, par exemple : *Remplacements imprévisibles d'EM – 2019-2020 – Hôpital de Sainte-Foy*.

Dans la description des équipements à remplacer, la première ligne doit débuter par *À venir* en utilisant le champ *Autre description*.

Le projet doit être soumis tel quel pour approbation du MSSS et aura comme approbation ministérielle la mention CONDI (conditionnel pour ajout de remplacements imprévisibles d'EM).

Par la suite, l'inscription des appareils à remplacer peut être effectuée au besoin en respectant les conditions suivantes :

- Si une description normalisée existe, elle doit obligatoirement être utilisée;
- La valeur unitaire de chacun des appareils est inférieure à **15 000 \$**;
- Le coût total du projet après récupération des taxes ne doit pas dépasser **100 000 \$**;
- L'inscription du projet se fait par **installation principale** indiquée dans le titre.

Une demande de décaissement peut être effectuée après chaque ajout d'appareil à remplacer ou selon la hauteur du détail présenté.

Il est **essentiel** de fermer le projet à la fin de l'année financière.

Attention : Si la valeur unitaire de l'appareil à remplacer est supérieure à 15 000 \$ ou s'il s'agit d'équipement médical inclus à l'inventaire, il est obligatoire de faire une demande individuelle d'ajout de projet en cours d'année et de respecter le point 3.4.

15.2 Résorption du déficit de maintien des actifs – équipement médical

Une allocation pour la résorption du déficit de maintien des actifs (RDMA) – équipement médical peut être accordée afin de pallier spécifiquement le besoin de remplacement d'appareils médicaux en service **inclus dans l'inventaire national** dont l'âge **dépasse** la durée de vie normalisée ou s'en approche (voir la section 18, point 3).

Modalités d'inscription – RDMA-EM

Pour les modalités d'inscription de ce type de projet, l'acronyme RDMA doit obligatoirement être inscrit au début du titre, suivi des composantes suivantes afin de décrire, de façon sommaire et précise, les travaux à réaliser :

1. Action
2. Éléments remplacés
3. Lieu³⁸ et besoin, le cas échéant

À titre d'exemples :

- RDMA remplacement de l'échographe cardiaque pour l'unité d'urgence;
- RDMA remplacement du tomodensitomètre pour le département de radiologie.

15.3 Remplacement d'équipement non médical ou de mobilier

Un projet de remplacement d'équipement non médical se définit comme étant le remplacement de tout instrument ou appareil, fixe ou non fixe, **n'appartenant pas** aux catégories suivantes : l'équipement médical, le mobilier, l'équipement informatique, les appareils fixes de chauffage, de ventilation, de conditionnement d'air (CVCA), de production et de distribution d'énergie et d'eau domestique.

Un projet de remplacement de mobilier se définit comme étant le remplacement de mobilier, le mobilier étant l'ensemble des meubles des installations du RSSS destiné à un usage particulier.

Prière de consulter la liste de l'équipement non médical et mobilier (ENMM) admissible qui se trouve directement dans le référentiel du module PCEM du système Actifs+ Réseau.

L'approbation des projets L'approbation de projets de remplacement d'ENMM par le MSSS n'est pas requise, mais des vérifications aléatoires sont faites. Seule l'approbation par le PDG de l'établissement est obligatoire.

L'exécution des acquisitions L'établissement procède aux remplacements dans le respect de la LCOP et des règlements qui en découlent.

Le financement des acquisitions Ces projets peuvent être financés par l'enveloppe récurrente de maintien du parc d'ENMM. La gestion financière s'effectue selon la réglementation en vigueur.

³⁸ Se reporter au manuel *Normes et pratiques de gestion* pour la désignation précise du centre d'activité concerné, et préciser au besoin.

Le suivi des enveloppes

Le MSSS effectue le suivi des décaissements à l'aide des rapports semestriels AS-417, AS-418 et de l'outil Actifs+ Réseau.

La reddition de comptes

L'établissement rend compte du suivi des enveloppes à l'aide des rapports financiers annuels AS-471 et de l'outil Actifs+ Réseau.

L'auditeur externe de l'établissement s'assure, sur la base des éléments probants obtenus au moment de la réalisation des travaux d'audit sur les états financiers, que l'enveloppe annuelle de remplacement de l'ENMM a bel et bien été utilisée à cette fin. Le MSSS peut, s'il le juge à propos, confier des mandats particuliers aux auditeurs.

Le bilan des projets de remplacement de l'ENMM

Voici les principaux éléments à prendre en considération :

Élément à mesurer	Indicateur	Source d'information	Fréquence
La performance	Suivi de l'évolution du parc d'ENMM Suivi des modes d'acquisition et des résultats	Bilan détaillé	Annuelle
Les flux financiers	Évolution des décaissements	AS-417 et AS-418	Semestrielle
Le respect de la nature des acquisitions	Nomenclature, type d'investissements réalisés	Plan triennal de remplacement de l'ENMM	Annuelle (ou périodique)
La conformité à la réglementation	Le questionnaire de l'auditeur externe de l'établissement Suivi de l'application des recommandations	AS-471	Annuelle

Pour les projets de remplacement d'appareils de **buanderie**, il est nécessaire d'indiquer si l'appareil est de type domestique ou industriel. Un tel projet doit satisfaire aux conditions de valeur de remplacement et de capacité de production équivalant à l'appareil remplacé.

Le remplacement de **matériel roulant** au service du RSSS est admissible dans la mesure où le véhicule remplacé appartient à l'établissement. Toutefois, certaines conditions du MSSS s'appliquent et le remplacement doit se faire en conformité avec la *Politique d'acquisition gouvernementale pour les véhicules légers* du ministère des Transports. Enfin, la location de matériel roulant n'est pas admissible au PCEM.

Les **équipements liés aux bâtiments** tels que les appareils de plomberie (bain, bain à hauteur variable en CHSLD, lavabo, etc.) sont financés dans le PCFI (voir le point 10.6).

Il est recommandé de tenir compte de l'**efficacité énergétique** et de porter une attention particulière au développement durable au moment du remplacement d'un ENMM admissible dont la vie utile est achevée.

Modalités d'inscription – équipement non médical et mobilier

Le titre d'un projet de remplacement d'ENMM doit comporter les composantes suivantes afin de décrire, de façon sommaire et précise, les travaux à réaliser :

1. Action
2. Éléments remplacés
3. Lieu³⁹ et besoin, le cas échéant

À titre d'exemple : *Remplacement des chaises de la salle d'attente pour l'unité d'urgence.*

Il est recommandé de créer des **projets regroupés**, notamment lorsqu'il s'agit d'équipement de moindre coût ou en grande quantité. Le titre peut être général dans ce cas.

Exemple de titre de projet regroupé : *Regroupement de remplacements d'équipement et de mobilier – salle de conférence de l'unité B.*

Les descriptions normalisées sont obligatoires lorsqu'elles existent. Sinon, la description de chaque équipement admissible remplacé doit être précise, et non générale.

16. Projets particuliers admissibles au PCEM-EM et modalités

16.1 Frais de gestion de projets de maintien du parc d'équipement médical

Les frais de gestion de projets visent à améliorer et à accélérer les processus d'acquisition des appareils. Ils renvoient plus particulièrement aux charges salariales afférentes à l'embauche d'un gestionnaire de projets, par exemple un ingénieur en génie biomédical (GBM), afin de maximiser la réalisation des projets du PCEM-EM d'un établissement, mais également à l'embauche de personnel facilitateur comme des techniciens GBM, des agents d'approvisionnement, des spécialistes en technologies de l'information, du personnel administratif, etc.

Le montant annuel autorisé à même l'enveloppe de maintien du parc d'équipement médical pour l'ajout d'effectifs est déterminé selon la taille de la valeur de remplacement de l'inventaire médical des établissements. Ce montant est annoncé en début d'année civile pour le prochain triennat. Tout montant admissible non utilisé ne peut pas être reporté en tant que frais de gestion à une année ultérieure.

Pour être admissible à l'enveloppe de maintien du parc d'équipement médical, un projet de frais de gestion de projets doit satisfaire aux conditions suivantes :

- Un projet doit être créé au PCEM-EM du système Actifs+ Réseau en indiquant dans une pièce jointe au projet adressé au directeur de la DCI et sous la signature du directeur :
 - la justification du besoin;
 - le montant des charges salariales autorisé pour l'année en cours;

³⁹ Se reporter au manuel *Normes et pratiques de gestion* pour la désignation précise du centre d'activité concerné, et préciser au besoin.

- le titre des postes des personnes à embaucher ainsi que le montant annuel de chacune des charges salariales;
- le montant annuel total du projet.
- Un **seul** projet de frais de gestion **par année** peut être créé par l'établissement regroupant les embauches touchant l'année concernée seulement. Les projets peuvent être créés et documentés à l'avance (programmation budgétaire) ou ajoutés année après année;
- Lorsqu'il s'agit d'une embauche de plus d'un an, elle doit être incluse aux projets des années financières concernées;
- Les effectifs demandés doivent être en sus des effectifs permanents de l'établissement et être **exclusivement** affectés à des projets de maintien du parc de l'équipement médical;
- Les charges salariales relatives aux effectifs embauchés sont admissibles sur une base renouvelable, mais non récurrente ou permanente;
- Les charges salariales admissibles ne doivent pas excéder les échelles salariales des titres d'emploi concernés des conventions collectives du RSSS en vigueur, auxquelles peut s'ajouter une majoration de l'ordre de 12 % pour les avantages sociaux particuliers.
- Si pour une raison quelconque la personne embauchée se voit attribuer une rémunération plus élevée, l'excédent est à la charge de l'établissement;
- Afin que cette autorisation soit reconduite, l'établissement doit pouvoir démontrer, de façon objective, la valeur ajoutée réelle des ressources autorisées à l'aide d'indicateurs de gestion significatifs, et peut être dans l'obligation de déposer un rapport annuel à cet effet au MSSS.

Modalités d'inscription – frais de gestion de projets d'EM

Les modalités d'inscription des frais de gestion dans le système Actifs+ Réseau⁴⁰ sont les suivantes :

Sous l'onglet *Description* :

1. Sélectionner le type de projet *Équipement médical (non inclus inventaire)*;
2. Cocher la case *Frais de gestion*⁴¹ : le titre du projet débute automatiquement par *Frais de gestion*;
3. Ajouter l'année financière concernée au titre du projet
À titre d'exemple : *Frais de gestion 2019-2020*;
4. Choisir une installation (à la discrétion de l'établissement puisque les frais de gestion de projets s'appliquent à l'ensemble des installations);

⁴⁰ Considérant que le système Actifs+ Réseau n'a pas été conçu pour ce type de projet, les étapes informatiques d'inscription sont présentées puisqu'elles diffèrent de celles des projets de maintien des actifs habituels que l'on trouve dans les guides d'utilisateur.

⁴¹ Par défaut, la description normalisée sera *Autre description*, le champ *Autre description* sera *Frais de gestion*.

5. Inscrire la *valeur de remplacement normalisée* totale et le *coût révisé unitaire* total, c'est-à-dire la somme du projet de frais de gestion telle que documentée dans le fichier joint.

Sous l'onglet *Avancement* :

6. Les champs obligatoires à remplir par l'établissement sont : statut, date du projet devenu actif et date du projet devenu terminé.

16.2 Substitution d'équipement médical

Un projet de substitution permet le remplacement d'un appareil par un autre de **technologie** ou de **catégorie** différente. C'est une mise à niveau technologique visant à respecter les standards cliniques reconnus, comme dans les cas suivants :

- Un équipement inclus à l'inventaire doit être remplacé et la **technologie** standard reconnue a évolué, soit que :
 - la technologie est reconnue par le MSSS pour être utilisée dans le RSSS comme remplacement d'une technologie désuète;
 - la technologie est nouvelle dans le RSSS, auquel cas le MSSS pourra demander un avis de pertinence clinique auprès de la direction adéquate du MSSS ou auprès d'un autre organisme. L'établissement devrait appuyer sa demande avec des publications scientifiques portant sur l'efficacité ou l'efficience.
- Un appareil médical inclus à l'inventaire peut être remplacé par un appareil d'une autre catégorie d'équipement, et la thérapie ou le diagnostic sont équivalents (ou supérieurs) ou bien il existe un bénéfice direct pour la population desservie.

Pour tout projet de substitution d'appareil médical, un dossier justificatif, dont un gabarit est accessible dans la section DOCS du système Actifs+ Réseau, doit être déposé en pièce jointe par l'établissement.

Par exemple, un établissement pourrait demander au MSSS l'approbation de substituer un système de radioscopie par deux échographes. Cette demande devrait présenter le volume d'activité réel et projeté pour les deux activités radiologiques. Le MSSS envoie une demande d'avis de pertinence à la direction appropriée afin de s'assurer de répondre aux besoins locaux déterminés pour la population desservie.

Modalités d'inscription – substitution d'équipement médical

Le titre d'un projet de substitution d'équipement médical inclus dans l'inventaire doit comporter les composantes suivantes afin de décrire, de façon sommaire et précise, les travaux à réaliser :

1. Action (substitution)
2. Éléments remplacés
3. Lieu⁴² et besoin, le cas échéant

À titre d'exemples :

⁴² Se reporter au manuel *Normes et pratiques de gestion* pour la désignation précise du centre d'activité concerné, et préciser au besoin.

- *Substitution d'un système de radiographie à cassette par une technologie numérique par capteur direct (DR) pour l'unité d'urgence;*
- *Substitution d'un système de radioscopie par deux échographes en imagerie médicale.*

Pour les détails d'inscription d'un projet de substitution dans l'outil Actifs+ Réseau, consulter le guide administratif de l'utilisateur du PCEM.

16.3 Consolidation d'équipement médical

Dans un service existant, un projet de consolidation visant l'ajout d'équipement médical peut être admissible uniquement lorsque l'ajout permet de stabiliser une offre de service, d'optimiser l'organisation du travail, d'automatiser une tâche manuelle ou afin de répondre à une norme généralement reconnue et ne doit pas avoir d'incidence sur le budget de fonctionnement de l'établissement.

Le montant autorisé pour un établissement correspond à un certain pourcentage de l'enveloppe de maintien du parc d'équipement médical déterminé annuellement par le MSSS et annoncé en début d'année civile pour le prochain triennat. Un projet totalement autofinancé n'est pas admissible. Tout montant non utilisé ne pourra pas être reporté sur un projet de consolidation à une année ultérieure.

Pour être admissible à l'enveloppe de maintien du parc d'équipement médical, un projet de consolidation doit satisfaire aux conditions suivantes :

- Un **seul** projet de consolidation par **année** par établissement peut être planifié et créé au PCEM du système Actifs+ Réseau déposé en début d'année en indiquant, dans une pièce jointe au projet et sous la signature du directeur :
 - la justification du besoin;
 - le calcul du montant autorisé en fonction du pourcentage annoncé sur l'enveloppe de maintien du parc d'équipement médical;
 - **tous les appareils demandés** en consolidation détaillés par centre d'activité (si possible) et par **installation**;
 - le montant total du projet.
- Lorsque les descriptions normalisées existent, elles doivent être utilisées;
- Le projet ne doit pas excéder le montant autorisé par le MSSS;
- L'ajout d'appareils en consolidation n'implique pas, de la part du MSSS, le rehaussement du budget de fonctionnement de l'établissement, sauf si ce budget a préalablement été accordé.

Cette notion de consolidation remplace la définition fournie dans la circulaire 2009-023.

Modalités d'inscription – consolidation d'équipement médical

Les modalités d'inscription d'un projet de consolidation dans le système Actifs+ Réseau⁴³ sont les suivantes :

⁴³ Considérant que le système Actifs+ Réseau n'a pas été conçu pour ce type de projet, les étapes informatiques d'inscription sont présentées puisqu'elles diffèrent de celles des projets de maintien des actifs habituels que l'on trouve dans les guides d'utilisateur.

Sous l'onglet *Description* :

1. Sélectionner le type de projet *Équipement médical (non inclus inventaire)*;
2. Cocher la case *Consolidation*⁴⁴, le titre du projet débute automatiquement par *Consolidation*;
3. Ajouter l'année financière concernée au titre du projet, par exemple : *Consolidation 2019-2020*;
4. Dans la section *Appareils à remplacer*, il n'est pas permis de détailler l'ajout des appareils en consolidation;
5. Choisir une installation (à la discrétion de l'établissement puisque le projet peut s'appliquer sur une ou plusieurs installations);
6. Inscrire la *valeur de remplacement normalisée* totale et le *coût révisé unitaire* total, c'est-à-dire la somme des appareils inclus dans le projet de consolidation (montant total du projet tel que documenté dans le fichier joint).

Sous l'onglet *Avancement* :

7. Les champs obligatoires à remplir par l'établissement sont : *statut*, *date du projet devenu actif* et *date du projet devenu terminé*.

16.4 Systèmes de gestion centralisée de l'équipement médical

Les dépenses d'acquisition des systèmes de gestion centralisée de l'équipement médical sont admissibles au PCEM au même titre que les systèmes de gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO) au PCFI. Ces projets doivent être inscrits dans le plan de gestion des ressources informationnelles en vigueur.

16.5 Remplacement d'équipement médical financé par une fondation

Tout **remplacement** d'un instrument ou d'un appareil financé, en tout ou en partie, par une fondation ou toute autre source de financement (donateur, autofinancement, avoir propre, etc.) doit obligatoirement obtenir l'autorisation du MSSS avant la réalisation. Ces projets doivent être inscrits dans le système Actifs+ Réseau volet PCEM.

Par ailleurs, tout projet d'**ajout ou de développement**, qu'il soit financé par une fondation ou tout autre financement, qu'il soit actif ou en programmation budgétaire, **n'est pas admissible** au PCEM ni dans l'outil informatique Actifs+ Réseau.

Modalités d'inscription – remplacement d'EM financé par fondation

Les projets financés en tout ou en partie par une fondation peuvent être admissibles seulement s'il s'agit de **remplacement** d'équipement.

Pour cela, l'établissement doit inclure explicitement le terme « **remplacement** » dans le **titre** du projet, et ce, afin de permettre de bien distinguer qu'il s'agit de maintien et non de développement.

⁴⁴ Par défaut, la description normalisée affiche *Autre description* et le champ *Autre description* affiche *Consolidation*.

17. Projets non admissibles au PCEM

17.1 Dépenses d'entretien, de fonctionnement ou de location

Aucune dépense d'entretien, de fonctionnement ou de location ni valeur résiduelle d'un contrat de location-acquisition ne peuvent être financées à même les enveloppes récurrentes de maintien du parc d'équipement et du mobilier.

Les dépenses d'entretien sont financées par le budget de fonctionnement de l'établissement.

Les éléments suivants ne sont pas admissibles au PCEM, car ils sont associés à des contrats de service ou au budget d'entretien :

- Garantie prolongée et clauses *evergreen*;
- Composantes et accessoires tels que les sondes échographiques, les détecteurs plats radiologiques, les blocs d'alimentation, les composantes électroniques, les tubes de scintillation en médecine nucléaire, les tubes radiogènes, les amplificateurs de luminance et les sources radioactives, etc. (sauf si inclus dans la section 15.1).

17.2 Ajout ou développement

Tout projet d'ajout d'équipement ou de développement n'est pas admissible au PCEM ni dans l'outil Actifs+ Réseau, et ce, quel que soit son financement. Certains cas de consolidation (point 16.3) sont admissibles. Un projet d'ajout d'équipement dans le but de développer un nouveau service ou une nouvelle spécialité clinique n'est pas admissible au PCEM.

17.3 Équipement informatique

Les équipements informatiques généraux, postes de travail, commutateurs, réseaux de stockage (SAN), systèmes d'archivage centralisés de type PACS et systèmes administratifs ne sont pas admissibles au PCEM. Ces éléments doivent être inscrits dans le plan de gestion des ressources informationnelles en vigueur et financés selon les modes habituels des projets de technologie de l'information.

Seules les technologies de l'information associées directement aux équipements médicaux, telles que décrites dans la définition d'équipement médical, sont admissibles au PCEM.

Les projets de téléphonie IP ne sont pas admissibles, sauf l'appareil téléphonique de table.

17.4 Fournitures ou produits consommables

Les projets composés de fournitures ou de produits consommables ne sont pas admissibles au PCEM.

17.5 Équipement en location

Le remplacement d'un appareil faisant l'objet d'une location et d'un prêt d'équipement, qu'il soit lié ou non à un contrat de réactifs ou de fournitures, n'est pas admissible au PCEM.

17.6 Équipement non médical ou mobilier en location-acquisition

Un projet de remplacement d'ENMM par un ENMM en location-acquisition n'est pas admissible.

17.7 Projets destinés aux centres de recherche

Les appareils destinés à des activités de recherche scientifique ne sont pas admissibles au PCEM ni non plus tout projet de remplacement d'équipement ou de mobilier pour un centre de recherche.

18. Enveloppes budgétaires incluses au PCEM et répartition

Le PCEM est l'outil de base servant à planifier les enveloppes budgétaires allouées par le programme d'investissement. Chaque établissement peut disposer de trois enveloppes récurrentes au PCEM :

- Enveloppe de maintien du parc d'équipement médical.
- Enveloppe de maintien du parc d'équipement non médical et du mobilier.
- Enveloppe de résorption du déficit de maintien des actifs – équipement médical (RDMA-EM)

L'utilisation d'une enveloppe à d'autres fins que celle pour laquelle elle a été attribuée n'est pas permise, ni non plus la permutation des enveloppes.

18.1 Enveloppe de maintien du parc d'équipement médical

La direction des politiques de financement et de l'allocation des ressources (DPFA) du MSSS assure le calcul de la valeur de remplacement (VR) de l'équipement médical servant à la répartition des enveloppes par établissement en fonction de la méthodologie du calcul de l'allocation des ressources.

Le MSSS retient un certain pourcentage de l'enveloppe globale de maintien du parc d'EM afin de répondre à des besoins de financement d'appoint ou de priorité ministérielle, le cas échéant.

18.2 Enveloppe de maintien du parc d'équipement non médical et du mobilier

La DPFA assure également le calcul de la VR de l'équipement non médical et du mobilier servant à la répartition des enveloppes.

18.3 Enveloppe de RDMA-EM

La répartition de cette enveloppe par établissement est établie en fonction du ratio calculé à partir de la VR des appareils vétustes (ayant dépassé leur durée de vie) d'un établissement par rapport au parc provincial d'équipement en services. Les appareils d'un établissement qui font l'objet d'un projet de remplacement approuvé ne sont plus tenus en compte. De plus, un taux de vétusté, calculé sur le parc d'équipement de chaque établissement, peut être appliqué afin d'ajuster l'allocation aux besoins des établissements qui ont les taux de vétusté les plus élevés.

Ces calculs sont basés sur le cliché de l'inventaire d'équipement médical du 30 septembre précédant l'année financière de l'enveloppe RDMA-EM. L'âge des appareils est calculé à partir de leur date de réception (pour les parcs d'appareils, c'est la date de réception moyenne).

ANNEXE 1 – SIGLES ET LEXIQUE DES PRINCIPAUX TERMES UTILISÉS

Principaux sigles utilisés dans le présent cadre de gestion

CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
DBBM :	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale
DGILEA :	Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement
EM :	Équipement médical
ENMM :	Équipement non médical et mobilier
EPC :	Établissement privé conventionné
ER :	Établissement regroupé
FG :	Frais de gestion
FIF :	Frais d'inspection des façades
FIT :	Frais d'inspection technique
IVP :	Indice de vétusté physique
LCOP :	Loi sur les contrats des organismes publics
LMRSSS :	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2)
LSSSS :	Loi sur les services de santé et services sociaux
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PCEM :	Plan de conservation de l'équipement et du mobilier
PCFI :	Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières
PDG :	Président-directeur général ou présidente-directrice générale
PDGA :	Président-directeur général adjoint ou présidente-directrice générale adjointe
PQI :	Plan québécois des infrastructures
RDMA :	Résorption du déficit de maintien des actifs
RDMA-EM :	Résorption du déficit de maintien des actifs – équipement médical
RDMA-Immo :	Résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers
RFM :	Rénovation fonctionnelle mineure
RSSS :	Réseau de la santé et des services sociaux

Principaux termes utilisés dans le présent cadre de gestion

Actifs

Lorsque le mot « actifs » au pluriel est utilisé seul, il renvoie à l'ensemble des éléments suivants :

- les actifs immobiliers;
- la rénovation fonctionnelle mineure;
- l'équipement médical;
- l'équipement non médical et le mobilier.

Adresse de courriel de la DCI

Lorsqu'il est question de l'adresse de courriel de la DCI, il s'agit de l'adresse suivante : maintiendesactifs@msss.gouv.qc.ca.

Approbatation

Action de considérer une recommandation comme juste et appropriée. Par exemple, le MSSS approuve un projet présenté par l'établissement comme étant conforme et admissible au financement demandé.

Autorisation

Action décisionnelle de réaliser une activité suivant les conditions qui y sont mentionnées. Par exemple :

- le MSSS autorise la réalisation d'un projet en fonction du cadre de gestion ou d'autres conditions;
- le MSSS autorise le décaissement pour les dépenses engagées selon les modalités de gestion, de financement et de comptabilisation des enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements.

Autorisation d'emprunt

Lettre par laquelle le MSSS autorise l'établissement à emprunter le montant alloué aux fins de la réalisation des projets de maintien des actifs.

Avis de conformité

L'avis de conformité est un document adressé à l'établissement par le MSSS pour lui signifier que son plan de conservation (PCFI ou PCEM) a été analysé et que les projets qui semblent respecter les objectifs du présent cadre de gestion peuvent être financés par le programme d'investissement. Sans modèle prescrit, l'avis de conformité prend souvent la forme d'une lettre par laquelle le MSSS reconnaît la valeur du plan de conservation de l'établissement et formule différents commentaires et observations.

Bâtiment

Un bâtiment est une construction destinée à servir d'abri.

Il peut abriter une ou plusieurs installations, par exemple un CLSC et un centre jeunesse (deux installations) situés dans un même bâtiment. Par ailleurs, plusieurs bâtiments peuvent être associés à une installation, par exemple un centre hospitalier (une installation) constitué de plusieurs bâtiments sur le même terrain.

Ces bâtiments se distinguent les uns des autres soit par leur individualité ou par des solutions de continuité s'ils sont attachés. Cependant, à la discrétion de l'établissement, pour les bâtiments existants attachés, il est possible d'associer l'ensemble comme un seul bâtiment pour une installation donnée.

La division d'un bâtiment attachée en corps ou en sections de bâtiment peut être marquée par l'interruption, le changement de niveau, la rupture d'alignement du faîte du toit ou de l'axe longitudinal, le nombre d'étages, l'utilisation qui en est faite, l'année de construction, le propriétaire, etc.

Centre intégré

Établissement de santé et de services sociaux issu de la fusion d'anciens établissements.

Centre de services du système informatique

Pour toute question d'ordre informatique, il est possible de joindre l'équipe gestionnaire du système Actifs+ Réseau. Les coordonnées du Centre de service de la direction générale des technologies de l'information du MSSS sont :

00_SOG_Centre_de_services@ssss.gouv.qc.ca

Tél. région de Québec : 418 683-AIDE (2433)

Tél. sans frais : 1 877 826-AIDE (2433)

Conservation des infrastructures

La conservation des infrastructures et le maintien des actifs sont synonymes et ils consistent au maintien des actifs immobiliers, au remplacement d'équipement médical, au remplacement d'équipement non médical et du mobilier de même qu'à la rénovation fonctionnelle mineure des immeubles du RSSS assurant leur pérennité.

Enveloppe

Montant budgétaire accordé au RSSS.

Enveloppes récurrentes

Différents montants budgétaires accordés au RSSS et versés annuellement. Les enveloppes récurrentes servent aux projets de maintien des actifs et sont gérées à l'aide du système Actifs+ Réseau.

Établissement

Entité juridique dotée de capacités et de responsabilités légales, qui détient un permis du ministre de la Santé et des Services sociaux pour gérer des services correspondant aux cinq grandes missions définies dans la LSSSS. Pour connaître la définition de chacune des missions, consulter le site du répertoire des établissements à <https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02Lexique.asp>.

Chaque établissement a, sous sa responsabilité, une ou des installations.

Établissements mandataires

Ces établissements sont pour la plupart des centres intégrés issus d'une fusion au 1^{er} avril 2015 et ont le mandat d'administrer les activités relatives au maintien des actifs des ER et des EPC. Ce mandat a été prescrit par la LMRSSS ou par le MSSS.

Établissements non fusionnés

Les établissements non fusionnés sont les mêmes établissements, portant les mêmes noms et numéros de permis, qu'avant la mise en application de la LMRSSS. Ce sont également des établissements standards pour la plupart.

Établissements non visés par la LMRSSS

Les établissements non visés par la Loi ont les mêmes conditions de fonctionnement que les autres établissements concernant le maintien des actifs, et ils sont considérés comme des établissements standards.

Note : La Régie régionale de santé et de services sociaux du Nunavik (RRSSS du Nunavik) garde ses pouvoirs et son autorité en tant qu'agence auprès des établissements du Nunavik sous sa responsabilité. Elle détient les rôles et responsabilités décrits à la section 2.1 points 4, 5, 6 et 7 du présent document.

Établissements privés conventionnés (EPC)

Les EPC concernés sont ceux admissibles au programme d'investissement en maintien des actifs (PCFI et/ou PCEM). Leurs activités de maintien des actifs sont administrées par leur établissement mandataire respectif.

Plus précisément concernant l'admissibilité au financement :

1. Les EPC opérant dans une installation de propriété publique ont accès aux mêmes enveloppes que les établissements publics concernant le PCFI et le PCEM-EM.
2. Certains EPC opèrent avec de l'équipement non médical et du mobilier publics et ont donc, par le fait même, accès aux mêmes enveloppes que les établissements publics concernant le PCEM-ENMM.
3. L'ensemble des CHSLD privés conventionnés sont admissibles à l'enveloppe de RFM en CHSLD, peu importe que l'installation soit de propriété publique ou privée. Les EPC opérant dans une installation de propriété privée ont accès uniquement à l'enveloppe de RFM en CHSLD.

Par ailleurs, dans certains baux, c'est le locataire qui est responsable de l'entretien et du maintien en bon état, alors que dans d'autres, c'est le bailleur.

Établissements regroupés (ER)

Les ER sont des établissements publics qui n'ont pas été fusionnés suite à l'application de la LMRSSS, mais sont administrés par le centre intégré désigné de leur région. Plus précisément, le PDG et l'ensemble du personnel d'encadrement du centre intégré mandataire exercent leurs fonctions et responsabilités auprès de l'ER en ce qui a trait au maintien des actifs.

Établissements standards

Ces établissements sont autonomes et ne sont pas responsables d'un autre établissement. Ce sont tous les établissements admissibles au programme d'investissement autres que les établissements mandataires, regroupés ou privés conventionnés. Il s'agit donc de certains centres intégrés, des établissements non visés par la Loi et des établissements non fusionnés.

Fiche unifiée de projet d'immobilisation

La fiche unifiée de projet d'immobilisation est un formulaire obligatoire joint à tout projet d'immobilisation nécessitant une analyse plus approfondie. Des directions spécialisées du MSSS en approuvent la conformité, le cas échéant. Voir l'annexe 5.

La fiche unifiée de projet d'immobilisation de même que la méthodologie d'utilisation afférente sont accessibles dans le système Actifs+ Réseau, dans le module DOCS, catégorie *Directives et orientations générales*.

Immeuble (voir aussi installation principale)

Un immeuble comprend le fonds de terre, les constructions et ouvrages à caractère permanent qui s'y trouvent et tout ce qui en fait partie intégrante.

Infrastructure

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.

Installation

Lieu physique où sont habituellement offerts des soins de santé et des services sociaux à la population, dans le cadre d'une ou de plusieurs missions. C'est une unité de production de services. Une installation peut comporter un ou plusieurs bâtiments. Aux fins de l'inventaire immobilier, des installations « utilitaires » sont créées pour rendre possible l'inscription d'actifs immobiliers (ex. : résidences du personnel, terrains vacants, immeubles excédentaires, etc.) dans le système Actifs+ Réseau dont la structure est arrimée à celle du RSSS avec des établissements et leurs installations.

Installation principale (voir aussi immeuble)

C'est le nom donné à un immeuble qui sert à le désigner (nom et adresse). Aux fins de l'inventaire immobilier, l'installation principale correspond à l'immeuble. À l'égard des propriétés du RSSS, il s'agit normalement du nom de l'installation de l'établissement qui est responsable de l'immeuble en cause. En ce qui concerne les propriétés externes, il s'agit normalement du nom de l'installation de l'établissement qui occupe la plus grande superficie. Il arrive toutefois que l'installation principale d'un immeuble puisse être une installation d'un autre établissement ou une installation « utilitaire » créée aux fins de l'inventaire immobilier.

Maintien des actifs

Le maintien des actifs et la conservation des infrastructures sont synonymes et ils consistent au maintien des actifs immobiliers, au remplacement d'équipement médical, au remplacement d'équipement non médical et du mobilier de même qu'à la rénovation fonctionnelle mineure des immeubles du RSSS assurant leur pérennité.

Planificateur budgétaire

Outil informatisé du système Actifs+ Réseau disponible dans la gestion des PCFI et des PCEM dont la fonction consiste à additionner ou à soustraire automatiquement toute information financière enregistrée au système et à présenter le portrait global des ressources financières dont dispose l'établissement pour le prochain triennat, aux fins du maintien des actifs.

Préventionniste

Sapeur-pompier chargé de la prévention des risques d'incendie dans les établissements accueillant le public et les immeubles de grande hauteur.

Projet actif

Un projet est considéré comme actif lorsqu'il remplit les conditions suivantes :

- Le PDG de l'établissement a autorisé le plan triennal où est inscrit le projet;
- Le MSSS a approuvé le projet comme étant conforme et admissible au plan (PCFI ou PCEM);
- Le financement à son égard est pourvu avec des enveloppes autorisées par le Ministre pour couvrir tous ses coûts finançables.

Un projet actif ne peut pas utiliser d'engagement budgétaire provenant d'enveloppes prévues dans les années ultérieures (contrairement à un projet en programmation budgétaire). En contrepartie, il peut être décaissé sur plusieurs années en fonction des dépenses engagées.

Projet en programmation budgétaire

Un projet en programmation budgétaire est un projet en planification créé dans le système Actifs+ Réseau, approuvé par le PDG de l'établissement et qui se réalisera dans le futur. L'établissement prévoit les sommes requises jusqu'à sa réalisation. Ces sommes sont donc réservées comme engagements budgétaires. Un projet en programmation budgétaire peut être approuvé s'il est conforme.

Une fois que le projet en programmation budgétaire arrive à l'année financière où son financement est complété, son statut peut devenir « actif ».

Projet mixte

Projet regroupant à la fois des travaux de maintien d'actifs et des travaux de rénovation fonctionnelle.

Projet terminé

Un projet est considéré comme terminé lorsque les opérations financières (coûts engagés, encaissements et déboursés effectués par l'établissement) à son égard sont terminées.

Système informatique Actifs+ Réseau

Le système informatique utilisé pour le maintien des actifs est Actifs+ Réseau. Pour toute question relative au système, il est possible de communiquer avec le Centre de service de la direction générale des technologies de l'information :

00_SOG_Centre_de_services@ssss.gouv.qc.ca

Tél. région de Québec : 418 683-AIDE (2433)

Tél. sans frais : 1 877 826-AIDE (2433)

Valeur de remplacement (VR) par installation

La VR par installation sert à la répartition des enveloppes de maintien des actifs immobiliers et de RFM autres qu'en CHSLD ainsi qu'à la détermination du pourcentage à dépenser en entretien avec le budget de fonctionnement.

De façon générale, la VR est égale à la superficie brute totale admissible multiplié par le coût unitaire (\$/m²) normé.

La *superficie brute admissible* correspond à celle du dernier certificat d'authentification des superficies du module Inventaire immobilier du système Actifs+ Réseau, de laquelle sont soustraites les superficies des dépendances et des stationnements complètement fermés.

Le *coût unitaire normé de l'installation* est ajusté par catégorie d'installation principale. Il est indexé annuellement et multiplié par le facteur d'éloignement géographique applicable.

Cette VR n'inclut pas les honoraires professionnels, les contingences de design et de construction, les conditions de mise en œuvre ou spéciales, les taxes lorsqu'elles sont applicables, etc. Ces coûts supplémentaires peuvent représenter dans le cas de la construction d'un immeuble une surcharge variable pouvant aller jusqu'à 40 %.

Valeur de remplacement courante (VRC) par bâtiment

La VRC par bâtiment sert au calcul de l'indice de vétusté physique d'un bâtiment et du déficit de maintien afférent, le cas échéant.

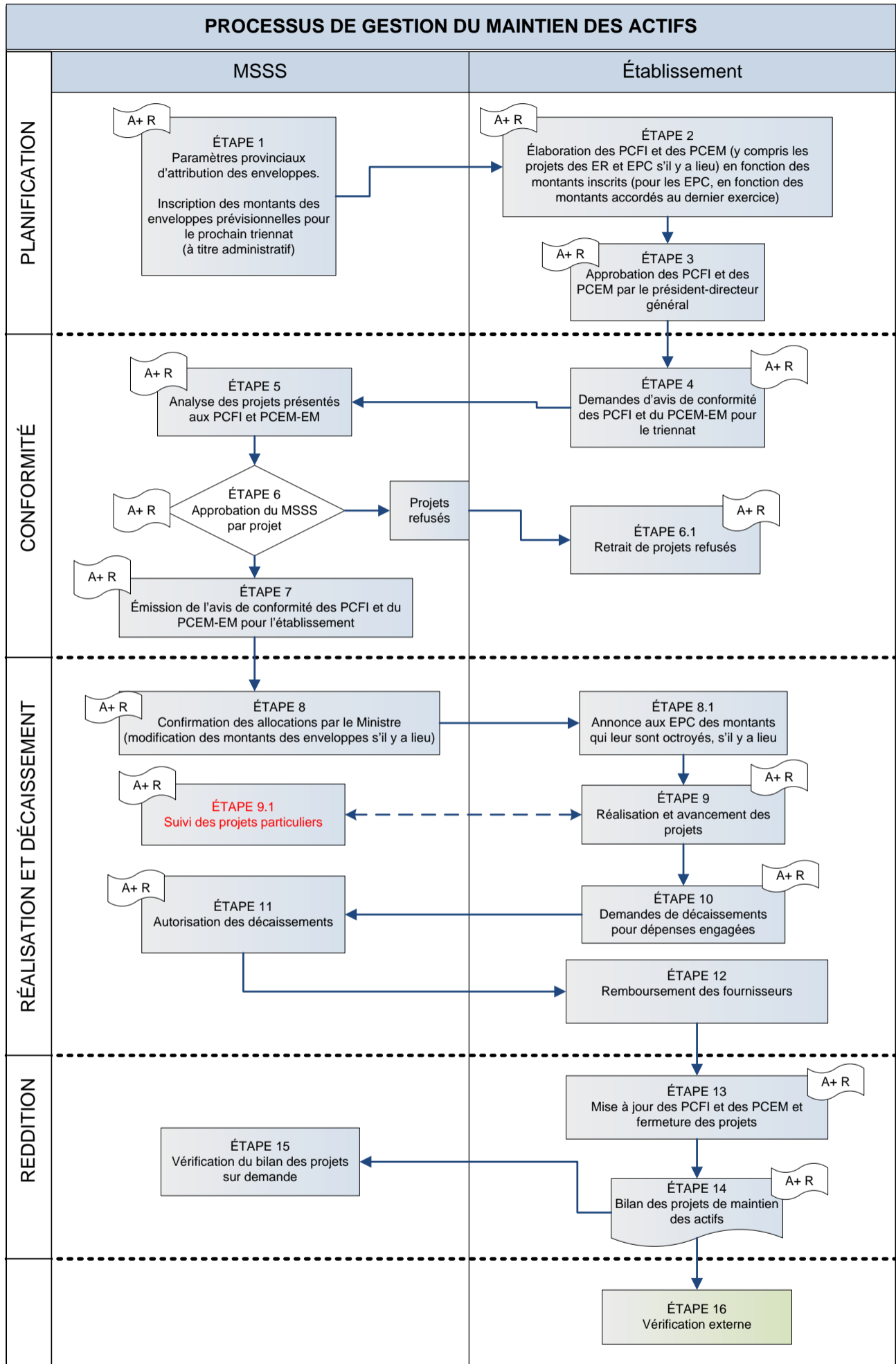
La VRC est égale à la superficie admissible multiplié par le coût unitaire (\$/m²) normé.

La *superficie admissible du bâtiment* correspond à la superficie brute authentifiée ajustée en fonction des ajouts de superficie des 20 dernières années. Ces informations proviennent du dernier certificat d'authentification des superficies du module « *Inventaire immobilier* ».

Le *coût unitaire normé du bâtiment* correspond au coût unitaire des travaux de construction de la catégorie du bâtiment concerné multiplié par le taux d'indexation annuel et multiplié par le facteur d'éloignement géographique applicable.

La VRC correspond aux investissements nécessaires pour construire un bâtiment des mêmes dimensions et utilité, possédant des caractéristiques équivalentes, selon les techniques de construction, les codes et les matériaux ou les spécifications techniques en vigueur.

ANNEXE 2 – PROCESSUS DE GESTION DU MAINTIEN DES ACTIFS



A+R Saisie ou consultation dans l'outil informatique Actifs+ Réseau

ANNEXE 3 – TABLEAU DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX EPC ET AUX ER

	Activités	Établissement mandataire	EPC	ER
1	Transmission de toute information relative au maintien des actifs émise par le MSSS (communiqué, bulletin, etc.) aux ER et aux EPC	Réalise	Est informé	Est informé au besoin
2	Élaboration des PCFI et des PCEM de l'EPC ⁴⁵	Est informé	Réalise et recommande	S. O.
3	Élaboration des PCFI et des PCEM de l'ER	Réalise	S. O.	Est informé au besoin
4	Évaluation de l'état physique de bâtiments <ul style="list-style-type: none"> • Démarche d'inspection • Visite d'inspection • Rapports d'inspection Liste des besoins : <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration • Suivi de la validation • Approbation 	Coordonne et encadre la démarche d'inspection	Collabore en fournissant information et documentation C o l l a b o r e a u b e s o i n
		Assure ou s'assure de l'accompagnement des inspecteurs	Participe	
		Valide et approuve	Valide et approuve	
		Réalise	Approuve administrativement	
5	Priorisation des projets du PCFI et du PCEM lorsqu'il s'agit de financement supplémentaire pour EPC	Réalise	Est informé le cas échéant	
6	Inscription des projets des ER et des EPC au PCFI et au PCEM	Réalise	Collabore	
7	Approbation des projets des ER et des EPC aux PCFI et aux PCEM par le PDG de l'établissement mandataire	Réalise	Est informé	
8	Demande d'avis de conformité des plans de conservation (PCFI et PCEM-EM) au MSSS, y compris les projets des ER et des EPC	Réalise	Est informé	
9	Réalisation des projets du PCFI et du PCEM des ER et des EPC	Réalise pour l'ER; réalise ou collabore pour l'EPC	Collabore ou réalise (selon entente établie)	
10	Demande d'autorisation de décaissements au MSSS (demande unique incluant l'établissement mandataire et les ER ou les EPC) à l'aide de l'outil Actifs+ Réseau ⁴⁶	Réalise	Dépose les factures en pièces jointes dans chacun des projets	
11	Remboursement des dépenses engagées des ER ou des EPC après autorisation des décaissements par le MSSS ⁴⁶	Réalise	Collabore	
12	Paiement des fournisseurs pour les projets des ER ou des EPC	Réalise pour l'ER	Réalise	
13	Authentification des superficies des ER ou des EPC	Réalise	Collabore	
14	Certification des inventaires (immobilier et équipement médical) des ER ou des EPC	Réalise	Collabore	

⁴⁵ Inclut, si possible, les projets de RFM en CHSLD privés conventionnés situés dans un immeuble public pour la prochaine année financière.

⁴⁶ L'établissement mandataire doit assurer un traitement rapide des demandes de paiement des EPC, si possible dans un délai de 30 jours.

ANNEXE 4 – CALENDRIERS

Calendrier des étapes importantes concernant la gestion des PCFI et des PCEM

ACTIVITÉ	PÉRIODE D'ÉCHÉANCE ⁴⁷
1 MSSS : Annonce administrative ⁴⁸ des enveloppes récurrentes en maintien des actifs, des montants autorisés pour les frais de gestion du PCEM-EM et des pourcentages pour la consolidation d'équipement médical	Janvier
2 Établissement : Élaboration des PCFI et des PCEM pour le triennat débutant à la prochaine année financière	Janvier à mars
3 Établissement : Approbation des PCFI et des PCEM par le PDG de l'établissement ou par le PDGA en son absence	Janvier à mars
4 Établissement : Dépôt des PCFI et PCEM-EM pour les demandes d'avis de conformité au MSSS	Janvier à mars
5 MSSS : Émission des avis de conformité des PCFI et des PCEM-EM	Mars à juillet ⁴⁹
6 MSSS : Confirmation de l'allocation des enveloppes aux établissements par le Ministre	Mai à septembre
7 MSSS : Attribution des enveloppes par autorisation d'emprunt	Dès que l'étape 6 est réalisée

Calendrier des activités récurrentes à effectuer par l'établissement

ACTIVITÉ	ÉCHÉANCE ⁴⁷
1 Dernière demande de remboursement P-13 (PCFI et PCEM)	Avril
2 Remise des rapports AS-417 et AS-418 au 31 mars (réf. : circulaire 2009-018)	Avril
3 Certification de l'inventaire national de l'équipement médical au 31 mars	Avril
4 Authentification des superficies des installations au 31 mars	Mai
5 Certification de l'inventaire immobilier au 31 mars	Juillet
6 Certification de l'inventaire national de l'équipement médical au 30 septembre	Octobre
7 Remise des rapports AS-417 et AS-418 au 30 septembre (réf. : circulaire 2009-018)	Octobre

⁴⁷ Les mois indiqués ci-dessus peuvent être sujets à changement.

⁴⁸ Montants des enveloppes budgétaires inscrits dans le système Actifs+ Réseau.

⁴⁹ Le MSSS produira, dans la mesure du possible, les avis de conformité 2 à 3 mois après le dépôt des plans (PCFI, PCEM-EM) par l'établissement.

ANNEXE 5 – FICHE UNIFIÉE DE PROJET D'IMMOBILISATION

La fiche unifiée de projet d'immobilisation⁵⁰ est un formulaire obligatoire joint à tout projet de RFM répondant à l'un des **critères suivants** :

- Tout secteur nécessitant une autorisation en vertu de la LSSSS;
- L'offre de services à la population d'un secteur d'activité est modifiée soit à la hausse, soit à la baisse, ou est transformée;
- L'un des secteurs suivants du plan immobilier est :
 - Unité de retraitement des dispositifs médicaux
 - Bloc opératoire
 - Endoscopie
 - Imagerie médicale et médecine nucléaire
 - Électrophysiologie et hémodynamie
 - Laboratoires
 - Pharmacie
 - Urgence
 - Suppléance rénale
 - Cancérologie
 - Soins critiques
 - Néonatalogie
 - Unité de soins
 - Unité de vie
 - Services alimentaires
 - Buanderie
 - Approvisionnement et logistique
 - Économie d'énergie
 - Tout secteur impliquant au PCEM un projet d'équipement médical inclus à l'inventaire
- Le projet immobilier a des conséquences sur les ressources informationnelles :
 - Salle des serveurs touchée ou modifiée;
 - Nouveau système de téléphonie;
 - Volet ressources informationnelles du projet est supérieur à 50 000 \$;
 - Acquisition de ressources informationnelles autres que : ordinateur, moniteur, clavier, imprimante multifonction, numériseur, câblage, casque d'écoute, licence bureautique, commutateur.
- En CHSLD, changement du nombre de lits dressés ou mise à niveau du service;
- Sur demande du MSSS (RFM ou maintien des actifs immobiliers).

⁵⁰ La fiche unifiée de projet d'immobilisation de même que la méthodologie d'utilisation afférente sont accessibles dans le système Actifs+ Réseau, dans le module DOCS, catégorie *Directives et orientations générales*.