

GUIDE DE CLARIFICATION ET DE DÉFINITIONS AI

Document d'accompagnement à : Expression d'intérêt - Exigences de l'espace clinique de la RRSA

Ce guide fournit des clarifications sur les exigences clés, la terminologie et les attentes mentionnées dans la Déclaration d'appel d'intérêt (AI). Il vise à soutenir une interprétation cohérente et à s'assurer que les répondants comprennent les besoins opérationnels et techniques de la Régie régionale de la santé A (RRSA).

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

Q : Que signifie « espace disponible au minimum huit (8) semaines avant l'occupation pour la préparation opérationnelle »?

R : La période de 8 semaines ne sert pas à la construction d'installations de locataires ni à la construction de la base des propriétaires. Ce travail doit être entièrement terminé avant le début de cette période.

La période d'accès de 8 semaines est requise pour **la préparation opérationnelle, la transition et la mise en service de la RHA**, incluant :

- Installation d'équipement médical
- Livraison de meubles, fournitures et accessoires cliniques
- Installation informatique et télécommunications
- Configuration du système de sécurité
- Orientation et préparation du personnel
- Ajustements mineurs du groupe d'utilisateurs (pas de construction)

Cette période garantit que les soins aux patients peuvent commencer en toute sécurité et sans délai, généralement après une fin substantielle.

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

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

R : Pas nécessairement.

- **Les cliniques de soins de santé primaires (PHC)** ne nécessitent généralement pas de gaz médical ni de ventilation améliorée au-delà du CVC clinique standard.
- **Les cliniques ambulatoires**, les cliniques procédurales ou les programmes spécialisés peuvent nécessiter :
 - Gaz médical
 - Ventilation améliorée ou traitement de l'air piloté par IPAC
 - Alimentation d'urgence (pour l'équipement clinique ou les salles de procédures)
- **Exigences mécanique typique (sommaire) :**

Le bâtiment doit inclure un système de ventilation central (HVAC) rencontrant la norme « ASHRAE » et capable de fournir le chauffage, la climatisation, la ventilation ainsi qu'un contrôle de l'humidité dans un contexte où principalement occupé par des espaces de bureaux fermés. Le système doit fournir un contrôle individuel de la température pour chacun des locaux tout en accommodant la disposition requise des espaces en fonction des besoins du locataire, supportant à la fois des heures d'opération allongées tout en maintenant la température, l'humidité, la qualité d'air, le bruit ainsi que les normes en matière de ventilation. Tous les systèmes doivent être balancés et contrôlés via un système de contrôle de bâtiment centralisé ayant la capacité de supporter des espaces spécialisés au besoin.

Les exigences sont **spécifiques au programme** et seront déterminées lors de la planification. Les répondants devraient confirmer si le bâtiment peut *supporter physiquement* ces systèmes si nécessaire.

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

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

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

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

- **Plans d'étage existants de l'espace proposé**, ou
- **Plans conceptuels** de l'espace à développer par le propriétaire

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

Cela permet aux RHA d'évaluer la faisabilité de la disposition clinique, du flux et de l'infrastructure.

4. Responsabilités de construction de base vs. d'aménagement du locataire

Pour assurer la cohérence des prix et éviter toute confusion de portée, les définitions suivantes s'appliquent à tous les projets de bail RHA.

A. Estimation de la séparation

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

1. **Construction de la base (responsabilité du propriétaire)**
2. **Mise en place du locataire (responsabilité du locataire)**

B. Travaux de construction de base – Responsabilité du propriétaire

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

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

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

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

C. Mise en place du locataire – Responsabilité du locataire

Les composantes financées par les locataires incluent généralement :

- Cloisons intérieures
- Portes intérieures et quincaillerie
- Lites empruntées
- Menuiserie et menuiserie
- Sécurité et contrôle d'accès
- Prises électriques supplémentaires et ports de données au-delà des spécifications du bail
- Toute amélioration clinique spécifique sans lien avec les obligations de construction de base

D. Gestion de projet

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

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

Cela assure l'efficacité du projet et réduit la duplication des efforts.

5. Clarification de la structure du bail

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

R : La RHA exige un vrai bail brut, c'est-à-dire :

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

Aucune autre escalade ne sera envisagée, y compris :

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

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

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

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

R : Un espace à un seul niveau — de préférence au rez-de-chaussée — supporte :

- Flux de patients et accessibilité
- Accès d'intervention d'urgence

- Efficacité des flux de travail du personnel
- Mouvement de l'équipement
- Réduction de la dépendance aux ascenseurs (bénéfique pour les volumes cliniques)

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

7. Attentes en matière de collaboration et de transparence

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

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

- Pratiquez le calcul des coûts à livre ouvert
- Travail conjoint lors du développement de la conception
- Partagez budgets, dessins et échéanciers
- Déployez des efforts raisonnables pour réduire les coûts
- Assurez-vous que les décisions privilégent la sécurité clinique et la conformité réglementaire

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