



Dossier d'orientation

1^{er} avril 2014

**Nouveau complexe hospitalier sur le site de
l'Hôpital de l'Enfant-Jésus
Réaménagement de L'Hôtel-Dieu de Québec**

**Société québécoise
des infrastructures**
Québec 


CHU
de **Québec**

**Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale**

Québec 

Table des matières

Table des matières	iv
Liste des figures	vi
Liste des tableaux.....	vi
Liste des annexes	vi
Introduction.....	1
Volet 1 - Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.....	4
1 Étude du besoin.....	6
1.1 Contexte actuel	6
1.2 Contexte futur.....	8
1.2.1 Orientations stratégiques	9
1.3 Problématique	9
1.3.1 Exigences liées aux normes	10
2 Évaluation des options.....	11
2.1 <i>Statu quo</i>	11
2.2 Intervention sur le site de l'HEJ	12
3 Exigences du projet.....	16
3.1 Principes directeurs et résultats attendus	16
3.2 Portée des interventions	17
3.3 Hypothèses d'implantation envisageables	17
3.4 Estimation sommaire du Volet 1 du Projet	18
3.5 Échéancier préliminaire.....	19
3.6 Impacts financiers	21
3.6.1 Estimation du coût total par composantes	21
3.6.2 Montage financier.....	24
3.6.3 Stratégie de financement	26
3.7 Enjeux sociopolitiques.....	28
4 Moyens requis pour l'élaboration du Dossier d'opportunité	31
Volet 2 - Réaménagement de L'Hôtel-Dieu de Québec.....	32
1 Étude du besoin.....	33
1.1 Contexte actuel	33
1.2 Contexte futur.....	33
1.2.1 Orientations stratégiques	34
1.3 Problématique	34

1.3.1	Exigences liées aux normes	37
2	Évaluation des options.....	39
3	Exigences du Projet.....	40
3.1	Principes directeurs et résultats attendus	40
3.2	Portée des interventions	40
3.3	Hypothèses d'implantation envisageables	43
3.4	Estimation sommaire du Volet 2 du Projet	43
3.5	Échéancier préliminaire.....	43
3.6	Impacts financiers	45
3.6.1	Estimation du coût total par composantes	45
3.6.2	Montage financier.....	48
3.6.3	Stratégie de financement	49
3.7	Enjeux sociopolitiques.....	51
4	Moyens requis pour l'élaboration du Dossier d'opportunité	53
	Références.....	54
	Annexe A – Annonce ministérielle du 26 septembre 2013.....	56
	Annexe B – Lettre du ministre de la Santé et des Services sociaux du 5 décembre 2013.....	58
	Annexe C – Illustration des installations existantes et projetées sur les sites de L'HDQ et de l'HEJ	64
	Annexe D – Échéancier global	68
	Annexe E – Échéanciers détaillés	69
	Annexe F – Estimation des coûts	78

Liste des figures

FIGURE 1 – ÉCHÉANCIER RÉCAPITULATIF, VOLET 1 DU PROJET	21
FIGURE 2 – ÉVOLUTION DES DÉBOURSÉS DURANT LA PHASE CONCEPTION CONSTRUCTION, VOLET 1 DU PROJET	27
FIGURE 3 – ÉCHÉANCIER PRÉLIMINAIRE RÉCAPITULATIF, VOLETS 1 ET 2 DU PROJET	45
FIGURE 4 – ÉVOLUTION DES DÉBOURSÉS DURANT LA PHASE CONCEPTION CONSTRUCTION, VOLET 2 DU PROJET	50

Liste des tableaux

TABEAU 1 – PRINCIPALES COMPOSANTES DE L'OFFRE ACTUELLE DE L'HDQ (JUILLET 2013)	7
TABEAU 2 – PRINCIPALES COMPOSANTES DE L'OFFRE ACTUELLE DE L'HEJ (JUILLET 2013)	8
TABEAU 3 – PRINCIPALES COMPOSANTES DU PROJET DE L'HDQ SUR SON SITE ACTUEL – <i>STATU QUO</i>	12
TABEAU 4 – PRINCIPALES COMPOSANTES SUR LE SITE DE L'HEJ, VOLET 1 DU PROJET	14
TABEAU 5 – COÛT TOTAL, VOLET 1 DU PROJET (INCLUANT TAXES).....	19
TABEAU 6 – SYNTHÈSE DES ESTIMATIONS DE COÛTS SUR LA BASE DES COMPOSANTES, VOLET 1 DU PROJET	22
TABEAU 7 – COÛT ET SOURCES DE FINANCEMENT, VOLET 1 DU PROJET	25
TABEAU 8 – ALLOCATION DES SUBVENTIONS DU MSSS POUR LES IMMOBILISATIONS, VOLET 1 DU PROJET.....	28
TABEAU 9 – HONORAIRES REQUIS POUR L'ÉLABORATION DU DO, VOLET 1 DU PROJET	31
TABEAU 10 – PORTÉE DES INTERVENTIONS PRÉVUES POUR LES BÂTIMENTS DU SITE DE L'HDQ	42
TABEAU 11 – COÛT TOTAL, VOLET 2 DU PROJET	43
TABEAU 12 – ESTIMATION DU COÛT D'IMMOBILISATIONS PAR COMPOSANTE, VOLET 2 DU PROJET.....	46
TABEAU 13 – COÛT ET SOURCES DE FINANCEMENT, VOLET 2 DU PROJET	48
TABEAU 14 – HONORAIRES REQUIS POUR L'ÉLABORATION DU DO, VOLET 2 DU PROJET.....	53

Liste des annexes

Annexe A – Annonce ministérielle du 26 septembre 2013.....	56
Annexe B – Lettre du ministre de la Santé et des Services sociaux du 5 décembre 2013.....	58
Annexe C – Illustration des installations existantes et projetées sur les sites de L'HDQ et de l'HEJ	64
Annexe D – Échéancier global	68
Annexe E – Échéanciers détaillés	69
Annexe F – Estimation des coûts	78

Introduction

Directive sur la gestion des projets majeurs

Le présent «dossier d'orientation» n'est pas un des documents à produire au soutien des autorisations requises du Conseil des ministres conformément à la nouvelle «Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructures publiques» (Directive) prise en vertu de l'article 18 de la «Loi sur les infrastructures publiques».

Les documents à produire dans le cadre de la Directive, devant faire l'objet d'une autorisation par le Conseil des ministres, sont la fiche d'avant-projet, le Dossier d'opportunité (DO) et le Dossier d'affaires (DA).

De plus, étant inscrit au Plan québécois des infrastructures (PQI) 2013-2023, le présent projet est visé par l'article 36 des dispositions transitoires de la Directive. Le présent projet est réputé avoir obtenu l'autorisation prévue aux articles 8 et 9 et conséquemment, une fiche d'avant projet n'est pas requise.

Le prochain document à produire dans le cadre de la Directive et en vue d'une autorisation du Conseil des ministres est le Dossier d'opportunité (DO) comprenant l'ensemble des éléments prévus à l'article 15 de la Directive.

L'objectif du présent dossier d'orientation est de présenter les études ayant soutenu le choix du site retenu pour réaliser le nouveau complexe hospitalier regroupant les activités de L'Hôtel-Dieu de Québec et de l'hôpital de l'Enfant-Jésus, et ainsi d'en faire une exigence du projet lors de la détermination et l'évaluation des options possibles qui seront présentées au DO.

Historique

Le 26 septembre 2013, le ministre de la Santé et des Services sociaux (Ministre) annonce que le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) est retenu pour y établir un nouveau complexe hospitalier réunissant sous son toit la gamme des services spécialisés de L'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ) et de l'HEJ. Dans la foulée, l'annonce précise que le site actuel de L'HDQ conservera une mission en santé.

Dans sa lettre transmise le 5 décembre 2013 au CHU de Québec concernant les suites à donner à l'annonce du 26 septembre, le Ministre demande que soit élaboré un dossier commun aux deux projets. Ainsi, les équipes de projet du CHU de Québec, de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (ASSSCN) et de la Société québécoise des infrastructures (SQI), désignée gestionnaire de projet par le gouvernement du Québec, ont développé le présent Dossier d'orientation.

Le Dossier d'orientation est basé sur les études déjà réalisées et présente le Projet selon deux volets spécifiques :

- **Volet 1** : Le nouveau complexe hospitalier sur le site de l'HEJ permettra notamment d'accueillir les activités de L'HDQ, les neurosciences, un centre de radio-oncologie et un tout nouveau centre de recherche;

- **Volet 2** : Le réaménagement de L'HDQ prévoit conserver un tiers des superficies libérées pour des services médicaux de première ligne. Un deuxième tiers de ces superficies servirait à regrouper les bureaux des organismes en santé publique et en santé des populations, ainsi qu'à relocaliser certaines activités administratives du CHU de Québec. Le scénario prévoit la disposition de certains immeubles.

Les études ayant soutenu l'annonce du 26 septembre 2013 et sur lesquelles se base le présent Dossier d'orientation, sont les suivantes :

- *Étude de potentiel du site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus – Rapport préliminaire*, CHU de Québec, 11 juin 2013 (Étude de potentiel HEJ, juin 2013);
- *Projet de réutilisation des locaux actuels de L'Hôtel-Dieu de Québec – Rapport final*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, en collaboration avec la Société immobilière du Québec (devenue la Société québécoise des infrastructures en novembre 2013), juillet 2013 (Projet de réutilisation L'HDQ, juillet 2013);
- *Analyse technique – Projet de réutilisation des locaux actuels de L'Hôtel-Dieu de Québec*, Société immobilière du Québec, juillet 2013 (Analyse technique L'HDQ, juillet 2013);
- *Analyse immobilière comparative - Validation des coûts et échéanciers du projet de modernisation et d'agrandissement de L'Hôtel-Dieu de Québec sur son site actuel et sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus*, Société immobilière du Québec, 17 septembre 2013 (Analyse comparative, septembre 2013).
- *Dossier de présentation stratégique du projet de consolidation de l'offre de soins et de services en oncologie des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches* (février 2013), Centre de santé et des services sociaux Alphonse-Desjardins et CHU de Québec. (2013);
- Dossier d'affaires initiales, Sciences neurologiques, PFT-Volet 4 : IRMI et cliniques externes (octobre 2012), CHU de Québec.

Il importe de rappeler que les deux volets du Projet s'inscrivent dans un continuum d'orientations et de décisions mises de l'avant depuis 2002 par le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), le Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA) et le CHU de Québec, issu de la fusion du CHUQ et du CHA. La ligne directrice de ces orientations et décisions demeure la même depuis les origines, à savoir, déployer une offre la mieux adaptée possible aux besoins des clientèles requérant des soins et des services spécialisés et surspécialisés dans les domaines de pointe reconnus par le MSSS. Aux fins de suivi des deux volets du Projet, les quelques faits saillants retiennent plus particulièrement l'attention :

- en 2005, le projet d'agrandissement et de rénovation de L'HDQ sur son site actuel, dans le Vieux-Québec, est amorcé (plan directeur immobilier) et mis en œuvre progressivement (annonces gouvernementales de 2008 et de 2011);
- en 2009, le CHA complète son DAI du projet des sciences neurologiques sur le site de l'HEJ;
- en juillet 2012, intervient la fusion entre le CHUQ et CHA qui crée le CHU de Québec, qui comprend désormais cinq hôpitaux universitaires;
- la nécessité d'une plus grande complémentarité intra-CHU de Québec, la complexité du site de L'HDQ et les risques de dépassement de coûts du projet dans le Vieux-Québec ont mené l'établissement à évaluer d'autres options pour le projet de L'HDQ;

- en février 2013, le CHU de Québec et le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Alphonse-Desjardins déposent le Dossier de présentation stratégique (DPS) du projet de consolidation de l'offre de soins et de services en oncologie des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches;
- en mars 2013, le gouvernement annonce qu'une étude portant sur une nouvelle solution immobilière sur le site de l'HEJ sera réalisée. Par conséquent, le Ministre confie à l'ASSSCN le mandat d'amorcer les travaux de réflexion quant à l'utilisation des locaux laissés vacants par le transfert éventuel des activités de L'HDQ sur le site de l'HEJ;
- en juillet 2013, l'analyse de potentiel du site de l'HEJ pour une nouvelle solution immobilière du projet d'agrandissement et de rénovation de L'HDQ est présentée au ministre de la Santé et des services sociaux, ainsi que l'étude sur la réutilisation du site de L'HDQ;
- en juillet 2013, le Ministre donne à la SIQ le mandat d'apprécier les scénarios proposés (site actuel dans le Vieux-Québec et site de l'HEJ), notamment sous l'angle des coûts et des échéanciers;
- en septembre 2013, l'analyse immobilière comparative de la SIQ est présentée au Ministre;
- en septembre 2013, le Ministre annonce que le site de l'HEJ a été retenu pour y établir un nouveau complexe hospitalier au coût de 1,7 G\$ et qu'une vocation hospitalière sera maintenue pour L'HDQ, sur le site actuel dans le Vieux-Québec;
- en décembre 2013, le Ministre informe le CHU de Québec que la SQI est désignée gestionnaire de projet et habilite du même coup le CHU de Québec à initier, en collaboration avec la SQI et sur la base des études déjà réalisées ayant soutenu l'annonce du mois de septembre 2013, l'élaboration d'un dossier commun aux projets du nouveau complexe hospitalier et du réaménagement de L'HDQ. Il précise également que ce dossier doit être déposé au Ministère, au plus tard le 28 février 2014, en vue d'une approbation par le Conseil des ministres pour le début de la prochaine année financière gouvernementale.

Enfin, il convient de souligner que le Projet est soutenu, pour le Volet 1, par le CHU de Québec et, pour le Volet 2, par l'ASSSCN.

Volet 1 – Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

Le volet 1 du Dossier d'orientation porte sur la création d'un nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ).

Les données présentées dans ce Dossier d'orientation sont basées, pour l'essentiel, sur «Étude de potentiel du site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus – Rapport préliminaire» (juin 2013). Cette étude visait à répondre à l'autorisation donnée au CHU de Québec par le ministre de la Santé et de Services sociaux, le 13 mars 2013, d'explorer une nouvelle solution immobilière pour la réalisation du projet d'agrandissement et de rénovation de L'HDQ sur le site de l'HEJ. Le potentiel de ce site a ainsi été évalué, sommairement, à partir des faits saillants de discussions cliniques intra-CHU de Québec, de l'analyse des principales caractéristiques et du potentiel de développement du site, d'hypothèses d'implantation des diverses activités visées sur le site, d'une estimation de coûts, d'un échéancier de réalisation et d'une analyse de risques.

Il convient de préciser que le nouveau complexe hospitalier doit permettre, conformément aux constituantes de l'hypothèse d'implantation 2 de l'Étude de potentiel de juin 2013 :

- la **relocalisation**, dans de **nouvelles constructions** (voir le tableau 3), de :
 - l'ensemble des activités prévues au DAI de L'HDQ;
 - l'ensemble des autres activités actuellement réalisées sur le site de L'HDQ dans le pavillon Carlton-Auger (activités de radio-oncologie, dentisterie oncologique, hôtellerie, physique médicale), au pavillon Saint-Patrick (recherche fondamentale), au CRCEO (activités ambulatoires en oncologie, laboratoire d'anatomopathologie, recherche clinique, recherche fondamentale, salles d'enseignement), au 10, rue McMahon (recherche fondamentale) et dans les Maisons de la Côte (recherche clinique, salles d'enseignement, bureaux, activités ambulatoires en oncologie);
- l'**aménagement**, dans de **nouvelles constructions**, des projets en cours d'élaboration :
 - en consolidation des activités de radio-oncologie actuellement dispensées au pavillon Carlton-Auger, de nouvelles activités de radio-oncologie qui devaient être prises en charge par L'HDQ dans le cadre du DPS du projet de consolidation de l'offre de soins et de services en cancérologie des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches;
 - des activités visées par le DAI des sciences neurologiques de l'HEJ;
- le **réaménagement**, dans les **bâtiments existants** sur le site de l'HEJ, de certaines activités, en cohérence avec les impacts des relocalisations et aménagements décrits ci-dessus;
- la **relocalisation**, dans de **nouvelles constructions** sur le site, de certaines activités de l'HEJ, dans une visée d'optimisation et de complémentarité.

Il faut noter que le nouveau Centre de radio-oncologie prévu sur le site de l'HEJ s'inscrit dans la vision globale de Centre régional intégré en cancérologie (CRIC) énoncée dans le DPS du projet de consolidation de l'offre de soins et de services en cancérologie des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. Ce Centre de radio-oncologie regroupera les activités actuelles de L'HDQ en radio-oncologie (accélérateurs linéaires existants), ainsi que les diverses activités associées : services ambulatoires, bureaux des équipes soignantes, salles de préparation et l'hôtellerie. Il abritera de plus le développement des nouveaux services prévus au DPS qui visent la consolidation de la radio-oncologie au CHU de Québec.

Il faut souligner que le nouveau Centre de recherche prévu sur le site de l'HEJ, cité par le Ministre dans sa lettre du 5 décembre 2013, ne comprend aucun développement, mais vise plutôt à regrouper les activités actuelles de recherche clinique et de recherche fondamentale existantes de L'HDQ.

Le DO devra, pour l'ensemble de ces activités, **apporter les précisions nécessaires afin de maintenir le cap sur la portée du projet autorisé** par le Ministre, et ce, **à l'intérieur des diverses cibles de performances attendues** en matière de coûts, d'échéancier et d'optimisation. **Le DO permettra, en effet, le développement de véritables scénarios d'aménagement soutenus par un PFT issu d'une consultation de l'ensemble des parties prenantes, pour valider et bonifier les hypothèses d'implantation développées dans l'étude de potentiel de juin 2013.**

1 Étude du besoin

1.1 Contexte actuel

À la suite de la fusion du CHUQ et du CHA, en 2012, le CHU de Québec devient le **plus important établissement de santé et le plus grand pôle d'enseignement universitaire au Québec**. Cette réalité met rapidement en relief l'opportunité d'une **réflexion sur l'organisation des soins et services** de santé dans la perspective d'une vision intégrée des grandes spécialités et surspécialités du CHU de Québec.

La planification stratégique 2014-2020 en cours d'élaboration énonce comme suit la **mission du CHU de Québec** : « Affilié à l'Université Laval et membre actif d'un réseau, le CHU de Québec contribue de façon significative à la santé et au mieux-être de ses patients et de la population de la Capitale-Nationale et de l'Est-du-Québec. Ses équipes engagées dispensent des soins et des services généraux, spécialisés et surspécialisés, développent et partagent des savoirs en enseignement, en recherche ainsi qu'en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. »

L'**organisation** du CHU de Québec comprend :

- | | |
|---|--|
| ▪ cinq hôpitaux : | ▪ quatre centres de soins : |
| – L'HDQ; | – le Centre de pédopsychiatrie; |
| – le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL); | – le Centre de traitement en santé mentale dans la communauté; |
| – l'Hôpital Saint-François-d'Assise (HSFA); | – la Clinique TSO (traumatisme lié au stress opérationnel); |
| – l'HEJ; | – la Maison Paul-Triquet. |
| – l'Hôpital du Saint-Sacrement (HSS); | |

Le CHU de Québec dessert un **bassin régional et suprarégional d'environ deux millions de personnes**, issues essentiellement du Québec, mais également du nord-est du Nouveau-Brunswick. Chaque année, il forme en ses murs des milliers de médecins, infirmières, techniciens et autres professionnels de la santé et des services sociaux.

Les **activités courantes** et les principales constituantes de l'offre actuelle de L'HDQ et de l'HEJ sont résumées aux tableaux 1 et 2. Ces **deux offres** de services sont appelées, depuis la fusion du CHU de Québec, en 2012, à évoluer dans une **complémentarité** de plus en plus tangible, et ce, au bénéfice des différentes clientèles.

TABEAU 1 – PRINCIPALES COMPOSANTES DE L'OFFRE ACTUELLE DE L'HDQ (JUILLET 2013)

Missions surspécialisées			
		Oncologie tertiaire, l'hémato-oncologie et la greffe de moelle osseuse, la néphrologie tertiaire (incluant la greffe rénale), la cardiologie tertiaire (hémodynamie, diagnostique et thérapeutique) les programmes nationaux d'implant cochléaire et d'alimentation parentale la recherche et l'enseignement.	
Programme clinique			
Ambulatoire	Urgence	15 civières	
	Clinique externe générale	20 salles polyvalentes d'examen	excluant traitement et spécialisée
Hospitalisation		257 lits: 55 en chambre simple (21%)	
		237 lits: cardiologie, néphrologie, oncologie, implant cochléaire	
Soins généraux et spécialisés		15 lits en soins intensifs	
	Soins critiques	5 lits	
	Soins coronariens		
Plateau technique			
	Bloc opératoire	9 + 1 salle en curiethérapie	une salle en cours d'aménagement (curie)
	Endoscopie	5 salles	
	Imagerie	2 caméras gamma, 1 SPECT/CT, 1 TEP, 1 IRM, 1 tomo, 1 hémodynamie et autres appareils	
	Laboratoire	laboratoire d'anatomo-pathologie	localisé au CRCEO
Cancérologie			
	Clinique externe spécialisée	48 salles de consultation, 4 salles de chirurgie mineure et 1 salle de chimiothérapie pour 31 places	localisée au CRCEO
	Radio-oncologie	6 accélérateurs: Carlton-Auger	8 bunkers
	Hôtellerie	66 lits: Carlton-Auger	100% des lits en chambre double
	Recherche clinique	oncologie: CRCEO	
	Recherche fondamentale	endocrinologie et néphrologie et oncologie: McMahon, St-Patrick, CRCEO	
Enseignement		ensemble du CHSGS	
Superficie (sup. ext. brute totale)			
Superficie actuelle		100 000 m.c.	
		29 bâtiments et ailes, dont une centrale thermique et deux tunnels incluant les bâtiments non utilisés (Nazareth et Saint-Louis-de-Gonzague)	
Stationnement			
Actuellement		654 cases, sous-sol du CRCEO	

Il convient de souligner que les 654 cases de stationnement localisées au sous-sol du CRCEO n'appartiennent pas au CHU de Québec.

TABEAU 2 – PRINCIPALES COMPOSANTES DE L'OFFRE ACTUELLE DE L'HEJ (JUILLET 2013)

Missions surspécialisées			
	Centre de traumatologie (incluant les blessures médullaires et les grands brûlés), les sciences neurologiques, l'hémo-oncologie et la greffe de moelle osseuse, les évacuations aéromédicale, la recherche et l'enseignement.		
Programme clinique			
Ambulatoire			
	Urgence	48 civières	
	Clinique externe générale	17 salles d'examen polyvalentes	excluant traitement et spécialisée
Hospitalisation			
	Soins généraux et spécialisés	460 lits:160 en chambre simple (35%)	
		414 lits: traumatologie, neurologie et neurochirurgie, hémo-oncologie	
	Soins critiques	24 lits en soins intensifs	
		10 lits grands brûlés	
		10 lits soins inter en neurologie	
		4 lits soins inter en traumatologie	
	Soins coronariens	8 lits	
Plateau technique			
	Bloc opératoire	17 salles	
	Endoscopie	6 salles	plus 3 systèmes mobiles
	Imagerie	2 IRM (dont 1 Tesla), 3 Tomo, 2 angiographie, 2 fluoroscopie et autres appareils divers de radiologie.	
	Recherche clinique	neurosciences et santé des populations	
	Recherche fondamentale	médecine régénératrice	
	Enseignement	ensemble du CHSGS	
Superficie (sup. ext. brute totale)			
	Superficie actuelle	100 000 m.c.	
		20 bâtiments et ailes, dont une centrale thermique et de courts tunnels	
Stationnement			
	Actuellement	1334 cases, dont 270 au CHSLD-CLSC Limoilou	

1.2 Contexte futur

L'évolution prévisible des besoins des clientèles du CHU de Québec prend appui sur quatre principales tendances :

- la **nécessité**, dans les suites de la fusion du CHU de Québec, **d'actualiser et d'intégrer les offres de soins et de services de L'HDQ et de l'HEJ**, pour favoriser :
 - une **cohérence accrue** face aux besoins de la population;
 - une **interdisciplinarité féconde** entre spécialités traditionnellement éloignées l'une de l'autre;
 - une **plus grande efficience** (équipements, ressources humaines et financières, notamment);
 - une **collaboration plus soutenue entre les activités** cliniques, d'enseignement, de recherche clinique, de recherche fondamentale et d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé;
- le **vieillissement de la population** et l'émergence prévue de près de **80 % des nouveaux cas de cancer** chez le groupe des 60 ans et plus, dans un contexte où :

- les **installations existantes** (radiothérapie et chirurgie) de L'HDQ sont déjà **sur-sollicitées** sur le site de L'HDQ;
- le DPS du projet de consolidation de l'offre de soins et de services en oncologie des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches prévoit la **prise en charge, par L'HDQ, de sept nouveaux accélérateurs sur un site saturé** ne présentant aucune possibilité d'expansion;
- la prévalence accentuée du diabète de type II, et l'**augmentation significative** conséquente **des activités ambulatoires chez une clientèle aux pathologies multiples**, souvent à **mobilité réduite**, pour qui l'**accessibilité** à des installations à la fine pointe constitue un enjeu dans le contexte des diverses **contraintes** (exiguïté et fortes pentes, notamment) **du site de L'HDQ**;
- le **développement accéléré des technologies et des pratiques en neurosciences**, tant pour ce qui relève du diagnostic que pour ce qui a trait aux interventions, dont la chirurgie, et ce, pour un nombre accru de pathologies, alors que **les installations actuelles de l'HEJ ne présentent pas les caractéristiques requises pour répondre adéquatement à la hausse significative de la demande** pour ces nouveaux soins et services spécialisés en traumatologie et en neurologie, notamment.

1.2.1 Orientations stratégiques

Parmi les grandes **orientations stratégiques gouvernementales, ministérielles et régionales** en matière de santé et de services sociaux, trois retiennent plus particulièrement l'attention dans le cadre de l'étude du besoin du Volet 1. En premier lieu, on note l'opportunité, pour le **CHU de Québec**, d'exercer son **leadership universitaire** en matière d'innovation, de performance et d'évaluation au sein du Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval (RUIS-UL). Deuxièmement, il y a l'importance de prendre soin de la **dimension « ressources humaines »** et d'innover dans les pratiques cliniques et de gestion qui laissent une plus grande place à la complémentarité des services et des spécialités. Enfin, le **déterminant le plus significatif** de l'évolution future de l'offre de soins et de services du CHU de Québec est toutefois, sans contredit, l'**accès** aux soins et services qui relèvent spécifiquement de ses missions cliniques.

L'orientation stratégique de l'accès vise tout autant la **durée du séjour à l'urgence** que la **gestion des listes d'attente** pour certains types de chirurgie ou de suivis en ambulatoire.

La **réponse organisationnelle et immobilière** à cette orientation stratégique est centrale au développement et au succès du Volet 1 du Projet.

1.3 Problématique

Les quatre grandes tendances énoncées précédemment exigent une **prise en charge effective des défis que présentent les installations actuelles**. En effet :

- le **DAI de L'HDQ** :
 - **ne permettait pas d'atteindre** toutes les **cibles** de performance au chapitre de la mise aux normes fonctionnelles (unités de soins, plateaux techniques, etc.);
 - **n'était pas en mesure de répondre à la demande additionnelle d'espace** commandée par l'ajout des **appareils de radiothérapie** prévus dans le DPS du projet de consolidation de l'offre de soins et de services en oncologie des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches;

- **ne pouvait prendre en compte l'évolution** de toutes les pointes d'excellence de L'HDQ et de l'HEJ, ainsi que l'offre de soins et services qui en découle, à plus forte raison depuis la fusion de 2012, qui a créé une **pression additionnelle sur les besoins organisationnels et l'organisation du travail** et, par ricochet, sur les espaces physiques existants;
- quelle que soit la solution immobilière retenue, il est **nécessaire** :
 - **d'optimiser les offres de soins et de services** de L'HDQ et de l'HEJ à la lumière du portrait organisationnel actualisé du CHU de Québec;
 - de **maintenir en tout temps les activités** cliniques, d'enseignement, de recherche clinique, de recherche fondamentale, **ainsi que les liens d'interdépendance** entre ces activités;
- le MSSS et L'ASSSCN font du **rehaussement de l'offre de soins et services en radio-oncologie une priorité régionale** devant se matérialiser dès **2019**.

Une analyse préliminaire de ces divers éléments de problématique permet de conclure au **caractère prioritaire** d'une intervention immobilière permettant de répondre aux exigences particulières de la **radio-oncologie**.

1.3.1 Exigences liées aux normes

Les exigences spécifiques du Volet 1 du Projet qui sont liées aux **normes** peuvent être regroupées en **trois grandes catégories** :

- les exigences normatives **fonctionnelles** :
 - celles liées à la **prestation de soins et de services**, telles la prévention des infections et les réglementations particulières liées à l'utilisation et/ou au stockage d'équipements et de substances ou à l'utilisation de certaines technologies, dont l'utilisation de substances radioactives;
 - celles liées à l'obtention d'une **certification d'Agrément Canada**, visant à la fois l'amélioration des résultats des usagers et le rendement du système de santé, ainsi que la sécurité des aménagements;
- les exigences normatives de **construction**, qui regroupent l'ensemble du cadre normatif (guides, codes et normes) applicable au bâtiment et aux infrastructures.

2 Évaluation des options

En réponse aux problématiques exposées au chapitre 1, deux options font, ci-dessous, l'objet d'une évaluation :

- le *statu quo*;
- une intervention globale sur le site de l'HEJ.

2.1 Statu quo

Dans l'option privilégiant le **statu quo**, L'HDQ et l'HEJ sont **préservés tels quels** et leurs offres de soins et de services respectives continuent d'évoluer en fonction des orientations ministérielles, régionales et du CHU de Québec, chacun dans leurs pointes d'excellence. Ainsi :

- le **DAF d'agrandissement et de rénovation de L'HDQ reprend là où il avait été suspendu, sans être en mesure de prendre en charge les nouveaux besoins en radio-oncologie** inclus au DPS du projet de consolidation de l'offre de soins et de services en cancérologie des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches;
- le **DAI des sciences neurologiques va de l'avant sur le site de l'HEJ, suivant une éventuelle autorisation ministérielle.**

Les **impacts prévisibles** d'une telle option posent problème quant à **l'accès de la population à une prestation de soins et de services conforme à ce qu'il est permis de s'attendre d'un CHU**. En effet, du côté de L'HDQ, les impacts prévisibles d'une telle option sont :

- une **capacité de développement très limitée du site pour soutenir le développement et la consolidation de l'ensemble des activités cliniques, d'enseignement et de recherche** :
 - dont les **besoins ne cessent de croître** et pour lesquels les installations et les équipements actuels ne suffisent plus à la tâche;
 - dans le contexte du **statut patrimonial du site** et de son environnement;
- **l'impossibilité de prendre en compte les besoins de développement en oncologie**, tant pour la chirurgie que pour les activités ambulatoires (radiothérapie et autres).

En ce qui a trait aux **besoins des neurosciences**, une fois l'autorisation ministérielle obtenue, le projet serait mis en œuvre progressivement. Toutefois, comme le DAI repose sur un PFT réalisé en 2006, **l'absence d'un portrait actualisé de la situation serait susceptible de résulter en une solution immobilière ne répondant pas adéquatement aux besoins des prochaines années.**

Enfin, tant pour L'HDQ que l'HEJ, le maintien de l'offre de soins et de services de chacun des hôpitaux là où elle se trouve actuellement est susceptible de générer le **dédoublage de certains équipements médicaux spécialisés**, avec la **perte d'efficacité** et les **coûts additionnels associés** au fonctionnement.

Le tableau 3 résume les principales composantes de l'offre de soins et services de L'HDQ sur son site actuel, pour les composantes incluses au DAF en cours d'élaboration.

TABEAU 3 – PRINCIPALES COMPOSANTES DU PROJET DE L'HDQ SUR SON SITE ACTUEL – STATU QUO

État d'avancement			
Dépôt des plans et devis du concept, mars 2013			
Programme clinique			
Ambulatoire			
Urgence	22 civières		réaménagement et agrandissement
Clinique externe générale	20 salles d'examen polyvalentes		agrandissement
Hospitalisation			
Soins généraux et spécialisés	302 lits: 160 en chambre simple (53%)		réaménagement et agrandissement
Soins critiques	271 lits		réaménagement et agrandissement
Soins coronariens	23 lits soins intensifs		agrandissement
	8 lits		réaménagement et agrandissement
Plateau technique			
Bloc opératoire	12 salles (excluant curiethérapie)		réaménagement et agrandissement
Endoscopie	6 salles		réaménagement et agrandissement
Imagerie	les caméras gamma deviennent 2 SPECT/CT, ajout de 1 tomo		réaménagement et agrandissement
Laboratoire	laboratoire d'anatomo-pathologie: CRCEO		statu quo
Cancérologie			
Clinique externe spécialisée	48 salles de consultation, 4 salles de chirurgie mineure et 1 salle de chimiothérapie pour 31 places: CRCEO		statu quo
Radio-oncologie	6 accélérateurs: Carlton-Auger		statu quo
Hôtellerie	66 lits: Carlton-Auger		statu quo
Recherche clinique	CRCEO		statu quo
Recherche fondamentale	McMahon, St-Patrick, CRCEO		statu quo
Enseignement	Ensemble du CH		réam., agrand. et statu quo
Superficie (sup. ext. brute totale)			
Superficie actuelle	100 000 m.c.		29 bâtiments
Démolition	(6 000 m.c.)		(4 bâtiments)
Non-touché, statu quo	53 000 m.c.		
Superficie des travaux	84 000 m.c.		
construction: 43 000 m.c.			2 nouveaux bâtiments
réaménagement: 41 000 m.c.			
Superficie totale à terme	137 000 m.c.		27 bâtiments
Stationnement			
À terme	654 cases, sous-sol du CRCEO		aucune modification, aucun ajout

2.2 Intervention sur le site de l'HEJ

L'option d'une intervention sur le site de l'HEJ implique la construction de bâtiments neufs pour relocaliser **l'ensemble des activités de L'HDQ** et certaines activités de l'HEJ dans une visée d'optimisation de l'offre de soins et de services sur le site. Cette option inclut également la consolidation des activités de radio-oncologie (relocalisation des activités existantes de L'HDQ et ajout des activités prévues au DPS du projet de

consolidation de l'offre de soins et de services en cancérologie des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches), ainsi que les **travaux** nécessaires à l'atteinte des objectifs organisationnels énoncés au DAI des **sciences neurologiques**.

Les **impacts prévus** de cette option peuvent être regroupés en deux grandes catégories :

- l'expansion future du nouveau complexe hospitalier sur le site :
 - le site permet de bâtir une **véritable vision à long terme**, car il offre des possibilités d'expansion pour répondre aux besoins futurs des clientèles;
 - il devient également possible d'augmenter le ratio du nombre de **chambre privée**, de construire un **centre de radio-oncologie entièrement neuf** et une **nouvelle hôtellerie hospitalière** et de réaliser les travaux nécessaires à une **consolidation** des activités en **neurosciences**.
- les impacts du regroupement sur la prestation de soins et de services :
 - il est ainsi possible de réunir **sous un même toit** une gamme très étendue de **services spécialisés**;
 - découlant de ce premier point, il devient nécessaire et urgent d'accroître les **complémentarités entre spécialités**, un **effort** de cohérence organisationnelle extrêmement **exigeant en temps et en gestion du changement**;
 - une intervention sur le site de l'HEJ présente ainsi le potentiel requis pour assurer des **services de santé optimaux à la population** de la Capitale-Nationale et de l'Est-du-Québec, parce que cette option comporte l'avantage de regrouper une **masse critique importante de médecins spécialistes** et d'autres professionnels spécialisés qui pourront travailler en synergie et en complémentarité;
 - on observe un potentiel de **développement** de certaines **technologies de pointe** et de la **recherche clinique**;
 - une **émulation scientifique** et une **interdisciplinarité** sont favorisées par la proximité des différents spécialistes;
 - il émerge un potentiel d'**optimisation** de l'utilisation des **plateaux techniques**;
 - un **recrutement facilité** est prévisible pour les effectifs médicaux et d'autres ressources spécialisées.

Le tableau 4 résume les principales composantes de l'offre de soins et de services consolidée de L'HDQ-HEJ sur le site de l'HEJ.

TABLEAU 4 - PRINCIPALES COMPOSANTES SUR LE SITE DE L'HEJ, VOLET 1 DU PROJET

État d'avancement		
Regroupement L'HDQ et HEJ	Étude de potentiel du site déposée le 11 juin 2013, pour le regroupement des activités actuelles et projetées de L'HDQ avec les activités actuelles de l'HEJ	
Consolidation en cancérologie	DPS en approbation	
Pavillon neurosciences	DAI en approbation	
Programme clinique (total des portraits actuels et projetés HEJ, L'HDQ, cancérologie et neurosciences)		
Ambulatoire		
Urgence	48 civières HEJ et 22 civières L'HDQ	nouvelle construction
Clinique externe générale	37 salles d'examen polyvalentes	réaménagement L'HDQ, statu quo HEJ
Hospitalisation		
Soins généraux et spécialisés	740 lits: 442 en chambre simple (60%) 654 lits : total L'HDQ et HEJ 96% chambre simple: 346/362 lits 25% chambre simple: 96/378 lits	nouvelle construction L'HDQ et lits onco HEJ statu quo à HEJ
Soins critiques	47 lits en soins intensifs 10 lits grands brûlés 10 lits soins inter en neurologie 4 lits soins inter traumatologie	nouvelle construction nouvelle construction
Soins coronariens L'HDQ	7 lits	nouvelle construction
Soins coronariens HEJ	8 lits	nouvelle construction
Plateau technique		
Bloc opératoire	32 salles (avec IRMI et curie)	nouvelle construction
Endoscopie	12 salles	nouvelle construction
Imagerie	projeté de L'HDQ (3 SPECT/CT, 1 TEP, 1 IRM, 2 tomo, 1 hémodynamie) + actuel HEJ (2 IRM (dont 1 Tesla), 3 Tomo, 2 angiographie, 2 fluoroscopie) + autres appareils divers de radiologie, actuels et	nouvelle construction
Laboratoire	laboratoire d'anatomo-pathologie (CRCEO)	nouvelle construction
Cancérologie		
Clinique externe spécialisée	48 salles de consultation, 4 salles de chirurgie mineure et 1 salle de chimiothérapie pour 31 places (CRCEO et	nouvelle construction
Radio-oncologie	15 accélérateurs (1 <i>bunker</i>) (Carlton-Auger et développement SLG)	nouvelle construction
Hôtellerie	60 lits ch. simple (Carlton-Auger)	nouvelle construction
Recherche clinique	(CRCEO)	nouvelle construction
Recherche fondamentale	(McMahon et St-Patrick)	nouvelle construction
Consolidation en cancérologie		
Ambulatoires	(développement Nazareth)	inclus aux cliniquex ext. spéc. en
Radio-oncologie	(developpement SLG)	inclus à la radio-oncologie de la cancérologie
Pavillon Neurosciences		
Cliniques externes		nouvelle construction
Électrophysiologie		nouvelle construction
Médecine de jour		nouvelle construction
Bloc opératoire	IRMI: 4 salles (2 appareils)	nouvelle construction (2 coquilles vides)
Recherche clinique	HEJ	statu quo
Recherche fondamentale	HEJ	statu quo
Enseignement L'HDQ et HEJ		Statu quo et réam.
Superficie (sup. ext. brute totale)		
Superficie actuelle	100 000 m.c.	20 bâtiments
Démolition	(18 000 m.c.)	(4 bâtiments)
Non-touché, statu quo	66 000 m.c.	dont 14 000 m.c. int.bruts non réam.
Superficie des travaux 157 000 m.c.		
construction: 166 000 m.c.		environ 5 nouveaux bâtiments
réaménagement: 16 000 m.c.		
efficience : (25 000 m.c.)		réduction d'environ 15%
Superficie totale à terme 223 000 m.c.		
		21 bâtiments
À terme	2 600 cases	dont 2 175 (en sous-sol du nouveau bâtiment)

Alors que la planification du projet d'agrandissement et de rénovation de L'HDQ est en cours, la consolidation de la radio-oncologie émerge comme priorité régionale et commande une augmentation de l'offre de services sur le site de L'HDQ. Il est alors permis de constater que, la capacité d'expansion du site de L'HDQ est déjà atteinte et ne peut accueillir de nouveaux besoins.

En parallèle, la création du CHU de Québec en juillet 2012 entraîne des réflexions quant à la pertinence de miser sur une complémentarité et une cohérence accrues entre les offres de soins et services des cinq sites hospitaliers, particulièrement entre L'HDQ et de l'HEJ, le tout au bénéfice des clientèles.

Ainsi, en 2013, des échanges entre le MSSS, l'ASSSCN et le CHU de Québec permettent d'évaluer l'ensemble des besoins actuels et futurs en fonction des projets immobiliers en cours de planification, dont le projet d'agrandissement et de rénovation de L'HDQ, le DAI des sciences neurologiques sur le site de l'HEJ et le projet de consolidation de l'offre de services en radio-oncologie. Il apparaît alors que le site de l'HEJ présente le potentiel physique requis pour une intervention immobilière d'envergure pour répondre à l'ensemble des besoins, ainsi que le potentiel de complémentarité recherché dans une offre de soins et de services optimisée. C'est dans ce contexte que l'Étude de potentiel de juin 2013 a été élaborée.

3 Exigences du projet

3.1 Principes directeurs et résultats attendus

La **pierre angulaire** du Volet 1 réside dans le **déploiement d'une offre de soins et de services spécialisés et surspécialisés qui soit cohérente et intégrée dans des trajectoires de patients optimales** sur le site de l'HEJ. Les **principes directeurs retenus** pour le Volet 1 du Projet **prennent tous appui sur cette orientation** :

- tenir compte des besoins de la population desservie par le CHU de Québec dans ses pointes d'excellence visées par la réalisation du Volet 1 du Projet;
- tenir compte des attributs (conditions de sol, cadre réglementaire urbain, infrastructures publiques et systèmes existants, etc.) du site de l'HEJ dans le développement de la solution immobilière;
- tenir compte des orientations du CHU de Québec pour ses activités cliniques, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans l'implantation des nouvelles fonctions sur le site en s'assurant notamment qu'elles :
 - seront cohérentes et intégrées à l'offre de services régionale et aux orientations ministérielles;
 - seront implantées dans une perspective de rationalisation immobilière solidement ancrée dans une optimisation des soins et services, tout en tenant compte de l'intégration de l'offre actuelle des deux hôpitaux et des besoins exprimés dans les projets en planification, à savoir le DAI de l'agrandissement et de rénovation de L'HDQ, le DPS de la radio-oncologie et le DAI des sciences neurologiques;
 - permettront d'assurer une meilleure synergie et complémentarité entre les différentes activités et les différentes pointes d'excellence.

Les **principaux résultats attendus** par la concrétisation du Volet 1 du Projet peuvent être énoncés comme suit :

- la **fluidité des trajectoires des patients**, dans une double perspective de complémentarité et d'optimisation;
- la **prise en charge rapide et efficiente des différentes clientèles** en regard de l'accessibilité aux lits d'hospitalisation dans un milieu desservant plusieurs types de clientèles aux besoins différents;
- l'implantation d'un **continuum de soins appelant un regroupement de services complémentaires significatifs et efficaces** qui prenne en compte à la fois les activités existantes et futures de l'HEJ, incluant l'enseignement, la recherche et l'évaluation;
- l'**amélioration de l'accès aux soins et aux services spécialisés et surspécialisés** pour des clientèles plus âgées, aux atteintes multiples et complexes (par exemple, les clientèles en néphrologie);
- la mise en œuvre du Volet 1 du Projet comme **système global sur le site de l'HEJ**, ce système s'inscrivant à son tour dans un **système global du CHU de Québec** appelé à maintenir un équilibre d'activités à court terme, pendant la construction et à la livraison du nouveau complexe hospitalier;
- l'intégration des **équipements et des technologies** requis pour la **consolidation du CHU de Québec comme pôle d'excellence** pour l'enseignement et la recherche;

- l'atteinte des objectifs organisationnels, fonctionnels et techniques dans le **respect des ressources humaines et financières autorisées** par le MSSS pour la réalisation de la mission;
- la **cristallisation d'une vision pour le nouveau complexe hospitalier** dans son ensemble (système global, incluant les bâtiments existants et à venir) et dans ses diverses composantes (livraisons 2019 et 2025).

3.2 Portée des interventions

La portée des interventions peut être résumée comme suit (détails fournis au tableau 4 du chapitre 2) :

- la **relocalisation**, dans de **nouvelles constructions**, de :
 - l'ensemble des activités prévues au DAI de L'HDQ;
 - l'ensemble des autres activités actuellement réalisées sur le site de L'HDQ dans le pavillon Carlton-Auger (activités de radio-oncologie, dentisterie oncologique, hôtellerie, physique médicale), au pavillon Saint-Patrick (recherche fondamentale), au CRCEO (activités ambulatoires en oncologie, laboratoire d'anatomopathologie, recherche clinique, recherche fondamentale, salles d'enseignement), au 10, rue McMahon (recherche fondamentale) et dans les Maisons de la Côte (recherche clinique, salles d'enseignement, bureaux, activités ambulatoires en oncologie);
- l'**aménagement**, dans de **nouvelles constructions** :
 - en consolidation des activités de radio-oncologie actuellement dispensées au pavillon Carlton-Auger, de nouvelles activités de radio-oncologie qui devaient être prises en charge par L'HDQ dans le cadre du DPS du projet de consolidation de l'offre de soins et de services en cancérologie des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches;
 - des activités visées par le DAI des sciences neurologiques de l'HEJ;
- le **réaménagement**, dans les **bâtiments existants** sur le site de l'HEJ, de certaines activités en cohérence avec les impacts des relocalisations et aménagements décrits ci-dessus;
- la **relocalisation**, dans de **nouvelles constructions** sur le site, de certaines activités de l'HEJ, dans une visée d'optimisation et de complémentarité.

3.3 Hypothèses d'implantation envisageables

Trois **hypothèses d'implantation** ont été envisagées pour l'option visant une intervention sur le site de l'HEJ. Les trois hypothèses détiennent **certaines caractéristiques communes**, à savoir :

- l'implantation des différentes composantes est fondée sur un **blocage schématique de superficies** mettant en lumière un **potentiel d'occupation plausible des lieux**;
- l'**offre** de soins et services actuelle et prévue (DAI) **de L'HDQ est relocalisée dans son intégralité** sur le site de l'HEJ;
- un **bâtiment médian et distinct** accueille divers services de soutien clinique et de logistique communs aux deux entités;
- les **volets radio-oncologie, recherche fondamentale et administratif** de L'HDQ sont déployés dans des **pavillons distincts** répondant à leurs besoins spécifiques.

Les **traits distinctifs** des trois hypothèses vont comme suit :

- Hypothèse 1 :
 - les **soins critiques** et les **plateaux techniques unifiés** (L'DHQ + HEJ) sont **concentrés** dans la **portion sud-est du site**;
 - le contenu du **DAI des sciences neurologiques** est déployé **tel quel, à l'endroit projeté**;
 - pour des considérations de **phasage**, **deux étages** sont **ajoutés** au nouveau bâtiment des neurosciences prévu;
- Hypothèse 2 :
 - les **soins critiques** et les **plateaux techniques unifiés** (L'HDQ et l'HEJ) sont **réunis** dans la **partie centrale du site**, dans une nouvelle construction localisée en un point optimal sur le site, tant d'un point de vue organisationnel (organisation du travail) que fonctionnel (trajectoires patients);
 - le bâtiment prévu au DAI des **sciences neurologiques** est déployé à l'endroit projeté, mais les fonctions associées à sa finalité (salles d'intervention et services connexes) **sont transférées dans la nouvelle construction dédiée aux soins critiques et aux plateaux techniques unifiés** décrite ci-dessus.

Les hypothèses 1 et 2 ont été développées et présentées dans l'Étude de potentiel du site de l'HEJ de juin 2013. Il faut souligner que la finalité de l'exercice de modélisation réalisé dans le cadre de l'Étude de potentiel de juin 2013 se limitait à la juxtaposition des offres de services respectives de L'HDQ et de l'HEJ, pour valider la capacité de développement du site. Cette approche a pour but de présenter l'hypothèse la plus contraignante permettant de valider le potentiel d'accueil du site. C'est pour cette raison que les hypothèses 1 et 2 de regroupement des activités cliniques et de soutien ne doivent pas être considérées comme des solutions immobilières.

- Hypothèse 3 :
 - toutes les **caractéristiques générales et distinctives de l'hypothèse d'implantation 2** sont maintenues;
 - une **partie du nouveau complexe hospitalier est déployée en hauteur**, en vue de libérer une partie du site dans la perspective de développements futurs.

Au moment du dépôt du présent Dossier d'orientation, l'hypothèse 3 n'avait pas encore été analysée. Il convient de signaler que cette hypothèse requiert des modifications significatives à la réglementation municipale (hauteur de bâtiment, notamment). De plus, les gains possibles d'une solution immobilière en hauteur pourraient, dans un contexte hospitalier, être à valider selon les activités et le mode de fonctionnement organisationnel retenus. Dans le fonctionnement type d'un hôpital, certains services, dont les plateaux techniques, nécessitent une proximité immédiate ou directe, verticale ou horizontale qu'il faudra évaluer au cours de l'élaboration des plans directeurs clinique organisationnel et immobilier.

L'**hypothèse 2** est celle qui est **retenue aux fins de la définition des impacts financiers et l'échéancier préliminaire**.

3.4 Estimation sommaire du Volet 1 du Projet

Dans le cadre du Volet 1, le coût total du Projet, correspond aux coûts d'immobilisations, auxquels s'ajoutent les autres coûts, tels les risques, les frais de gestion du projet, les autres coûts capitalisables et le financement temporaire, le tout pour un coût d'immobilisations total, après optimisation, de **2 317 M\$**.

Lors de l'annonce du 26 septembre 2013, le Ministre a indiqué qu'il avait demandé à l'ASSSCN et au CHU de Québec d'optimiser le Projet, de manière à respecter un **plafond de 1 700 M\$** pour le budget d'immobilisations et d'équipement. Le coût de construction du stationnement (*270,8 M\$ toutes taxes incluses (TTI), ainsi que les frais de gestion de la SQI et les frais de financement temporaire n'ont pas été pris en compte dans ce budget. Le tableau suivant démontre l'évolution budgétaire par rapport à l'annonce ministérielle.

TABLEAU 5 – COÛT TOTAL, VOLET 1 DU PROJET

Élément du Volet 1 du Projet	Annonce du 26 septembre 2013	Coûts présentés – Étude de la SQI 17 septembre 2013	Écart
Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'HEJ	1 700,0 M\$	1 952,0 M\$	(252,0 M\$)
Construction d'un stationnement à l'HEJ – Composante 3 (voir tableau 6)	*270,8 M\$	*270,8 M\$	- \$
Frais de gestion SQI et frais de financement temporaire	346,2 M\$	346,2 M\$	- \$
Sous-total (incluant taxes)	2 317,0 M\$	2 569,0 M\$	(252,0 M\$)
Récupération de taxes	(185 M\$)	(185 M\$)	
Total – Volet 1 du Projet Après la récupération de taxes (ART)	2 132 M\$	2 384 M\$	
Optimisation (ART)		(252,0 M\$)	
Total – Volet 1 du Projet après optimisation	2 132,0 M\$	2 132,0 M\$	

* Ce montant a été révisé dans les estimations présentées aux points suivants au montant de 270,8 M\$ TTI. Cet écart par rapport à l'étude de septembre 2013 (261,9 M\$) est dû aux modifications des paramètres de la planification initiale.

La section 3.6 présente un portrait plus détaillé de l'estimation.

3.5 Échéancier préliminaire

L'échéancier directeur qui suit a été élaboré selon le cheminement prévu à la nouvelle Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique, en vigueur depuis le 12 février dernier et selon un mode de réalisation traditionnel.

L'échéancier du Volet 1, conditionné par les constituantes de l'hypothèse d'implantation 2 du nouveau complexe hospitalier sur le site de l'HEJ, est partagé en **quatre composantes**, suivant la planification globale du projet, afin de maintenir une structure d'information permettant de retrouver les différents éléments qui ont permis de développer le nouveau projet et de tenir compte du niveau de précision de chacun d'eux.

La stratégie de réalisation par composantes tient également compte du dépôt d'un Dossier d'opportunité global et des jalons relatifs aux DAs qui seront déposés, soit à la fin des plans et devis préliminaires ou, au plus tard, à la fin des plans et devis définitifs pour approbation par le Conseil des ministres, avant le début des travaux.

Ce découpage prend donc appui sur la connaissance actuelle des différentes composantes des Volets 1 et 2. Le développement de la planification globale de ces Volets permettra de préciser les contours de ce découpage, à la lumière des avenues les plus porteuses et efficaces pour atteindre les objectifs énoncés précédemment, en tenant compte du fait que même si les DAs sont déposés par composantes, ils devront permettre d'avoir une vision globale du Projet.

L'échéancier prévoit, pour l'ensemble de ces composantes, un démarrage des travaux en 2017 et la fin des travaux en 2025.

Composante 1 – Centre de radio-oncologie

Le Centre de radio-oncologie inclut les activités de radiothérapie, les divers services ambulatoires associés et l'hôtellerie. Par la suite, suivront les espaces de recherche clinique et de recherche fondamentale.

La livraison d'un nouveau centre de radiothérapie est au cœur de l'objectif ministériel d'offrir, en priorité, une plus grande disponibilité de soins aux personnes atteintes de cancer. C'est dans ce contexte que la planification prévoit stratégiquement d'entreprendre ces travaux dès 2017 et de respecter l'échéancier de livraison des travaux pour la fin 2019. Ces travaux permettront de libérer le pavillon Carlton-Auger et certains espaces du CRCEO. Le nouveau Centre de recherche, incluant la recherche clinique et la recherche fondamentale, sera livré entre 2020 et 2024, en fonction de la capacité de transfert des activités cliniques sur le site de l'HEJ. Ces travaux permettront de libérer progressivement les locaux de recherche du CRCEO, des Maisons de la Côte, du pavillon Saint-Patrick, du 10, rue McMahon.

Composante 2 – Complexe hospitalier

Cette composante comprend les travaux préparatoires et le nouveau complexe hospitalier, qui accueillera tous les autres services de L'HDQ, ainsi que certains services de l'HEJ.

La majorité des travaux préparatoires devront débuter simultanément avec ceux du Centre de radio-oncologie, afin d'assurer le bon fonctionnement de ce dernier. Cette première phase comprend, entre autres, l'agrandissement de la centrale thermique et la relocalisation temporaire de quatre secteurs de soutien. Ces travaux débiteront à la fin de 2017.

La deuxième phase est la plus imposante sur le plan des infrastructures et de la durée des travaux. La construction du nouveau complexe hospitalier s'échelonne sur une période de cinq ans, débutant en 2020 pour se conclure en 2025.

Composante 3 – Stationnement

Cette composante concerne les nouveaux stationnements multi-étagés en sous-œuvre sur le site de l'HEJ, à l'exception de ceux se trouvant sous l'emplacement prévu des neurosciences.

Les travaux relatifs au stationnement font l'objet d'une composante distincte afin de poursuivre l'analyse des options possibles, étant donné les contraintes importantes du site pour la réalisation d'un stationnement souterrain. En fonction des paramètres actuels, les travaux commenceraient à la fin de 2018 pour être achevés au deuxième trimestre de 2021.

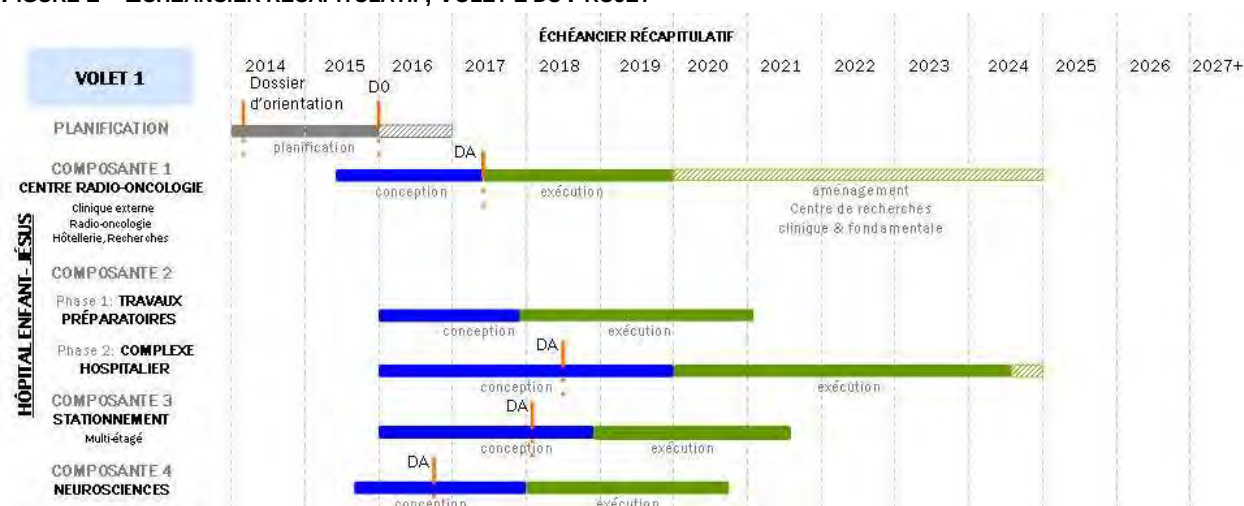
Composante 4 – Neurosciences

Les travaux relatifs aux neurosciences incluent des services cliniques, un nouveau plateau technique ainsi qu'un stationnement dédié.

Le scénario de réalisation de la composante 4 tient compte de l'avancement actuel de planification du projet des neurosciences prévu sur le site de l'HEJ, permettant ainsi d'entrevoir le début des travaux pour la fin de 2017 et son achèvement pour la moitié de 2020, selon l'implantation prévue au DAI.

Ces composantes sont résumées à la figure 1.

FIGURE 1 – ÉCHÉANCIER RÉCAPITULATIF, VOLET 1 DU PROJET



L'échéancier récapitulatif présenté en annexe D montre le parallèle des activités maîtres de chacun des deux volets du Projet. À l'annexe E, on trouve l'échéancier détaillé. L'échéancier ainsi déployé montre les activités des composantes des Volet 1 et 2, ainsi que leur durée et leur échelonnement dans le temps jusqu'à leur réalisation complète.

3.6 Impacts financiers

Les estimations de coûts ont été établies sur la base des différentes composantes du Volet 1 du Projet décrites à la section 3.5.

3.6.1 Estimation du coût total par composantes

Le coût d'immobilisations inclut les coûts directs et indirects associés à la construction, tels les risques, les frais de gestion de projet, les autres coûts capitalisables et le financement temporaire. Ce coût a été estimé à **2 317 M\$**, incluant les taxes.

La SQI a revu ces estimations afin d'assurer une cohérence des paramètres utilisés, notamment en ce qui a trait à l'indexation. Au moment du dépôt du présent Dossier d'orientation, ces données demeurent préliminaires. L'étape de planification menant au DO permettra de s'assurer de l'implantation optimale en tenant compte des liens entre les différentes unités fonctionnelles des deux hôpitaux.

TABEAU 6 – SYNTHÈSE DES ESTIMATIONS DE COÛTS SUR LA BASE DES COMPOSANTES, VOLET 1 DU PROJET

Élément du projet	Coûts en 000 \$ nominaux, incluant taxes				
Composantes	Composante 1 – Radio- oncologie	Composante 2 – Complexe hospitalier	Composante 3 – Stationnement	Composante 4 – Neurosciences	Total
Conception construction					
Travaux de construction	242 304 \$	731 695 \$	156 124 \$	53 505 \$	1 183 628 \$
Contingences de construction	12 115 \$	36 585 \$	7 806 \$	2 675 \$	59 181 \$
Conception (Honoraires)	48 364 \$	144 882 \$	30 651 \$	10 713 \$	234 610 \$
Équipement médical fixe	7 249 \$	18 137 \$	- \$	1 435 \$	26 821 \$
Œuvres d'arts	1 709 \$	3 761 \$	- \$	322 \$	5 792 \$
Coût de projet « construction »	311 742 \$	935 060 \$	194 582 \$	68 650 \$	1 510 034 \$
Autres coûts					
Coûts de transition (FAC)	24 449 \$	61 263 \$	- \$	5 855 \$	91 566 \$
Mobilier, équipements généraux et équipements médicaux spécialisés	83 212 \$	93 820 \$	- \$	23 455 \$	200 487 \$
Transactions immobilières	1 853 \$	3 950 \$	- \$	267 \$	6 070 \$
Efficiencia de 15 % (réduction des superficies)	- \$	(252 474 \$)	- \$	- \$	(252 474 \$)
Sous-total	109 514 \$	(93 442 \$)	- \$	29 577 \$	45 649 \$
Frais de planification et de gestion du projet	15 636 \$	47 108 \$	9 285 \$	3 520 \$	75 549 \$
Autres coûts capitalisables – Gestion de projet du CHU de Québec	11 024 \$	31 317 \$	125 \$	2 511 \$	44 977 \$
Sous-total avant indexation et risques	447 915 \$	920 044 \$	203 992 \$	104 258 \$	1 676 209 \$
Indexation	114 283 \$	260 337 \$	50 462 \$	19 661 \$	444 743 \$
Risques	37 481 \$	97 808 \$	27 018 \$	9 194 \$	171 501 \$
Sous-total incluant indexation et risques	599 679 \$	1 278 189 \$	281 472 \$	133 113 \$	2 292 452 \$
Frais financiers capitalisables	62 183 \$	194 597 \$	14 793 \$	5 120 \$	276 693 \$
Sous-total	661 861 \$	1 472 786 \$	296 265 \$**	138 233 \$	2 569 145 \$
Coût total du projet					2 569 145 \$

** Ce montant inclus 270,8 M\$ (tableau 5) ainsi que les frais de gestion SQI et les frais de financement pour un total de 296 M\$.

Les paramètres de calcul utilisés pour ces estimations sont décrits ci-dessous

Les coûts de conception construction réfèrent aux coûts directs afférents au projet d'immobilisations, à savoir :

- le **coût des travaux de construction**, qui a été estimé sur la base de coûts moyens au m², à partir de projets comparables récemment réalisés dans le réseau de la santé et des services sociaux :
 - **les superficies utilisées** dans la préparation des estimations proviennent de *l'Étude de potentiel du site de l'HEJ* (juin 2013), du *DPS de projet de consolidation de l'offre de soins et de services en oncologie des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches* (février 2013) ainsi que du *DAI des sciences neurologiques* (octobre 2012);

- il convient de souligner que la Composante 3 – Stationnement, ne concerne que le stationnement multi-étagés en sous-œuvre du nouveau complexe hospitalier;
- des **frais d'administration et profits**, ainsi que des conditions de mise en œuvre, qui ont été établis respectivement à 11 % et 3 % des coûts de travaux;
- des **contingences de conception**, qui représentent 15 % des coûts de travaux, ce pourcentage ayant été établi sur la base d'éléments comparables provenant de projets similaires réalisés à cette même étape d'avancement;
- les **contingences de construction**, qui représentent 5 % des coûts de travaux, ce pourcentage ayant été établi sur la base de pratiques en vigueur pour les nouvelles constructions;
- le **coût de conception du Volet 1 du Projet**, incluant les honoraires pour les services suivants :
 - honoraires de planification (avant-projet);
 - honoraires professionnels pour la réalisation des plans et devis, représentant 12 % du coût des travaux de construction;
 - honoraires pour services spécialisés, représentant 2 % du coût des travaux de construction;
 - mise en service et développement durable, représentant 1,5 % du coût des travaux de construction;
 - un montant pour les relevés lors des travaux de réaménagement;
- les **coûts d'équipements fixes** intégrés au bâtiment, ainsi que l'**intégration des arts à l'architecture** (selon les dispositions de la Politique d'intégration des arts à l'architecture et à l'environnement du MCC).

Les autres coûts réfèrent aux coûts indirects afférents au projet d'immobilisations, à savoir :

- les **coûts de transition** ou frais administratifs contingents, qui ont été estimés en tenant compte de la Circulaire 207508 du MSSS sur cette question. Une contingence de 20 % a été appliquée sur ces montants;
- actuellement, **la liste du mobilier et des équipements** n'est pas complétée. Elle le sera au cours des prochaines étapes de planification. Le montant présenté dans l'estimation de coûts a été élaboré sur la base d'enveloppes budgétaires par services de soins. Une contingence de 20 % a été appliquée sur ces enveloppes;
- comme indiqué dans l'*Étude de potentiel sur le site de l'HEJ* (juin 2013), **un facteur d'efficience de 15 %** a été appliqué, en présumant que les **superficies** pourraient être optimisées à la suite du regroupement des activités et du partage de services communs. Ce facteur a été appliqué sur l'ensemble des coûts avant le total du coût de projet d'immobilisations;
- les **coûts liés à la planification du projet** comprennent les coûts de développement et de **gestion du projet** :
 - les frais de gestion de projet pour la SQL ont été établis à 4 % du coût de projet « construction » aux fins du présent exercice et sont en processus de révision avec le MSSS, en vue d'être modulés en fonction de l'envergure des projets;
 - des frais pour l'expertise en planification stratégique (anciennement IQ) ont été inclus spécifiquement pour la planification;
- il convient de signaler qu'aucune provision n'est prévue pour le développement de propositions dans un mode de construction alternatif;
- les **autres coûts capitalisables** incluent une enveloppe de 1 % du **coût de projet « construction »** pour la gestion du Volet 1 du Projet par le CHU de Québec. Ce ratio est présentement en processus de documentation et d'analyse;

- la **provision pour tenir compte de l'indexation** correspond à l'ajustement des coûts estimés à partir du premier trimestre de 2013 (T1-2013) afin d'amener ces coûts jusqu'à la mi-période de construction, et ce, en fonction de l'échéancier présenté à la section précédente :
 - le taux utilisé pour les travaux des constructions correspond à 3 % annuellement;
 - ce taux est de 2 % pour les éléments autres que la construction, à savoir, les FAC, le mobilier et les équipements, les transactions immobilières et les conditions particulières;
- la **provision pour risques**, qui a été établie de façon sommaire à 171,5 M\$ (T1-2013), c'est-à-dire à 11 % des coûts du projet d'immobilisations;
- les **frais financiers capitalisables**, qui représentent les coûts d'intérêts du financement temporaire durant la conception et la construction. Ils ont été estimés de façon sommaire sur la base d'un taux d'intérêt moyen obtenu du ministère des Finances et de l'Économie du Québec (MFEQ) appliqué sur les différentes composantes;
- la soustraction, au coût total du Volet 1 du Projet, d'une **mesure d'optimisation de 252 M\$ (ART)**, comme demandé par le gouvernement.

3.6.2 Montage financier

Incidence financière sur le Plan Québécois des investissements (PQI)

L'incidence financière du Volet 1 du Projet doit prendre en considération son coût total, c'est-à-dire l'investissement en capital requis et les coûts liés à cet investissement. Elle devrait donc comprendre les coûts d'immobilisations et les coûts de maintien de l'infrastructure, par la suite. Pour les fins du présent Dossier d'orientation, toutefois, les coûts du maintien de l'infrastructure n'ont pas pu être estimés, mais seront présentés dans le cadre du DO.

Le tableau 7 présente le coût global du Volet 1 du Projet et ses sources de financement. Il permet notamment de mettre en relief le niveau des contingences et l'impact des taxes et des contributions externes.

TABLEAU 7 – COÛT ET SOURCES DE FINANCEMENT, VOLET 1 DU PROJET

Éléments du Volet 1 du Projet	Coût prévu en 000 \$ nominaux, avant taxes
Conception construction	
Conception, PFT, études, plans et devis, surveillance	204 053 \$
Construction, terrain et équipements fixes	945 980 \$
Efficiencia de 15 % sur les superficies	(219 590 \$)
Contingences conception construction	168 605 \$
Sous-total Conception et construction	1 099 047 \$
Autres coûts	
Planification et gestion de projet	104 828 \$
Équipements	174 374 \$
Coûts de transition (FAC)	79 640 \$
Sous-total Autres coûts	358 842 \$
Sous-total avant indexation et risques	1 457 890 \$
Indexation	386 817 \$
Risques	149 164 \$
Sous-total incluant indexation et risques	1 993 871 \$
Taxes	298 582 \$
Sous-total incluant taxes	2 292 453 \$
Frais financiers capitalisables	276 693 \$
Total	2 569 146 \$
Récupération de taxes	(185 164 \$)
Total (ART)	2 383 982 \$
Optimisation gouvernementale (ART)	(252 000 \$)
Total après optimisation gouvernementale	2 131 982 \$
Autofinancement du stationnement	(292 000 \$)
Contribution financière de tiers	(60 000 \$)
Contribution du MSSS au PQI	1 779 982 \$

En tenant compte des contingences et de la provision pour risques, il en résulte une réserve budgétaire d'environ 15 % de l'estimation des coûts d'immobilisation et ce, sans tenir compte du facteur d'efficiencia de 15 % des superficies. Il s'agit d'un constat optimiste à cette étape-ci du Volet 1 du Projet. Il convient cependant de noter que certaines estimations ont été bonifiées de contingences représentant environ 3 % des coûts du Volet 1 du Projet.

Le montant à inscrire au PQI correspond au coût total du Volet 1 du Projet, soit **2 132 M\$**, incluant tous les frais capitalisables, en considérant la **récupération de taxes**.

La subvention du MSSS sera déterminée après avoir considéré les autres sources de financement, c'est-à-dire les contributions de tiers, les ventes d'actifs et les éléments autofinancés.

Contributions financières de tiers

- Une contribution financière de 60 M\$, au terme de la prochaine décennie, est prévue de la part de la Fondation du CHU de Québec;

Éléments autofinancés

- Les données relatives à la réalisation des stationnements devront être revues lors de l'élaboration du DO afin d'inclure la stratégie d'autofinancement. Le montant total à autofinancer pour le stationnement serait de 292 M\$, soit :
 - les coûts reliés de la Composante 3 – Stationnement du Complexe hospitalier (2 175 places), qui sont actuellement estimés à 273 M\$ après la récupération de taxes (ART);
 - le coût du stationnement associé à la Composante 4 – Neurosciences est estimé à 18,6 M\$. Ce montant provient du calcul de la part des travaux de construction du stationnement, soit 15 % du coût total de la Composante 4, à savoir 127,5 M\$ (avant remboursement de taxes);
- Par ailleurs, le potentiel de financement lié à l'efficacité énergétique ou à la réduction des besoins en maintien d'actifs et rénovations fonctionnelles sera aussi évalué.

Subvention du MSSS

- Sur la base de ces données, et en tenant compte du fait que le stationnement serait entièrement autofinancé, la contribution du MSSS serait donc de **1 780,0 M\$**.

3.6.3 Stratégie de financement

Le Volet 1 du Projet aura un impact sur les besoins de financement du gouvernement au cours des années à venir, en fonction de l'investissement requis durant la phase de conception construction et, par la suite, pour financer la dette cumulée sur cet investissement, les coûts de maintien de l'infrastructure et les ajustements requis au budget de fonctionnement. Ces deux derniers éléments seront traités au DO, car il n'est pas possible, au présent niveau d'avancement des études, d'en évaluer les impacts.

Durant la phase conception construction, l'impact financier correspond aux besoins de financement requis afin d'assumer les charges liées :

- aux contrats des professionnels et d'autres consultants pour réaliser les études et plans;
- au remboursement de l'entrepreneur, par des paiements progressifs, sur présentation de factures, au fur et à mesure de l'avancement des travaux;
- aux coûts en équipements;
- aux coûts de développement du Volet 1 du Projet encourus par le CHU de Québec.

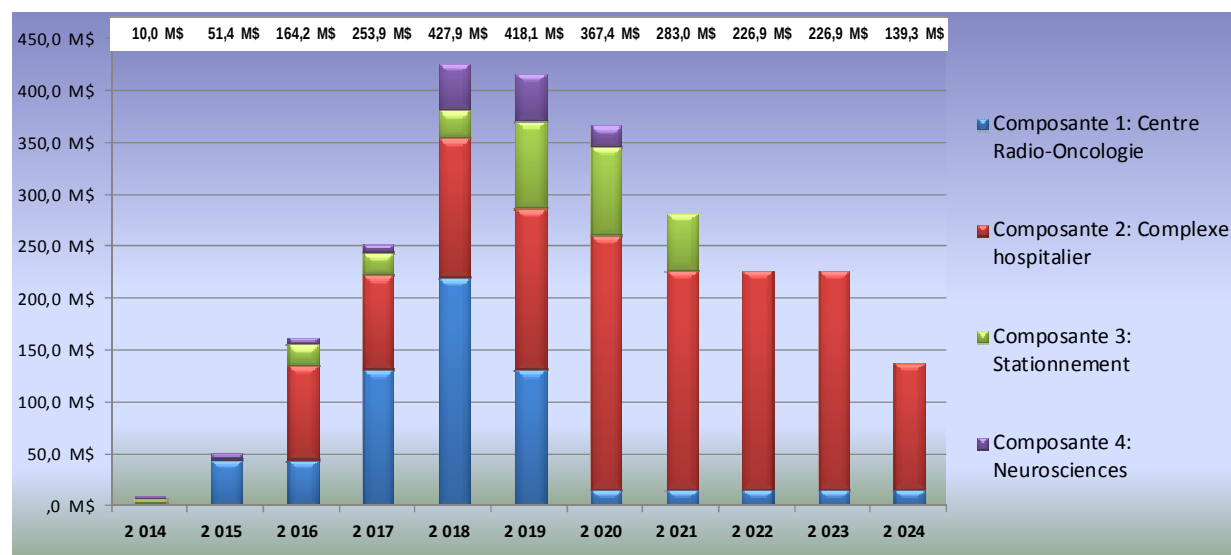
La gestion financière de cette phase est confiée à la SQI. La planification des déboursés de ces paiements est présentée, par composante, à la figure 2.

Durant la réalisation Volet 1 du Projet, les charges liées aux honoraires professionnels et aux travaux de construction seront vérifiées et gérées par le gestionnaire de projet. Elles seront financées par un emprunt temporaire obtenu auprès de Financement Québec, sur lequel les intérêts seront capitalisés jusqu'à la réception définitive du Volet 1 du Projet. Ces frais financiers ont été estimés à partir des hypothèses de taux d'intérêts fournies par le MFEQ sur la base d'un taux moyen.

L'impact financier sur le PQI et les États financiers du gouvernement correspond aux montants capitalisés et est calculé en fonction du remboursement de la dette à long terme émise au nom de l'établissement et

subventionnée par le gouvernement. L'emprunt à long terme auprès de Financement Québec sera constitué des besoins de financement associés à la subvention du MSSS qui seront défalqués du montant relatif aux éléments autofinancés par le CHU de Québec. Ce dernier devra emprunter directement pour ces besoins, le cas échéant.

FIGURE 2 – ÉVOLUTION DES DÉBOURSÉS DURANT LA PHASE CONCEPTION CONSTRUCTION, VOLET 1 DU PROJET



L'hypothèse retenue est un financement à long terme à la réception provisoire de chacune des composantes. Les emprunts à long terme seront donc répartis sur une période de quatre années, comme suit :

- 138,23 M\$ en 2021;
- 296,27 M\$ en 2022;
- 661,86 M\$ et 1 472,79 M\$ en 2025.

En fonction de cette hypothèse, l'impact financier, qui correspond aux remboursements d'emprunts capital et intérêts, auxquels on ajoute les frais d'émission et de gestion des emprunts de 17,8 M\$, serait défini selon le contenu du tableau 8.

TABLEAU 8 – ALLOCATION DES SUBVENTIONS DU MSSS POUR LES IMMOBILISATIONS, VOLET 1 DU PROJET

Année	Déboursé prévu en 000 \$ nominaux
2021-2022	11 000
2022-2023	35 000
2023-2024	35 000
2024-2025	35 000
2025-2026	207 000
2026-2027	207 000
'''	207 000
2045-2046	208 000
2046-2047	208 000
2047-2048	207 000
2048-2049	196 000
2049-2050	172 000
2050-2051	173 000
2051-2052	172 000
2052-2053	0
Total	5 182 000

Lors de l'élaboration du DO, cette hypothèse sera revue en fonction d'un plan de financement qui sera élaboré avec le MFEQ, afin de procéder à plusieurs tranches de financement à long terme. Il convient de signaler que cette stratégie correspond à la réalisation du projet en mode traditionnel.

Durant la **phase d'exploitation**, l'incidence budgétaire correspond aux allocations du MSSS relatives aux immobilisations, ainsi qu'aux enveloppes régionalisées pour le maintien et l'entretien des actifs et les dépenses d'exploitation.

3.7 Enjeux sociopolitiques

Les **enjeux sociopolitiques** du nouveau complexe hospitalier sur le site de l'HEJ seront **fortement teintés par les choix** qui seront faits lors de la mise en place du **plan directeur organisationnel** et la **planification des travaux**. Pour cette raison, ils feront intervenir des parties prenantes de différents milieux. Ces **enjeux et parties prenantes** ne sont pas tous identifiés actuellement et **seront actualisés à la lumière des solutions** mises de l'avant pour la mise en œuvre du Volet 1 du Projet.

Les enjeux sociopolitiques peuvent être regroupés en **quatre grandes familles** :

- l'**organisation des soins et services** de santé du CHU de Québec;
- le **regroupement** et l'**optimisation** des soins et services de santé et de soutien de L'HDQ et l'HEJ;
- les **préoccupations architecturales et urbanistiques** en lien avec le site actuel de l'HEJ et son développement dans le cadre du Projet;

- les **préoccupations socioéconomiques** quant aux différents impacts de la relocalisation des services de santé de L'HDQ sur le site de l'HEJ.

Un **plan de communication sera développé** conjointement par le CHU de Québec, l'ASSSCN, le MSSS et la SQI pour assurer une gestion appropriée des événements et des enjeux spécifiques des différentes parties prenantes du Volet 1 du Projet. Ces parties prenantes comprennent :

- les personnes et les groupes **directement concernés** :
 - les équipes médicales, cliniques, administratives et de soutien de L'HDQ et de l'HEJ, qui veulent s'engager dans le processus de planification, maintenir le cap sur une prestation de soins et de services efficiente et de qualité, contribuer à l'enrichissement mutuel des cultures hospitalières de la nouvelle entité et participer activement aux phases de planification et de déploiement à court, moyen et long terme du Volet 1 du Projet;
 - le CHU de Québec, qui veut s'assurer de son positionnement, de son rayonnement et du développement intégré de ses missions;
 - les syndicats des employés du CHU de Québec, les comités et conseils relevant du CHU de Québec et la Fondation du CHU de Québec et d'autres partenaires et représentants des clientèles, qui veulent être pleinement associés à la réussite organisationnelle du Volet 1 du Projet;
 - les professionnels (architectes et ingénieurs, notamment) et les entrepreneurs qui vont prendre part à l'un ou l'autre des volets du Projet;
- la **population** :
 - les résidents et commerçants du périmètre du site des travaux, les comités de citoyens, les conseils de quartier, les associations des gens d'affaires, les organismes sociocommunautaires et le grand public, qui s'attendent à une insertion et une intégration urbaines réussies, une mixité de fonctions propice à une vie de quartier riche et harmonieuse, une fluidité des circulations et un accès à des places de stationnement. Le grand public en général voudra pour sa part être rassuré sur la pertinence de l'investissement public pour le Projet;
- les **partenaires du CHU de Québec** dans la gestion du Projet :
 - la SQI, gestionnaire du projet, qui devra veiller à ce que le Projet rencontre à la fois les attentes de l'établissement et du gouvernement et aura à assurer l'identification, la mise en œuvre et le suivi rigoureux des stratégies les plus porteuses pour atteindre les cibles de performance définies par les décisions gouvernementales;
 - le MSSS, qui s'attend à un déploiement du Projet qui rencontrera les services attendus en fonction de sa mission et selon les paramètres de portée, de budget et d'échéanciers prévus selon son Plan d'investissement, le tout en respect des budgets de fonctionnement dévolus aux activités ciblées par le Projet;
 - l'ASSSCN, qui veut s'assurer d'une desserte régionale adéquate et pertinente en santé et services sociaux afin de répondre aux grandes orientations ministérielles;
 - l'Université Laval, qui participera activement, en collaboration avec le CHU de Québec, à la détermination des orientations en matière de recherche clinique, de recherche fondamentale et d'enseignement;
 - la Ville de Québec, qui veillera à l'intégration du Projet dans le contexte plus large de ses grandes orientations territoriales pour la cité;
- les **agents d'influence** de la réussite du Projet :
 - les clientèles de L'HDQ et de l'HEJ, qui s'attendent à la satisfaction de leurs besoins, pendant et après les travaux;

- les décideurs gouvernementaux, appelés à jouer un rôle clé dans les différents moments charnières de planification et de construction du Projet, qui veulent s'assurer que le service soit rendu en fonction de l'investissement, selon les budgets et échéanciers prévus;
- les médias qui, en tant que véhicule de l'opinion publique, vont influencer l'image publique du Projet.

4 Moyens requis pour l'élaboration du Dossier d'opportunité

Les honoraires pour l'élaboration du DO, soit l'élaboration du plan directeur organisationnel et immobilier jusqu'à l'élaboration du programme fonctionnel et technique sont résumés dans le tableau qui suit.

TABLEAU 9 – HONORAIRES REQUIS POUR L'ÉLABORATION DU DO, VOLET 1 DU PROJET

Éléments du Volet 1 du Projet	Honoraires prévus (incluant taxes)
Planification	
Honoraires – Planification stratégique	100 000 \$
Honoraires – Plan directeur clinique, organisationnel et immobilier	700 000 \$
Honoraires – Programme fonctionnel et technique	4 000 000 \$
Honoraires – Autres (relevés, études techniques, intégration urbaine, analyse de la valeur, analyse de risques, BIM, etc.)	15 000 000 \$
Honoraires – Modélisation, préconcept	2 500 000 \$
Honoraires – Préparation du DO	700 000 \$
Honoraires – Gestion de projet SQI et CHU de Québec	10 000 000 \$
Total – Honoraires	33 000 000\$

Volet 2 – Réaménagement de L'Hôtel-Dieu de Québec

Le volet 2 du présent Dossier d'orientation porte sur la réutilisation des espaces laissés vacants par la relocalisation de l'ensemble des services de L'HDQ sur le site de l'HEJ.

Les données présentées dans ce Dossier d'orientation sont basées sur le rapport *Projet de réutilisation des locaux actuels de L'HDQ* (juillet 2013). Ce rapport décrit l'ensemble des bâtiments composant le site actuel de L'HDQ, ainsi que les hypothèses mises de l'avant pour leur réutilisation, soit pour des organismes du réseau de la santé et des services sociaux de la région, soit pour d'autres usages. Le potentiel de réutilisation des bâtiments a été déterminé à la suite de l'analyse des données factuelles de chacun (usage, aménagement, état des composantes, etc.), ce qui a permis d'identifier les bâtiments susceptibles de correspondre aux besoins des organismes identifiés.

Compte tenu des délais à prévoir avant de débiter ce volet du Projet, un DO spécifique pour la réutilisation des locaux devenus vacants sur le site de L'HDQ sera déposé en temps opportun.

1 Étude du besoin

1.1 Contexte actuel

Le territoire couvert par l'Agence de la Capitale-Nationale (ASSSCN) comprend la grande région de la Capitale-Nationale et les territoires de Charlevoix et de Portneuf, pour une population d'environ 697 000 personnes. La région de la Capitale-Nationale constitue un élément important du réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL). Par conséquent, les établissements de santé de la région sont appelés à desservir la population des régions de l'Est-du-Québec, avec un bassin de desserte de plus de 1,7 million de personnes.

Le projet de réutilisation des bâtiments du site de L'HDQ est une réponse à la décision de déplacer les activités de L'HDQ sur le site de l'HEJ. Les nouvelles vocations de ces bâtiments doivent présenter une valeur ajoutée pour la population et doivent être cohérentes et intégrées aux services actuellement en place dans la région.

De plus, la région de la Capitale-Nationale présente certains besoins spécifiques qui ne sont toujours pas comblés ainsi que des activités cliniques et de recherche qui pourraient être organisées de façon plus efficace. À titre d'exemple, les organismes qui œuvrent en santé publique et en santé des populations sont actuellement dispersés sur plusieurs sites, rendant difficile la mise en commun de l'expertise. C'est ainsi que les objectifs de du Volet 2 du Projet consistent à améliorer des services à la population de la région et du Vieux-Québec.

1.2 Contexte futur

Les tendances sociodémographiques de la région de la Capitale-Nationale amènent l'ensemble des organismes du réseau de la santé et des services sociaux à faire face aux nouvelles réalités de santé, en lien avec le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie. De plus, dans les suites de la relocalisation des services médicaux spécialisés et d'hospitalisation de L'HDQ, la population du Vieux-Québec devra bénéficier de la proximité d'une urgence et la disponibilité de services médicaux de première ligne.

C'est dans ce contexte que quatre grands thèmes sont considérés dans la réflexion portant sur l'optimisation de la prestation des soins et services sur le territoire de la Capitale-Nationale, lesquels sont tous liés aux tendances et besoins futurs :

- **le vieillissement de la population** constitue un enjeu majeur pour le réseau de la santé et des services sociaux. La population de 75 ans et plus a atteint 57 107 personnes en 2013 dans la région, ce qui représente une hausse de 9,4 % par rapport à 2009. En ce qui a trait aux tendances liées à l'hospitalisation, la demande de services pour les usagers de 85 ans et plus est en hausse de 39,5 % par rapport à 2006 et de 26,3 % par rapport à 2009. Le réseau de la santé et des services sociaux doit donc poursuivre ses démarches de transformation pour faire face à la hausse de la demande de services pour cette clientèle;
- **une meilleure utilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux** est essentielle pour relever le défi du vieillissement de la population et, par le fait même, de l'augmentation de la demande de services. Les soins à domicile, le développement de ressources intermédiaires pour les personnes

âgées, une meilleure utilisation des lits en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la réduction des lits occupés par des personnes âgées dont l'épisode de soins est terminé dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, font partie des défis à surmonter au cours des prochaines années;

- **l'accès à la première ligne et à un médecin de famille** demeure la porte d'entrée privilégiée du réseau de la santé et des services sociaux. Plusieurs actions ont été réalisées au cours des dernières années pour améliorer cette accessibilité. Toutefois, les résultats incitent à poursuivre les travaux en ce sens;
- **la prévention et la promotion des saines habitudes de vie** constituent des pistes de solution aux enjeux du réseau de la santé et des services sociaux des prochaines années. Le travail réalisé en amont, par la promotion de saines habitudes de vie et la réduction des inégalités sociales en santé, permet de réduire la pression sur le réseau de la santé et des services sociaux, et ce, en tentant d'éviter le recours aux soins curatifs.

La disponibilité des locaux à L'HDQ devrait être mise à profit des organismes gouvernementaux de la région qui subiront les impacts des tendances et besoins futurs, afin de les soutenir dans la prise en charge de ces grands défis du réseau de la santé et des services sociaux au cours des années à venir.

1.2.1 Orientations stratégiques

Les défis cités ci-dessus font partie intégrante des orientations soutenues par les trois paliers de gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, la planification stratégique régionale, réalisée en 2010 par l'ASSSCN et les établissements de la région, a pour vision commune l'accès aux services.

Cinq engagements ont été formulés pour relever ce défi d'accès. Ils constituent des balises pour l'organisation du présent projet de réutilisation des locaux de L'HDQ, visant à :

- agir en amont des problèmes de santé et de bien-être et à contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé par des actions concertées;
- améliorer le niveau de services de première ligne dans chacun des réseaux locaux, dans le cadre des projets cliniques;
- assurer les délais d'accès attendus aux services spécialisés et à améliorer l'appui de ces services spécialisés à la première ligne;
- exercer le leadership d'une région universitaire en matière d'innovation, de performance et d'évaluation du RUIS-UL et du Réseau universitaire intégré en santé jeunesse (RUIS-J);
- prendre soin de la dimension « ressources humaines » et innover dans les pratiques de gestion.

1.3 Problématique

La réutilisation des bâtiments du site de L'HDQ se doit d'être cohérente avec l'offre de services actuelle et les enjeux et défis des prochaines années, tout en minimisant le développement de nouveaux services. Les activités qui seront réalisées sur le site de L'HDQ doivent donc permettre une efficience accrue du réseau de la santé et des services sociaux et améliorer l'offre de services globale à la population de la région.

C'est dans cette perspective que le projet de réutilisation des bâtiments sur le site de L'HDQ doit répondre aux préoccupations de l'ASSSCN et des organismes de la région, afin de privilégier :

- A. l'accès à des services de première ligne pour la population;**
- B. une réponse au besoin régional non comblé en matière d'hébergement pour certaines clientèles spécifiques et l'opportunité de concentrer l'expertise clinique concernée dans un même lieu;**
- C. une efficience pour les chercheurs, par la possibilité d'un regroupement des activités et services;**
- D. une utilisation maximale, pour les activités cliniques, des espaces actuels dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS).**

Afin de répondre à ces préoccupations et de tenir compte de la disponibilité future de locaux sur le site de L'HDQ, l'ASSSCN a identifié certains organismes de la région dont les activités cliniques, administratives et/ou de recherche susceptibles d'être visées dans le déploiement du Volet 2 du Projet.

- A. En lien avec l'accès à des services de première ligne pour la population,** des activités cliniques fondées sur une mission santé sont planifiées autour de trois axes majeurs : une urgence 24/7, une unité de médecine familiale (UMF) et 150 lits de soins de moyen et de long séjours. Des services diagnostiques et auxiliaires sont également requis pour soutenir cette mission santé.

- **Une urgence 24/7 offrant la possibilité d'accueillir des ambulances.**

La proposition de transformer l'urgence actuelle de L'HDQ en une urgence de première ligne 24/7 est justifiée par la nécessité de répondre aux besoins de la population du secteur du Vieux-Québec. Ce type d'urgence permettrait de répondre à la densification projetée de ce secteur, à l'achalandage découlant de la clientèle touristique et les besoins de certaines clientèles vulnérables et marginalisées qui sillonnent le secteur. Afin que cette urgence de première ligne fonctionne avec une couverture médicale adéquate, il est évident qu'une offre de services de type UMF permettrait de consolider les services médicaux et professionnels et d'assurer une pérennité des services à la population.

- **Des services ambulatoires**

- **Nouvelle UMF pour la région**

L'orientation ministérielle en matière de formation des nouveaux médecins privilégie l'atteinte de la parité entre médecins de famille et médecins spécialistes. Le Ministre a annoncé son intention d'augmenter le ratio de médecins de famille à 55 % d'ici 2020. Or, malgré les efforts actuellement déployés pour assurer la formation de la relève, il sera tout de même ardu d'atteindre ces objectifs de croissance sans l'ajout d'une nouvelle UMF dans la région.

Il apparaît pertinent d'installer cette nouvelle UMF dans le Vieux-Québec, à même une installation offrant des services de première ligne tels que ceux planifiés dans le Volet 2. Les besoins de la population résidente actuelle ne sont pas comblés, à plus forte raison ceux que la Ville de Québec souhaite attirer dans le Vieux-Québec dans le cadre de ses efforts de revitalisation.

- **Programme Traité santé**

Implanté en 2003, le programme Traité santé offre aux personnes atteintes de maladies chroniques, ainsi qu'à leurs proches, un ensemble intégré et évolutif d'activités thérapeutiques (information, éducation, accompagnement, *counseling*) et multidimensionnelles (nutrition, cessation tabagique, activité physique, etc.).

D'autres programmes en lien avec les besoins spécifiques de la clientèle du secteur pourrait être éventuellement être relocalisés ou mis en place, tels les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE).

B. En lien avec une réponse au besoin régional non comblé en matière d'hébergement pour certaines clientèles spécifiques et l'opportunité de concentrer l'expertise clinique concernée dans un même lieu, des lits de moyens et court séjours sont planifiés.

▪ **60 lits de convalescence et postopératoires**

Le CHU de Québec, en collaboration avec le CSSS de la Vieille-Capitale, ont actuellement une entente avec un partenaire privé pour une offre de service de 25 lits de convalescence. Il y aurait une occasion intéressante de repositionner cette offre de services dans une installation publique telle L'HDQ. Par ailleurs, l'augmentation de l'offre de services de convalescence postchirurgicale (par exemple, prothèse de hanche) permettrait d'améliorer la durée moyenne de séjour intrahospitalier et d'accroître, potentiellement, la capacité de production chirurgicale.

▪ **10 lits de soins palliatifs de « moyen séjour »**

En 2008, il a été constaté qu'une problématique particulière subsistait quant aux hospitalisations en soins palliatifs de « moyen séjour » chez les personnes en grande perte d'autonomie ne pouvant retourner à domicile, puisque leur espérance de vie (entre 4 et 12 mois, en moyenne) dépassait les critères d'admissibilité des unités ou des maisons de fin de vie.

Les CHSLD ne peuvent accorder une priorité à cette clientèle aux dépens de l'ensemble des personnes âgées en attente d'hébergement. En parallèle, accueillir ce type de clientèle dans les unités de soins palliatifs actuelles réduirait considérablement l'accès aux soins palliatifs des personnes en fin de vie. Une telle unité répond donc à un besoin qui n'est toujours pas comblé dans la région. Dans la majorité des cas, cette clientèle occupe présentement des lits dans des unités de soins de courte durée.

▪ **30 lits en unités transitoires de réadaptation fonctionnelle (UTRF)**

Un regroupement d'UTRF permettrait de concentrer les équipes de réadaptation et d'offrir un milieu de pratique intéressant sous l'angle de la pratique médicale de première ligne, tant sur le plan clinique que sur celui de l'enseignement. C'est ainsi qu'il est proposé de regrouper, sur le site de L'HDQ, 30 lits actuellement dispersés sur le territoire de la région.

▪ **50 lits de soins de longue durée pour adultes en déficience physique**

Pour assurer une offre de services résidentielle répondant aux divers besoins de la clientèle adulte présentant une déficience physique, il importe de compter sur un continuum de services partant de l'appartement autonome avec services jusqu'aux services de type hébergement de soins de longue durée. Dans la région, cette dernière composante de l'offre de services est présentement assurée par les CHSLD, qui sont des milieux de vie adaptés aux besoins spécifiques des clientèles gériatriques.

Près de 200 personnes présentant une déficience physique sont présentement hébergées en CHSLD dans la région. L'environnement de L'HDQ (centre-ville, environnement stimulant) serait propice à la création d'une unité de 50 lits pour la clientèle adulte requérant des soins de longue durée.

C. En lien avec une efficience pour les chercheurs par la possibilité d'un regroupement des activités et services, le regroupement des organismes en santé publique et en santé des populations à L'HDQ

constitue une occasion intéressante et structurante de mettre en commun la grande expertise que compte la région de la Capitale-Nationale dans ce secteur d'activités. La localisation de ces organismes en des lieux distincts n'est pas optimale, surtout lorsqu'il s'agit de se concerter et de tirer profit des synergies possibles entre ces différents acteurs, entre autres, dans le domaine de la prévention de la santé et de la promotion des saines habitudes de vie.

Les organismes concernés sont l'Institut national de santé publique (INSPQ) dont les effectifs conseillent les différents organismes en santé et services sociaux sur les enjeux provinciaux reliés à la santé publique, la Direction régionale de santé publique (DRSP) de l'ASSSCN, qui est responsable de coordonner l'implantation du Plan d'action régional de santé publique, les organismes engagés dans la recherche sur la santé des populations tels le Centre de recherche du CHU de Québec (CRCHU) et le CSSS de la Vieille-Capitale, ainsi que le Complexe intégré de formation en sciences de la santé (CIFSS) de l'Université Laval.

- D. En lien avec une utilisation maximale, pour les activités cliniques, des espaces actuels dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS),** la relocalisation d'activités administratives du CHU de Québec à L'HDQ s'avère une occasion intéressante de mieux utiliser les espaces dans les cinq centres hospitaliers du CHU de Québec. En effet, plusieurs services de soutien ne requièrent pas une localisation à proximité des activités cliniques. Le fait de relocaliser ces services à l'extérieur des centres hospitaliers permettrait de dégager des marges de manœuvre d'espaces et faciliter ainsi la réponse à l'augmentation de la demande de services par la population de plus en plus vieillissante.

1.3.1 Exigences liées aux normes

La vétusté fonctionnelle et technique de plusieurs bâtiments du site de L'HDQ a déjà été reconnue dans le cadre du projet d'agrandissement et de rénovation de L'HDQ et plusieurs interventions visaient, entre autres, la mise aux normes des bâtiments.

La réutilisation des bâtiments pour de nouveaux usages, telle que préconisée par l'ASSSCN dans son rapport de juillet 2013, implique une nécessaire mise aux normes fonctionnelles et techniques, ainsi que des aménagements spécifiques découlant des besoins des futurs utilisateurs. Les exigences liées aux normes sont de deux ordres :

- les exigences normatives fonctionnelles :
 - celles liées à la **prestation de soins et de services**, telles la prévention des infections et les réglementations particulières liées à l'utilisation et/ou au stockage d'équipements et de substances ou à l'utilisation de certaines technologies;
 - celles liées à l'obtention d'une **certification d'Agrément Canada**, visant à la fois l'amélioration des résultats des usagers et le rendement du système de santé, ainsi que la sécurité des aménagements;
 - celles liées aux travaux de réaménagement des locaux de L'HDQ, qui devront être planifiés de façon à rencontrer les normes fonctionnelles des plus récents guides d'aménagement du MSSS et d'autres autorités compétentes;

- les exigences normatives techniques :
 - dans les suites de l'analyse technique des bâtiments du site de L'HDQ effectuée par la Société immobilière du Québec (SIQ) en juillet 2013, divers éléments problématiques ont été identifiés, documentés et estimés de façon préliminaire. Les hypothèses de réutilisation présentées dans le rapport de l'ASSSCN de juillet 2013 sont basées, entre autres, sur cette analyse technique.

2 Évaluation des options

La réutilisation du site de L'HDQ est tributaire de la relocalisation de l'ensemble des activités de L'HDQ sur le site de l'HEJ.

Trois options de réutilisation des locaux actuels de L'HDQ ont été envisagées :

- la disposition de tous les immeubles;
- la réutilisation de tous les immeubles;
- la possibilité de procéder à la vente d'immeubles et au réaménagement de certains autres.

L'analyse présentée dans le rapport concernant le projet de réutilisation du site de L'HDQ de l'ASSSCN en juillet 2013 a tenu compte des besoins des organismes de la région, du potentiel de revente ou de réutilisation des immeubles, afin de privilégier l'une des trois options.

Ainsi, puisque l'ensemble des immeubles présentent des potentiels différents, la troisième option a été privilégiée, à savoir que certains immeubles ayant un potentiel de réutilisation seront réaffectés, alors que pour d'autres, la meilleure option possible étant leur disposition.

3 Exigences du Projet

3.1 Principes directeurs et résultats attendus

Les principes directeurs qui guideront la réalisation du projet de réutilisation des bâtiments de L'HDQ sont les suivants :

- tenir compte des besoins de la population du Vieux-Québec par le maintien d'une mission santé sur le site de L'HDQ;
- tenir compte des exigences et particularités patrimoniales du secteur et des spécificités socioéconomiques du Vieux-Québec dans le développement des solutions immobilières et le maintien de la désignation « L'Hôtel-Dieu de Québec »;
- tenir compte des orientations de l'ASSSCN dans l'implantation de nouveaux usages en s'assurant que ces derniers :
 - seront cohérents et intégrés à l'offre de services régionale et aux orientations ministérielles;
 - seront implantés dans un esprit de regroupement et de transformation de l'offre de services actuelle, plutôt que le développement de nouveaux services;
 - permettront d'assurer une meilleure synergie entre les différents organismes concernés.
- maintenir l'activité économique du Vieux-Québec.

Les résultats attendus par la réutilisation des bâtiments de L'HDQ sont les suivants :

- contribuer positivement à la qualité de vie des résidents du Vieux-Québec par :
 - un meilleur accès aux services de première ligne et à un médecin de famille pour les résidents, en contribuant à l'augmentation du nombre de médecins de famille par l'ajout d'une nouvelle UMF;
 - un accès à une urgence 24/7 pour la population du Vieux-Québec et les visiteurs;
 - un milieu de vie mieux adapté pour la clientèle adulte requérant des soins de longue durée (déficience physique);
- contribuer à l'organisation efficiente des soins et services sur le territoire par :
 - une meilleure utilisation des lits dans les centres hospitaliers de soins de courte durée, en offrant une option aux patients dont l'épisode de soins est terminé (lits de convalescence, UTRF, soins palliatifs);
 - une réduction des espaces utilisés pour les activités administratives dans les centres hospitaliers sous la responsabilité du CHU de Québec;
- contribuer positivement à l'activité économique du Vieux-Québec par la présence de plus de 1 000 travailleurs et travailleuses sur le site de L'HDQ.

3.2 Portée des interventions

Comme indiqué à la section 2, l'option privilégiée est celle de procéder à la disposition et la réutilisation des bâtiments du site, selon leur potentiel. De façon générale, la réutilisation des bâtiments et des terrains du site de L'HDQ, c'est-à-dire la mise en place de travaux de réaménagement, devra se fonder sur la mise en

disponibilité progressive des espaces, dans la foulée de la livraison des nouveaux bâtiments à construire sur le site de l'HEJ.

La disposition concerne les immeubles qui n'ont pas été considérés dans le scénario immobilier de réutilisation. Ces derniers sont regroupés en deux catégories :

- les immeubles qui pourraient être déclarés « immeubles excédentaires » pour les besoins du réseau à court terme, et ce, sans nuire à la poursuite des activités clinique actuelles du CHU de Québec (ancienne école Saint-Louis-de-Gonzague, ancien Centre d'accueil Nazareth, terrain Charlevoix situé aux intersections de la côte du Palais et de la rue Charlevoix et le terrain Saint-Vallier, situé sur la rue Saint-Vallier Est);
- les immeubles susceptibles d'être utilisés pour un autre usage lorsque les activités cliniques de L'HDQ seront relocalisées sur le site de l'HEJ.

Pour les immeubles visés par le projet de réutilisation, la portée des interventions peut être résumée comme suit :

- les activités de la mission santé peuvent bénéficier des aménagements actuels d'un bâtiment du site de L'HDQ dont l'usage actuel est similaire, à savoir le pavillon d'Aiguillon, qui abrite actuellement des services d'hospitalisation, de soins et de soutien de L'HDQ;
- la relocalisation d'activités administratives du CHU de Québec à L'HDQ aura avantage à utiliser des espaces pouvant facilement être aménageable en espaces administratifs, sans nuire à la mission santé. Les pavillons du Précieux-Sang et Richelieu semblent tout indiqués, par leurs attributs physiques, pour ce type d'activités;
- le regroupement des organismes en santé publique et en santé des populations a besoin d'espaces pour ses activités recherche, d'enseignement et laboratoires. Les usages actuels des pavillons du complexe de recherche CRCEO et Saint-Patrick présentent des activités similaires, ils sont donc tout indiqués pour la relocalisation de ce regroupement.

Le tableau 10 résume les interventions envisagées pour les bâtiments du site de L'HDQ selon leur potentiel.

TABEAU 10 – PORTÉE DES INTERVENTIONS PRÉVUES POUR LES BÂTIMENTS DU SITE DE L'HDQ

Disposition d'immeubles			
	Localisation actuelle	Utilisation potentielle	m ² brut
Court terme			
Immeubles excédentaires	Ancienne école St-Louis-de-Gonzague	Habitation	10 749 m ²
	Ancien Centre d'accueil Nazareth	Habitation	3 090 m ²
	Terrain Charlevoix	Habitation et commerce au r.c.	1 100 m ²
	Terrain St-Vallier	Habitation, parc	1 600 m ²
Moyen ou long terme - À évaluer après la relocalisation de L'HDQ			
	Pavillon Carlton-Auger	À définir	8 013 m ²
	Bâtiment Couillard	À définir	1 039 m ²
	Bâtiment Collins	À définir	1 772 m ²
	Bâtiment Carleton	À définir	270 m ²
	Bâtiment de l'Arsenal	À définir	1 795 m ²
	Aile des Remparts	À définir	4 120 m ²
	Atelier	À définir	1 965 m ²
Mission Santé			
	Localisation actuelle	Relocalisation sur le site de L'HDQ	m ² aménageable
Urgence			
Urgence 24/7	Actuellement sur le site de L'HDQ	Pavillon d'Aiguillon	1 170 m ²
Services ambulatoires			
Nouvelle UMF	Développement de services	Pavillon d'Aiguillon	3 040 m ²
Traité Santé	Nouveau point de service	Pavillon d'Aiguillon	480 m ²
Lits de moyen et long séjours			
60 lits - convalescence	Actuellement 25 lits en achat de places	Pavillon d'Aiguillon	3 140 m ²
10 lits - soins palliatifs	Actuellement dispersés sur le territoire	Pavillon d'Aiguillon	770 m ²
30 lits - UTRF	Actuellement dispersés sur le territoire	Pavillon d'Aiguillon	1 870 m ²
50 lits - adulte, déficience physique	Actuellement dispersés sur le territoire	Pavillon d'Aiguillon	2 370 m ²
Soutien aux unités	Nouvel usage des lieux	Pavillon d'Aiguillon	920 m ²
Services de soutien			
Service alimentaire	Actuellement sur le site de L'HDQ	Pavillon d'Aiguillon	1 270 m ²
Soutien existant	Actuellement sur le site de L'HDQ	Pavillon d'Aiguillon	2 600 m ²
Espace non attribué pour l'instant	Actuellement sur le site de L'HDQ	Pavillon d'Aiguillon	1 170 m ²
Relocalisation d'activités administratives			
	Localisation actuelle	Relocalisation sur le site de L'HDQ	m ² aménageable
CHU de Québec			
Activités administratives	Répartis dans le CHU de Québec	Pavillons Richelieu et Précieux-Sang	4 950 m ²
Regroupement des organismes en santé publique et en santé des populations			
	Localisation actuelle	Relocalisation sur le site de L'HDQ	m ² aménageable
INSPQ			
Laboratoire de recherche	945, rue Wolfe	St-Patrick	4 660 m ²
Recherche	1000, rue de l'Église	CRCEO (McMahon)	1 260 m ²
ASSSCN			
Direction régionale de la santé publique (DRSP)	2 400, d'Estimauville	CRCEO	4 000 m ²
CRCHU			
Unité de recherche en santé des populations (URSP)	2 400, avenue d'Estimauville	CRCEO et Maisons de la Côte	1 130 m ²
Centre de recherche du CHU de Québec (CRCHU)	Édifice Delta et Hôpital St-François-d'Assise	Pavillons Richelieu et Précieux-Sang	1 570 m ²
CSSS Vieille-Capitale			
Prévention et promotion en santé publique (PPSP)	880, Père-Marquette	CRCEO	1 280 m ²
Équipe régionale en santé au travail (ST)	2 400, avenue d'Estimauville	CRCEO	1 040 m ²
Université Laval (UL)			
Complexe intégré de formation en sciences de la santé (CIFSS)	Pavillon F.Vandry, Campus Ste-Foy, UL	Maisons de la Côte	630 m ²

3.3 Hypothèses d'implantation envisageables

Compte tenu du fait que le projet de réutilisation de L'HDQ est tributaire de celui du Volet 1, et qu'il se situe plus loin dans le temps, cette section sera présentée dans le DO spécifique au projet de réutilisation des locaux, qui sera déposé ultérieurement.

3.4 Estimation sommaire du Volet 2 du Projet

Dans le cadre du Volet 2, le coût total du Projet, correspond aux coûts d'immobilisations, auxquels s'ajoutent les autres coûts, tels les risques, les frais de gestion du projet, les autres coûts capitalisables et le financement temporaire. L'hypothèse actuelle de réutilisation des locaux de L'HDQ représente un coût d'immobilisations total de 511 M\$.

Dans son annonce du 26 septembre 2013, le Ministre a indiqué que le coût net de la rénovation des installations est de 232,6 M\$ selon l'évaluation de la SQI. L'écart d'environ 235 M\$ toutes taxes incluses (TTI) pouvant être récupéré par les économies de loyer découlant de la réutilisation des bâtiments convertis et par la disposition des immeubles excédentaires. Le tableau suivant démontre l'évolution budgétaire par rapport à l'annonce ministérielle.

TABLEAU 11 – COÛT TOTAL, VOLET 2 DU PROJET INCLUANT TAXES

Élément du Volet 2 du Projet	Annonce du 26 septembre 2013	Coûts présentés – Rapport de la SQI 17 septembre 2013	Écart
Projet de réutilisation de L'HDQ	232,6 M\$	467,6 M\$	(235,0 M\$)
Frais de gestion SQI et frais de financement temporaire	43,4 M\$	43,4 M\$	- \$
Total – Volet 2 du Projet	276,0 M\$	511,0 M\$	(235,0 M\$)

La section 3.6 présente un portrait plus détaillé de l'estimation.

3.5 Échéancier préliminaire

L'échéancier directeur qui suit a été élaboré selon le cheminement prévu à la nouvelle Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique, en vigueur depuis le 12 février dernier et selon un mode de réalisation traditionnel.

L'échéancier du Volet 2, qui couvre le réaménagement de L'HDQ, prévoit une séquence de travaux en trois composantes afin de permettre des livraisons de travaux progressives et de départager les interventions par activité ou vocation (par exemple, disposition d'immeuble, santé et bureaux).

Dans tous les cas, à l'exception de la disposition des premiers immeubles qui pourraient être déclarés excédentaires rapidement, les activités sont directement liées aux travaux du Volet 1 (nouveau complexe hospitalier sur le site de l'HEJ). Ces activités ont donc été coordonnées à partir des échéanciers préliminaires du Centre de radio-oncologie et du Complexe hospitalier (composantes 1 et 2 du Volet 1). Ainsi, l'échéancier

des travaux pour le réaménagement du cœur de l'hôpital et le regroupement des organismes en santé publique et santé des populations, est en lien direct avec la fin des travaux de l'ensemble des composantes du Volet 1.

La stratégie de réalisation par composantes tient également compte du dépôt d'un Dossier d'opportunité global et des jalons relatifs aux DAs qui seront déposés, soit à la fin des plans et devis préliminaires ou, au plus tard, à la fin des plans et devis définitifs pour approbation par le Conseil des ministres, avant le début des travaux.

Ce découpage prend appui sur la connaissance actuelle des différentes composantes des Volets 1 et 2. Le développement de la planification globale de ces Volets permettra de préciser les contours de ce découpage, à la lumière des avenues les plus porteuses et efficaces pour atteindre les objectifs énoncés précédemment en tenant compte que même si les DAs sont déposés par composantes, ils devront permettre d'avoir une vision globale du projet.

Composante 1 – Disposition d'immeubles

Cette composante comprend la disposition de certains immeubles et terrains sur le site de L'Hôtel-Dieu de Québec.

Les premières interventions prévues à cette composante commenceront dès le début de 2014. L'ensemble des interventions subséquentes s'échelonneront selon les autorisations requises et l'avancement des travaux du Volet 1, sur une période d'environ 10 ans.

Composante 2 – Cœur de l'hôpital

Cette composante implique la mise à niveau et le réaménagement des pavillons d'Aiguillon, Précieux-Sang, Richelieu et la chaufferie de L'HDQ.

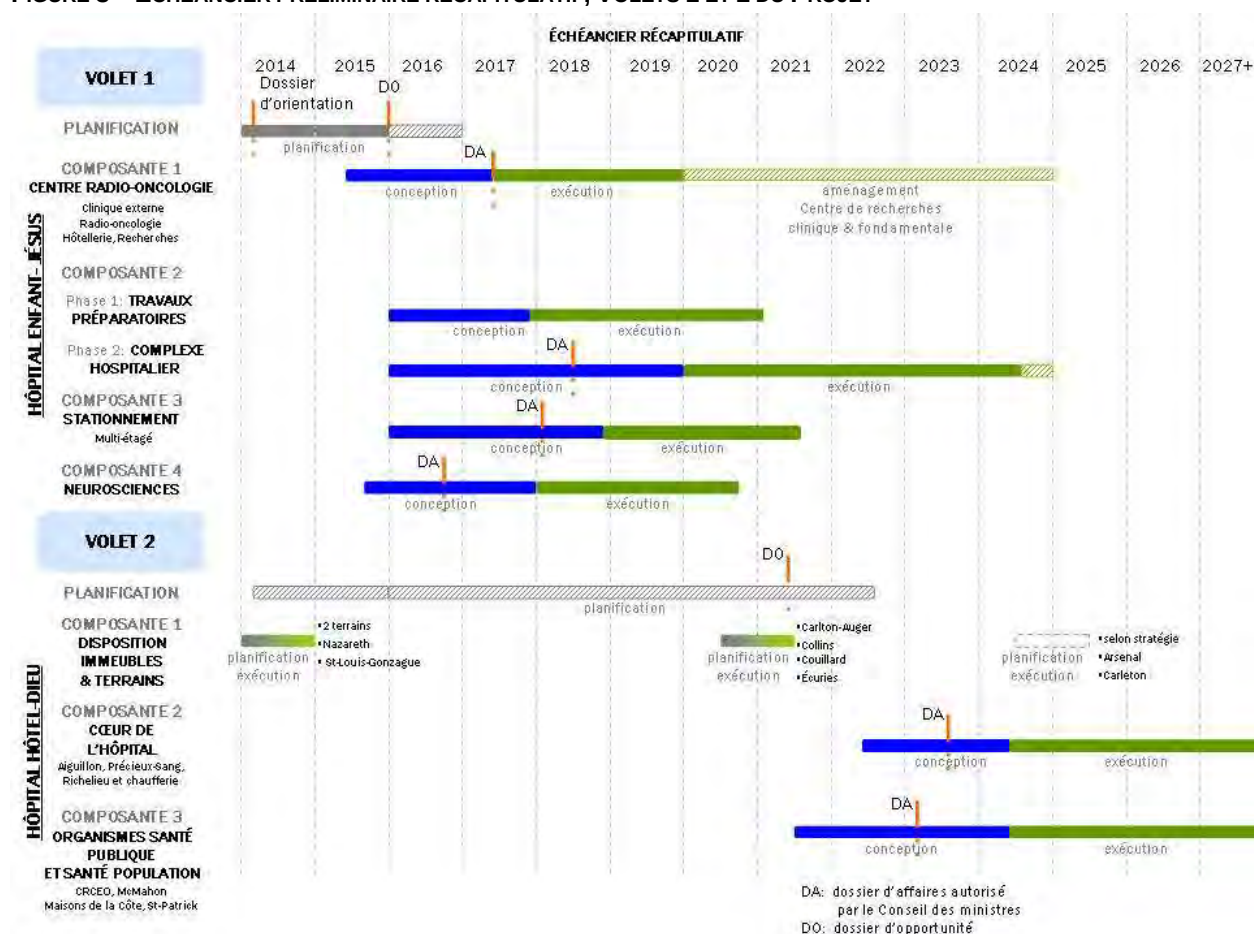
L'échéancier des travaux de construction du cœur de l'hôpital, qui comprend les pavillons d'Aiguillon, Précieux-Sang, Richelieu et la chaufferie, est tributaire de la fin des travaux du Volet 1. Aucune action ne peut ainsi être entreprise avant que le nouveau complexe hospitalier sur le site de l'HEJ ne soit complètement livré et mis en service. Il est prévu que les travaux débutent en 2024 pour se terminer en 2027.

Composante 3 – Regroupement des organismes en santé publique et santé des populations

La composante 3 inclut les aménagements et la mise à niveau des bâtiments du CRCEO, du 10 rue McMahon, des Maisons de la Côte et du pavillon Saint-Patrick.

La majorité des activités et équipements du site de L'HDQ seront relocalisés dans le nouveau complexe hospitalier sur le site de l'HEJ. Ainsi, le début des travaux d'aménagement de ces bâtiments commenceront en 2024, dans les suites de la livraison des composantes du volet 1 sur le site de l'HEJ.

FIGURE 3 – ÉCHÉANCIER PRÉLIMINAIRE RÉCAPITULATIF, VOLETS 1 ET 2 DU PROJET



3.6 Impacts financiers

Les impacts financiers ont été établis en prenant compte des différentes composantes du Volet 2 du Projet énoncé à la section précédente, à l'exception de la composante 1, qui sera réalisée en parallèle.

3.6.1 Estimation du coût total par composantes

Le coût d'immobilisations inclut les coûts directs et indirects associés à la construction tels les risques, les frais de gestion de projet, les autres coûts capitalisables et le financement temporaire. Ce coût a été estimé à 511 M\$, incluant les taxes.

Les estimations de coûts ont été faites à partir des études existantes, principalement l'étude *Projet de réutilisation des locaux actuels de L'Hôtel-Dieu de Québec*, Rapport final (juillet 2013). Les estimations ont été faites à partir d'une évaluation des travaux requis pour la mise à niveau des bâtiments actuels selon deux composantes. Il est aussi important de noter que ces coûts résultent des hypothèses relatives à l'échéancier qui est présenté dans ce document.

TABEAU 12 – ESTIMATION DU COÛT D'IMMOBILISATIONS PAR COMPOSANTE, VOLET 2 DU PROJET

Élément du Volet 2 du Projet	Coûts en 000 \$ nominaux, incluant taxes		
Composantes	Composante 2 – Cœur de l'hôpital	Composante 3 - Organismes en santé publique et en santé des populations	Total
Conception construction			
Travaux de construction	162 816 \$	54 732 \$	217 548 \$
Contingences de construction	20 352 \$	6 841 \$	27 193 \$
Conception (Honoraires)	31 208 \$	11 061 \$	42 269 \$
Équipement médical fixe	- \$	- \$	- \$
Coût de projet «construction»	215 380 \$	72 971 \$	288 351 \$
Autres coûts			
Mobilier, équipements généraux et équipements médicaux spécialisés	8 853 \$	- \$	8 853 \$
Coûts de transition (FAC)	260 \$	160 \$	420 \$
Sous-total	9 113 \$	160 \$	9 273 \$
Frais de planification et de gestion du projet	10 053 \$	3 410 \$	13 464 \$
Autres coûts capitalisables - gestion de projet du CHU	750 \$	250 \$	1 000 \$
Sous-total avant indexation et risques	235 297 \$	76 791 \$	312 088 \$
Indexation	107 690 \$	37 777 \$	145 467 \$
Risques	14 968 \$	5 032 \$	20 000 \$
Sous-total incluant indexation et risques	357 955 \$	119 600 \$	477 556 \$
Frais financiers capitalisables	21 548 \$	11 666 \$	33 214 \$
Coût total du Volet 2 du Projet	379 503 \$	131 266 \$	510 769 \$

Les paramètres de calcul utilisés pour ces estimations sont décrits ci-dessous.

Les coûts de conception construction réfèrent aux couts directs afférents au projet d'immobilisations, à savoir :

- le **coût des travaux de construction**, qui a été estimé en partie sur la base de projets comparables pour les unités fonctionnelles et d'une modélisation schématique pour le *base building* en y associant des portées de travaux en lien avec l'étude de l'ASSSCN de juillet 2013;
 - Les superficies utilisée pour la préparation de ces estimations proviennent du programme de besoins présentés de l'étude de l'ASSSCN de juillet 2013;
 - le coût des travaux de construction comprend des frais d'administration et profils, ainsi que des conditions de mise en œuvre qui ont été établis respectivement à 18,8 % et 2,75 % des coûts de travaux;
- les **contingences de conception** représentent 15 % des coûts de travaux, ce pourcentage ayant été établi sur a base d'éléments comparables provenant de projets similaires réalisés à cette même étape d'avancement;
- les **contingences de construction**, qui représentent 12,5 % des coûts de travaux, ce pourcentage ayant été établi sur la base de pratiques en vigueur pour les constructions existantes dans un contexte patrimonial;
- le **coût de conception**, incluant les honoraires pour les services suivants :
 - honoraires de planification;

- honoraires professionnels pour la réalisation des plans et devis représentant 12 % du coût des travaux de construction;
- honoraires pour la réalisation de relevés représentant 2 % du coût des travaux de construction;
- les **coûts de l'intégration des arts à l'architecture** (l'œuvre d'art selon les dispositions de la Politique d'intégration des arts à l'architecture et à l'environnement du MCC).

Les autres coûts réfèrent aux coûts indirects afférents au projet d'immobilisations, à savoir :

- les **coûts de transition** ou frais administratifs contingents, qui ont été estimés en tenant compte de la Circulaire 207508 du MSSS sur cette question. Une contingence de 20 % a été appliquée à ces montants;
- actuellement, **la liste du mobilier et des équipements** n'est pas complétée. Elle le sera au cours des prochaines étapes de planification. Le montant utilisé dans l'estimation de coûts est celui présenté par l'ASSSCN dans son étude de juillet 2013 ;
- les **coûts liés à la planification du projet**, qui comprennent les coûts de développement et de **gestion du projet** :
 - les frais de gestion de projet pour la SQI ont été établis à 4 % du coût du projet aux fins du présent exercice et sont en processus de révision avec le MSSS, en vue d'être modulés en fonction de l'envergure des projets;
 - des frais pour l'expertise en planification stratégique (anciennement IQ) ont été inclus spécifiquement pour la planification;
 - des frais de gestion pour L'ASSSCN ont été inclus.
- la **provision pour tenir compte de l'indexation** correspond à l'ajustement des coûts estimés à partir du premier trimestre de 2013 (T1-2013) afin d'amener ces coûts jusqu'à la mi-période de construction, et ce, en fonction de l'échéancier présenté à la section précédente :
 - le taux utilisé pour les travaux des constructions correspond à 3 % annuellement;
 - ce taux est de 2 % pour les éléments autres que la construction, à savoir, les FAC, le mobilier et les équipements, les transactions immobilières et les conditions particulières;
- la **provision pour risques**, qui a été établie de façon sommaire à 20 M\$ (T1-2013), c'est-à-dire à 11 % des coûts du projet d'immobilisations;
- les **frais financiers capitalisables**, qui représentent les coûts d'intérêts du financement temporaire durant la conception et la construction. Ils ont été estimés de façon sommaire sur la base d'un taux d'intérêt moyen obtenu du ministère des Finances et de l'Économie du Québec (MFEQ) appliqué aux différentes composantes.

Il est important de souligner que ces estimations sont basées sur des hypothèses découlant de l'échéancier proposé à la section 3.5 et demeurent sujet à changement. Ces estimations sont ainsi susceptibles d'évoluer, puisque suite à un changement à l'échéancier, l'indexation et les taux d'intérêts pourraient avoir un impact important sur le coût du projet.

3.6.2 Montage financier

Incidence financière sur le Plan Québécois des investissements (PQI)

L'incidence financière du Volet 2 du Projet doit prendre en considération le coût total du projet, c'est-à-dire l'investissement en capital requis et les coûts liés à cet investissement. Elle comprend donc les coûts d'immobilisations et les coûts de maintien de l'infrastructure par la suite. Pour les fins du présent Dossier d'orientation, toutefois, les coûts du maintien de l'infrastructure n'ont pu être estimés, mais seront présentés dans le cadre du DO.

Le tableau 13 présente le coût global du Volet 2 du Projet et ses sources de financement. Il permet notamment de mettre en relief le niveau des contingences et l'impact des taxes et des contributions externes.

TABLEAU 13 – COÛT ET SOURCES DE FINANCEMENT, VOLET 2 DU PROJET

Éléments du Volet 2 du Projet	Coût prévu en 000 \$ nominaux, avant taxes
Conception construction	
Conception, PFT, études, plans et devis, surveillance	36 764 \$
Construction, terrain et équipements fixes	190 380 \$
Contingences conception construction	23 651 \$
Sous-total Conception et construction	250 795 \$
Autres coûts	
Planification et gestion de projet	12 580 \$
Équipements	7 700 \$
Coûts de transition (FAC)	365 \$
Sous-total Autres coûts	20 645 \$
Coût immobilisation avant taxes et indexation	271 440 \$
Indexation	126 521 \$
Risques	17 395 \$
Sous-total incluant indexation et risques	415 356 \$
Taxes	62 200 \$
Sous-total incluant taxes	477 556 \$
Frais financiers capitalisables	33 214 \$
Coût total du projet	510 769 \$
Récupération de taxes	(38 573 \$)
Coût total du Volet 2 du Projet	472 197 \$
Autofinancement	217 253 \$
Contribution MSSS au PQI	254 944 \$

En tenant compte des contingences et de la provision pour risques, il en résulte une réserve budgétaire d'environ 9 %, de l'estimation des coûts d'immobilisation. Il s'agit d'un constat optimiste à cette étape-ci du projet.

Le montant à inscrire au PQI correspond au coût total du Volet 2 du Projet, à savoir **472,2 M\$**, incluant tous les frais capitalisables, en considérant la **récupération de taxes**.

La subvention du MSSS sera déterminée après avoir considéré les autres sources de financement, c'est-à-dire les contributions de tiers, les ventes d'actifs et les éléments autofinancés.

Contributions financières de tiers

- À ce jour, aucune contribution n'est prévue de la part de tiers.

Dispositions d'immeubles

- L'estimation sommaire des revenus potentiels relatifs à la disposition des immeubles serait de 17,9 M\$, selon la valeur marchande estimative au 28 mai 2013 pour les immeubles considérés excédentaires dans l'option préconisée. Des études de marché devront être effectuées pour vérifier le potentiel de revenus de la vente d'actifs. De plus, il y aura des économies potentielles récurrentes sur le budget de location des espaces qui permettront de financer une partie du Volet 2 du Projet

Éléments autofinancés

- Une partie du financement proviendra des budgets de location d'espaces qui sera transféré suite aux économies de loyers, qui est estimé à 199,3 M\$ (217,2 M\$ (ART) - 17,9 M\$).

Subvention du MSSS

- En tenant compte de la disposition des immeubles et des éléments autofinancés pour un montant global de 217 M\$ (ART) la contribution du MSSS serait de **254,9 M\$**.

3.6.3 Stratégie de financement

Le Volet 2 du Projet aura un impact sur les besoins de financement du gouvernement au cours des années à venir, en fonction de l'investissement requis durant la phase de conception construction et, par la suite, pour financer la dette cumulée pour cet investissement, les coûts de maintien de l'infrastructure et les ajustements requis au budget de fonctionnement. Ces deux derniers éléments seront traités au DO, car il n'est pas possible, au présent niveau d'avancement des études, d'en évaluer les impacts.

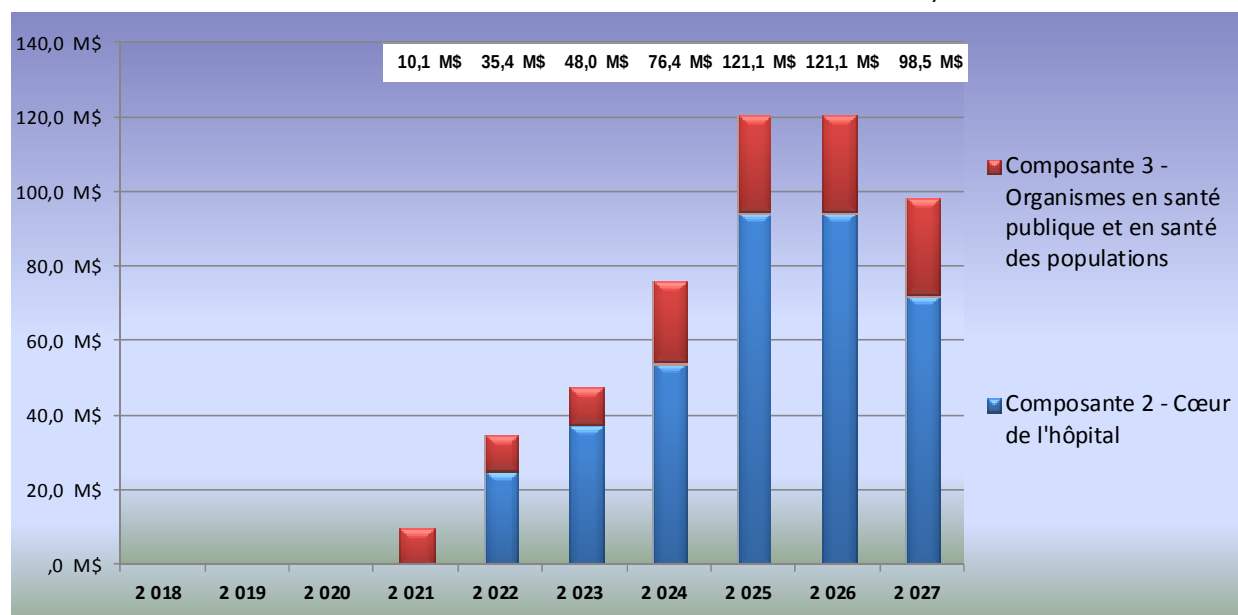
Durant la phase conception construction, l'impact financier correspond aux besoins de financement requis afin d'assumer les charges liées :

- aux contrats des professionnels et d'autres consultants pour réaliser les études et plans;
- au remboursement de l'entrepreneur, par des paiements progressifs, sur présentation de factures, au fur et à mesure de l'avancement des travaux;
- aux coûts en équipements;
- aux coûts de développement du Volet 2 du Projet encourus par l'ASSSCN.

La gestion financière de ce volet est confiée à la SQI. La planification des déboursés de ces paiements est présentée, par composante, à la figure 4.

Durant la réalisation Volet 2 du Projet, les charges liées aux honoraires professionnels et aux travaux de construction seront vérifiées et gérées par le gestionnaire de projet. Elles seront financées par un emprunt temporaire obtenu auprès de Financement Québec, sur lequel les intérêts seront capitalisés jusqu'à la réception définitive du Volet 1 du Projet. Ces frais financiers ont été estimés à partir des hypothèses de taux d'intérêts fournies par le MFEQ sur la base d'un taux moyen.

FIGURE 4 - ÉVOLUTION DES DÉBOURSÉS DURANT LA PHASE CONCEPTION CONSTRUCTION, VOLET 2 DU PROJET



L'impact financier sur le PQI et les États financiers du gouvernement correspond aux montants capitalisés et est calculé en fonction du remboursement de la dette à long terme émise au nom de l'établissement et subventionnée par le gouvernement. L'emprunt à long terme auprès de Financement Québec sera constitué des besoins de financement associés à la subvention du MSSS qui seront défalqués du montant relatif aux éléments autofinancés par le l'ASSSCN. Cette dernière devra emprunter directement pour ces besoins, le cas échéant.

L'hypothèse retenue est un financement à long terme à la réception provisoire de chacune des composantes. Deux emprunts à long terme sont prévus, comme suit :

- 379,5 M\$ et 131,27 M\$ en 2028.

En fonction de cette hypothèse, l'impact financier qui correspond aux remboursements d'emprunts capital et intérêts, auxquels on ajoute les frais d'émission et de gestion des emprunts, sera répercuté sur 25 ans à partir de 2025.

Lors de l'élaboration du DO, cette hypothèse sera revue en fonction d'un plan de financement qui sera élaboré avec le MFEQ, afin de procéder à plusieurs tranches de financement à long terme. Il convient de signaler que cette stratégie correspond à la réalisation du projet en mode traditionnel.

Durant la **phase d'exploitation**, l'incidence budgétaire correspond aux allocations du MSSS relatives aux immobilisations, ainsi qu'aux enveloppes régionalisées pour le maintien et l'entretien des actifs et les dépenses d'exploitation.

3.7 Enjeux sociopolitiques

Les **enjeux sociopolitiques** du projet de réutilisation des locaux actuels de L'HDQ seront **fortement teintés par les choix** qui seront faits quant aux **nouveaux usages préconisés** pour les lieux. Pour cette raison, ils feront intervenir des parties prenantes de différents milieux. Ces **enjeux et parties prenantes** ne sont pas tous identifiés actuellement et **seront actualisés à la lumière des solutions** mises de l'avant pour la mise en œuvre du Volet 2 du Projet.

Les enjeux sociopolitiques peuvent être regroupés en **quatre grandes familles** :

- l'**organisation des services de santé dans la région** en fonction des orientations stratégiques énoncées précédemment;
- la **cohabitation**, en un même lieu, d'un grand nombre et d'une grande variété **d'organismes** en santé publique et en santé des populations;
- les **préoccupations patrimoniales et architecturales** en lien avec le site actuel de L'HDQ et son environnement immédiat;
- les **préoccupations socioéconomiques** quant aux impacts de l'implantation des **nouvelles fonctions** dans le secteur.

Un **plan de communication sera développé** conjointement par le CHU de Québec, l'ASSSCN, le MSSS et la SQI pour assurer une gestion des événements et des enjeux spécifiques des différentes parties prenantes du Volet 2 du Projet. Ces parties prenantes comprennent :

- les personnes et les groupes **directement concernés** :
 - le personnel des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région qui sera relocalisé et qui devra s'ajuster au nouvel environnement, tant sur le plan professionnel qu'individuel, et qui sera intéressé à participer activement à la planification et au déploiement à court, moyen et long terme du Projet;
 - les établissements du réseau de la santé et des services sociaux relocalisés de la région, qui voudront s'assurer du bon fonctionnement de leur organisation en synergie avec leurs partenaires;
 - les promoteurs souhaitant acquérir les immeubles mis en disponibilité, qui voudront obtenir des garanties quant à la possibilité de rencontrer leurs objectifs d'affaires;
 - les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région qui devront veiller au bon fonctionnement de leur organisation ainsi qu'à l'organisation des services de santé sur le territoire, en fonction des orientations stratégiques énoncées précédemment;
 - les syndicats des employés de ces établissements et les comités et conseils qui en relèvent, qui voudront être pleinement associés à la réussite organisationnelle du Projet;
- la **population** :
 - les résidents et commerçants de la région de la Capitale-Nationale et, plus précisément, ceux du Vieux-Québec, les comités et associations les représentant, Parcs Canada, le ministère de la Culture et des Communications (MCC), la Fiducie du lieu de mémoire des Augustines, les organismes sociocommunautaires, les organismes de santé publique et de santé des populations, ainsi que le grand public. Ces parties prenantes s'attendent plus spécifiquement à une intégration patrimoniale et urbaine réussie, à une mixité de fonctions propice à une vie de quartier riche et harmonieuse, à une fluidité des circulations et à une qualité de vie sociale et économique dans le secteur;

- les **partenaires** dans la gestion du Projet :
 - la SQL, gestionnaire du projet, qui devra veiller à ce que le projet rencontre à la fois les attentes de l'établissement et du gouvernement et qui aura à assurer l'identification, la mise en œuvre et le suivi rigoureux des stratégies les plus porteuses pour atteindre les cibles de performance définies par les décisions gouvernementales;
 - le MSSS, qui s'attend à un déploiement du Projet qui rencontrera les objectifs attendus en matière de services à la population, en fonction de sa mission et selon les paramètres de portée, de budget et échéancier prévus selon son Plan d'investissement, le tout en respect des budgets de fonctionnement dévolus aux activités ciblées par le Projet;
 - l'ASSSCN, qui voudra s'assurer d'une desserte régionale adéquate et pertinente en santé et services sociaux, afin de répondre aux grandes orientations ministérielles;
 - l'Université Laval, qui participera activement, en collaboration avec le CHU de Québec, à la détermination des orientations en matière de recherche clinique, de recherche fondamentale et d'enseignement;
 - la Ville de Québec et le MCC, qui veilleront au respect des paramètres patrimoniaux et architecturaux en lien avec le développement du site actuel de L'HDQ.
- les **agents d'influence** de la réutilisation des installations de L'HDQ :
 - les **clientèles** de L'HDQ et de l'HEJ, qui s'attendent à la **satisfaction de leurs besoins**, pendant et après les travaux;
 - les **décideurs gouvernementaux**, appelés à jouer un rôle clé dans les différents moments charnières de planification et de construction du Projet, qui veulent s'assurer que les **infrastructures existantes** de L'HDQ soient **optimisées, selon les budgets et échéanciers prévus**;
 - les **médias** qui, en tant que véhicule de l'opinion publique, vont **influencer l'image publique du Projet**.

4 Moyens requis pour l'élaboration du Dossier d'opportunité

Les honoraires pour l'élaboration du DO, soit l'élaboration du plan directeur organisationnel et immobilier jusqu'à l'élaboration du programme fonctionnel et technique sont résumés dans le tableau qui suit.

TABLEAU 14 – HONORAIRES REQUIS POUR L'ÉLABORATION DU DO, VOLET 2 DU PROJET

Éléments du Volet 2 du Projet	Honoraires prévus (incluant taxes)
Planification	
Honoraires – Planification stratégique	50 000 \$
Honoraires – Plan directeur clinique, organisationnel et immobilier	100 000 \$
Honoraires – Programme fonctionnel et technique	1 000 000 \$
Honoraires – Autres (disposition des immeubles, relevés, études techniques, analyse de la valeur, analyse de risques, etc.)	3 000 000 \$
Honoraires – Préparation du DO	150 000 \$
Honoraires – Gestion de projets SQI et ASSSCN	2 000 000 \$
Total - Honoraires	6 300 000 \$

Références

Les documents ayant soutenu l'annonce ministérielle du 26 septembre 2013, surlignés en gras dans la présente section, sont fournis sur une clé USB jointe au Dossier d'orientation. Les autres documents cités ci-dessous seront fournis sur demande seulement.

▪ MONOGRAPHIES

- **Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, en collaboration avec la Société immobilière du Québec. (2013). Projet de réutilisation des locaux actuels de L'Hôtel-Dieu de Québec, Rapport final. Québec. Canada.**
- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. (2010). Les enjeux démographiques à l'horizon 2031, Région de la Capitale-Nationale. Québec. Canada.
- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. (2011). Planification stratégique en santé et services sociaux de la région de la Capitale-Nationale 2010-2015. Québec. Canada.
- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. (2012). Extrait du rapport « Programme de lutte contre le cancer du réseau intégré de la région de la Capitale-Nationale 2012-2017 », Résumé et plan d'action. Québec. Canada.
- **Centre de santé et des services sociaux Alphonse-Desjardins et CHU de Québec. (2013). Dossier de présentation stratégique du projet de consolidation de l'offre de soins et de services en oncologie des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. Québec. Canada.**
- CHU de Québec. (2013). Projet de planification stratégique 2014-2020. Québec. Canada.
- **CHU de Québec. (2013). Étude de potentiel sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, Rapport préliminaire. Québec. Canada.**
- CHU de Québec. (2013). Documents liés au concept préparé par les consortiums d'architectes et les firmes d'ingénieurs mandatés au projet d'agrandissement et de rénovation de L'Hôtel-Dieu de Québec. Québec. Canada.
- CHU de Québec. (2013). Rapport annuel 2012-2013, Centre de recherche du CHU de Québec. Québec. Canada.
- **CHU de Québec. (2012). Dossier d'affaires initiales, Sciences neurologiques, PFT-Volet 4 : IRMI et cliniques externes. Québec. Canada.**
- Consortium Topo et Lemay 3S. (2007, révisé 2009). Programme fonctionnel et technique, Agrandissement et rénovation de L'Hôtel-Dieu de Québec, Rapport final. Québec. Canada.
- Corporation d'hébergement du Québec. (2008). Analyse du programme fonctionnel et technique, Agrandissement et rénovation de L'Hôtel-Dieu de Québec, Rapport final. Québec. Canada.
- Corporation d'hébergement du Québec. (2008). Analyse du programme fonctionnel et technique, Avis de faisabilité, CHA, Sciences neurologiques, Rapport final. Québec. Canada.
- Corporation d'hébergement du Québec. (2012). Rapport d'actualisation sur l'avis de faisabilité du PFT, CHA, Sciences neurologiques, Rapport final. Québec. Canada.
- Direction régionale de la santé publique. (2012). Le cancer dans la Capitale-Nationale : incidence et mortalité. Québec. Canada.
- Direction régionale de la santé publique. (2012). Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2012. Québec. Canada.
- Infrastructures Québec. (2010). Dossier d'affaires initiales, Projet d'agrandissement et de rénovation de L'Hôtel-Dieu de Québec. Québec. Canada.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer, Plan directeur en cancérologie. Québec. Canada.
 - **Société immobilière du Québec. (2013). Analyse technique, Projet de réutilisation des locaux actuels de L'Hôtel-Dieu de Québec. Rapport final. Canada.**
 - **Société immobilière du Québec. (2013). Analyse immobilière comparative, Validation des coûts et échéancier du projet de modernisation et d'agrandissement de L'Hôtel-Dieu de Québec sur son site actuel et sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Québec. Canada.**
 - Topo planification. (2008, révisé 2009). Programme fonctionnel et technique, Programme des sciences neurologiques au Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec, Hôpital de l'Enfant-Jésus. Québec. Canada.
- **DOCUMENTS EN LIGNE**
- Agrément Canada. (2013). *Principes de base de l'agrément*. Récupéré le 7 février 2014 du site : <http://www.accreditation.ca/fr/principes-de-base-de-l-agrément>
 - CHU de Québec. (2013). *Nos établissements*. Récupéré le 7 février 2014 du site : <http://www2.chudequebec.ca/>
 - Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). *Plan stratégique 2010-2015*. Récupéré le 7 février 2014 du site : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf>

Annexe A – Annonce ministérielle du 26 septembre 2013

Portail Québec > Actualité gouvernementale > Fil de presse > Dossier de L'Hôtel-Dieu de Québec - Le gouvernement arrête son choix sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

Dossier de L'Hôtel-Dieu de Québec - Le gouvernement arrête son choix sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

QUÉBEC, le 26 sept. 2013 /CNW Telbec/ - Le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, le docteur Réjean Hébert, accompagné de la députée de Taschereau et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, Agnès Maltais, a annoncé aujourd'hui que le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus a été retenu pour y établir un nouveau complexe hospitalier réunissant sous un même toit une gamme très étendue de services spécialisés. Il s'agit d'un investissement pouvant atteindre 1,7 milliard de dollars. M. Hébert confirme également le maintien d'une mission hospitalière pour L'Hôtel-Dieu dans le Vieux-Québec.

Le ministre a procédé à cette annonce après avoir analysé attentivement l'étude soumise par la Société immobilière du Québec (SIQ) et au terme d'une série de rencontres avec plusieurs intervenants du milieu, tant ceux favorables au maintien de L'Hôtel-Dieu sur son emplacement actuel que ceux prônant un déménagement sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

« Nous avons soigneusement soupesé les avantages et inconvénients de chacune des options. La décision que nous rendons aujourd'hui, c'est d'abord et avant tout une décision prise pour assurer des services de santé optimaux à la population de la Capitale-Nationale et de l'Est-du-Québec. Le projet retenu a l'avantage de regrouper une masse critique importante de médecins spécialistes et d'autres professionnels spécialisés qui pourront travailler en synergie et en complémentarité. Il permettra aussi d'ajouter des chambres privées, de construire un centre de radio-oncologie entièrement neuf et une nouvelle hôtellerie hospitalière ainsi que de réaliser le pavillon des neurosciences planifié depuis quelques années. Ce sont autant de bénéfices importants aussi bien pour les patients que pour les professionnels de la santé. De plus, ce choix témoigne d'une véritable vision à long terme, car le site offre des possibilités d'expansion pour répondre aux besoins futurs », a déclaré le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le gouvernement respecte les trois balises qu'il s'était fixées dont la première était d'assurer des bénéfices majeurs pour la population. « L'investissement, en regard de ces bénéfices, est à un niveau acceptable, notamment en raison des efforts d'optimisation qui seront déployés. Enfin, à la lumière des nombreuses rencontres et consultations menées au cours des derniers mois, le projet rallie une majorité d'acteurs concernés », a ajouté le ministre Hébert.

Au terme des travaux, le nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus comportera environ 760 lits, une trentaine de salles d'opération et une urgence comptant un nombre accru de civières. Les nouveaux locaux seront disponibles par étapes entre 2019 et 2025. En particulier, le centre de radio-oncologie pourra être inauguré dès 2019, soit à la même date que celui qui était envisagé dans le Vieux-Québec.

Le ministre a demandé à l'Agence de la santé et des services sociaux et au CHU de Québec d'optimiser le projet, de manière à respecter un plafond de 1,7 milliard de dollars pour le budget d'immobilisation et d'équipement, et de le rendre plus fonctionnel en examinant, par exemple, la possibilité de construire en hauteur. Il faut souligner que les nouvelles installations projetées sont de plus grande envergure que celles proposées dans le scénario de l'agrandissement de L'Hôtel-Dieu, car elles incluent la réalisation du pavillon des neurosciences, la construction d'un centre de radio-oncologie qui comptera au moins 14 appareils de traitement, soit 7 de plus qu'actuellement, et la création d'un tout nouveau centre de recherche à la fine pointe de la technologie.

Les équipes et les patients pourront compter sur des infrastructures neuves et encore plus fonctionnelles. Elles seront facilement accessibles par leur proximité avec des axes routiers importants et par l'ajout de 1 266 places de stationnement pour un total de 2 600.

Maintien de la vocation hospitalière de L'Hôtel-Dieu de Québec

Comme le souhaitait le *Comité directeur pour le projet de réutilisation des locaux actuels de L'Hôtel-Dieu de Québec*, L'Hôtel-Dieu de Québec conservera son urgence, ouverte 24 heures par jour et sept jours par semaine, avec un plateau technique incluant un service de radiologie et un laboratoire. Les services de première ligne seront accessibles, notamment grâce à la présence d'une unité de médecine familiale. L'hôpital compterait aussi 60 lits de convalescence et postopératoires, 10 lits de soins palliatifs, 30 lits en unité transitoire de réadaptation fonctionnelle et 50 lits destinés à des adultes présentant une déficience physique entraînant une lourde perte d'autonomie.

À cette vocation hospitalière s'ajouteraient le rapatriement de nombreuses équipes actives en santé publique ou en santé des populations, ainsi que celui de personnel administratif du réseau de la

Dossier de L'Hôtel-Dieu de Québec - Le gouvernement arrête son choix sur le site de l'Hôpital de L'... Page 2 of 2

santé. De façon préliminaire, on estime à 1 500 le nombre de personnes qui travailleront dans les bâtiments maintenus et utilisés pour la mission santé.

La ministre Agnès Maltais a déclaré : « J'accueille avec satisfaction la décision rendue aujourd'hui parce qu'elle répond aux préoccupations que j'avais énoncées récemment, soit l'importance de soutenir la vitalité du Vieux-Québec et de conserver la mission santé de l'établissement. Le projet présenté a également l'avantage de limiter les perturbations liées à des travaux majeurs de construction, évitant, d'une part, de troubler la quiétude des patients de l'établissement et contribuant, d'autre part, à préserver la qualité de vie des résidents de ce lieu touristique de renommée internationale. »

Le ministre Maka Kotto a fait savoir : « Depuis près de quatre siècles, la mission hospitalière est indissociable de l'identité même du Vieux-Québec, lequel est inscrit au patrimoine mondial de l'UNESCO. Nous tenons à ce que tout projet de développement des installations hospitalières actuelles de la capitale se fasse dans la continuité et dans le respect de ce remarquable patrimoine social et culturel, pour lequel nous sommes redevables à la communauté des Sœurs Augustines. »

Le projet concernant l'utilisation future de l'actuel Hôtel-Dieu fera l'objet d'une consultation auprès des instances concernées de manière à en maximiser les retombées en matière de développement économique, résidentiel et urbain, ainsi que de mise en valeur du patrimoine.

La SIQ évalue le coût net de la rénovation des installations à 232,6 millions de dollars, compte tenu du fait que certains bâtiments excédentaires pourront être mis en vente, notamment pour permettre leur transformation en habitations, et que d'autres locaux pourront être loués.

« Dès maintenant, nous lançons les démarches nécessaires à la mise en œuvre de ce grand complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Les conditions sont réunies pour que la région de la Capitale-Nationale et le CHU de Québec se démarquent encore plus dans les champs des soins, de l'enseignement et de la recherche en santé », a conclu le ministre Hébert.

Le rapport d'analyse de la SIQ sur les deux scénarios envisagés et le rapport de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale sur le projet de réutilisation des locaux actuels de L'Hôtel-Dieu de Québec sont disponibles sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux : www.msss.gouv.qc.ca/presse

Autres communiqués diffusés par cet organisme
Envoyez ce communiqué à une adresse électronique

Québec 

© Gouvernement du Québec, 2009

Annexe B – Lettre du ministre de la Santé et des Services sociaux du 5 décembre 2013



Gouvernement du Québec
Le ministre de la Santé et des Services sociaux
Le ministre responsable des Aînés
Le ministre responsable de la région de l'Estrie

Québec, le 5 décembre 2013

Monsieur Gaston Bédard
Président du conseil d'administration
CHU de Québec
11, côte du Palais
Québec (Québec) G1R 2J6

Monsieur le Président,

À la suite de l'annonce pour la réalisation d'un nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus permettant notamment d'accueillir les activités de L'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ), du nouveau pavillon des neurosciences, d'un centre de radio-oncologie et d'un tout nouveau centre de recherche, je vous informe, par la présente, des prochaines étapes et de certaines modalités de réalisation de ce projet d'envergure majeure de même que du projet de réaménagement de L'HDQ.

Considérant l'entrée en vigueur de la Loi sur les infrastructures publiques (Loi), le 14 novembre dernier, ces projets sont visés par cette Loi et, par conséquent, conformément à l'article 36 de la Loi, la Société québécoise des infrastructures (SQI) est désignée gestionnaire de projet dans le cadre des présents projets. À compter des présentes, la réalisation du mandat de cette dernière, dont les termes sont joints en annexe, se fera jusqu'à nouvel ordre sous l'égide de l'Entente de gestion applicable aux opérations immobilières du réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, pour faire suite aux divers échanges intervenus entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et du Secrétariat du Conseil du trésor, eu égard à la mise en vigueur très prochaine de la nouvelle « Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique », j'habilite le CHU de Québec à initier, en collaboration avec la SQI et sur la base des études déjà réalisées ayant soutenu l'annonce du 26 septembre 2013, l'élaboration d'un dossier commun aux projets du nouveau complexe hospitalier et du réaménagement de L'HDQ qui pourra comporter un volet spécifique pour chacun de ceux-ci.

... 2

Québec
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7171
Télécopieur : 418 266-7197
www.msss.gouv.qc.ca

Montréal
2021, avenue Union, bureau 10.051
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-3700
Télécopieur : 514 873-7488

Sur réception de la présente, nous vous invitons à planifier dans les meilleurs délais une rencontre de démarrage, impliquant la présence de deux représentants par organisation, soit du CHU de Québec, de la SQI, de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et du Ministère. Cette rencontre permettra de convenir, particulièrement, des modalités afférentes à l'élaboration du dossier, de la structure de gestion de projet à envisager et du partage des rôles et responsabilités en découlant.

En guise d'échéancier, je demande d'envisager le dépôt au Ministère du dossier au plus tard le 28 février 2014, en vue d'une approbation par le Conseil des ministres pour le début de la prochaine année financière.

Soyez assuré de l'entière collaboration de l'équipe ministérielle afin de soutenir l'ensemble des parties dans la planification de ces projets structurants pour la région de la capitale nationale.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,



Réjean Hébert

p. j.

c. c. M. Guy Thibodeau, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
M. Luc Meunier, Société québécoise des infrastructures

N/Réf : 13-MS-01092-18

CHU de Québec
Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et réaménagement
des locaux actuels de L'Hôtel-Dieu de Québec
M-11747 / M-11802

ANNEXE

Mandat de Gestionnaire de projet

Pour tout projet d'immobilisation nécessitant une autorisation ministérielle, le cadre de gestion des immobilisations prévoit que la Société québécoise des infrastructures sera désignée, sauf lorsque des circonstances ou motifs le justifient, Gestionnaire de projet, avec les rôles et responsabilités ci-après énoncés :

1. Mettre en place un système de suivi technique et financier de manière à être en mesure d'informer en tout temps le ministère de la Santé et des Services sociaux de l'évolution du projet et des engagements financiers.
2. Réaliser, en collaboration avec l'établissement, toutes et chacune des étapes d'un projet d'immobilisation, coordonner et superviser ces étapes de réalisation et pour ce faire :
 - 2.1 désigner un chargé de projet, lequel assure la liaison entre le Ministère, l'Agence, l'établissement et le Gestionnaire de projet;
 - 2.2 informer le Ministère et l'Agence de tout événement porté à sa connaissance qui pourrait avoir un impact sur le programme, les coûts ou l'échéancier;
 - 2.3 effectuer la gestion du projet selon les meilleures pratiques de gestion de projet;
 - 2.4 effectuer la gestion financière du projet selon les normes comptables et les pratiques reconnues en matière de projet immobilier, plus amplement énoncées à l'annexe A;
 - 2.5 pourvoir, s'il y a lieu, au financement intérimaire;
 - 2.6 rédiger les documents d'appel d'offres et procéder aux appels d'offres requis.
3. Assurer, en outre, au cours de l'étape de la conception, la réalisation du concept et des plans et devis préliminaires selon le budget et les autres paramètres spécifiés à l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux et pour ce faire :
 - 3.1. procéder à la sélection des professionnels requis pour la réalisation de l'étude;

Version finale
2008-10-01

1/

CHU de Québec
Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et réaménagement
des locaux actuels de L'Hôtel-Dieu de Québec
M-11747 / M-11802

-
- 3.2. préparer, conclure, signer et gérer les contrats de services professionnels ainsi que leurs modifications (avenants) requis pour la réalisation de cette étape;
 - 3.3. analyser et disposer de tout changement proposé au projet n'ayant pas d'incidence sur les autorisations ministérielles émises;
 - 3.4. procéder, au fur et à mesure de leur achèvement, à l'examen des concepts et des plans et devis préliminaires afin d'apprécier et d'optimiser la solution en regard des besoins, de la solution technique et des coûts;
 - 3.5. fournir les concepts et les plans et devis préliminaires et les soumettre à l'approbation de l'établissement;
 - 3.6. informer l'établissement, l'Agence et le Ministère des résultats obtenus et sur les suites à donner au projet lorsque l'étude sera complétée.
4. Procéder également, au cours de l'étape de l'exécution, à la confection des plans et devis définitifs et pour ce faire :
 - 4.1. préparer, conclure, signer et gérer tout contrat de services professionnels pour cette étape et leurs modifications (avenants);
 - 4.2. analyser et disposer de tout changement proposé au projet n'ayant pas d'incidence sur les autorisations ministérielles émises;
 - 4.3. procéder, au fur et à mesure de leur achèvement, à l'examen des plans et devis définitifs afin d'apprécier et d'optimiser la solution en regard des besoins, de la solution technique et des coûts;
 - 4.4. fournir les plans et devis définitifs et les soumettre à l'approbation de l'établissement.
5. Procéder, au cours de l'étape de l'exécution du projet, à la réalisation des travaux du projet, et pour ce faire :
 - 5.1. procéder à la sélection des entrepreneurs requis pour l'exécution des travaux de construction;
 - 5.2. préparer, conclure, signer et gérer les contrats de construction ainsi que leurs modifications requises pour la réalisation du projet;
-

Version finale
2008-10-01

2/

CHU de Québec
Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et réaménagement
des locaux actuels de L'Hôtel-Dieu de Québec
M-11747 / M-11802

-
- 5.3. s'assurer de l'obtention des permis requis pour l'exécution des travaux de construction;
 - 5.4. procéder, au fur et à mesure de leur achèvement, à l'examen des dessins, plans et devis relatifs à tout changement afin d'apprécier et d'optimiser la solution en regard des besoins, de la solution technique et des coûts;
 - 5.5. disposer de tous les changements n'ayant pas d'incidence sur les autorisations ministérielles émises;
 - 5.6. mettre en place les mesures et les actions nécessaires afin, le cas échéant, de respecter les paramètres spécifiés à l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux;
 - 5.7. s'assurer de la surveillance et procéder à la réception des travaux;
 - 5.8. procéder conjointement avec l'établissement, à la mise en service des ouvrages et à la gestion des garanties applicables;
 - 5.9. produire un rapport de fin de projet portant sur l'atteinte des objectifs ainsi que, le cas échéant, sur le respect de l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux et le transmettre à ce dernier;
 - 5.10. effectuer, s'il y a lieu, le financement à long terme des ouvrages construits.
6. Advenant un dépassement appréhendé des coûts autorisés ou une modification fonctionnelle de programme, le Gestionnaire de projet devra en saisir le Ministère ainsi que l'établissement et l'Agence et s'assurer d'obtenir l'autorisation requise du ministre de la Santé et des Services sociaux avant de poursuivre la réalisation du projet.
 7. Le Gestionnaire de projet sera responsable et imputable du non-respect des paramètres spécifiés à l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux.

CHU de Québec
Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et réaménagement
des locaux actuels de L'Hôtel-Dieu de Québec
M-11747 / M-11802

ANNEXE A – GESTION FINANCIÈRE

La gestion financière consiste à requérir les pièces justificatives nécessaires à l'égard des demandes de paiement et procéder au paiement des dépenses justifiées, le cas échéant, faites conformément à l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux émise en regard du projet, en tenant compte des exigences suivantes :

- l'admissibilité des coûts;
- la conformité des engagements en regard du budget autorisé;
- la recevabilité des demandes de paiement en regard des contrats et du budget autorisé;
- la vérification et la conservation des pièces justificatives;
- la compilation des revenus et des contributions à l'autofinancement du projet, le cas échéant;
- l'émission du paiement, au fournisseur à même le financement intérimaire, selon le tarif applicable;
- la préparation mensuelle et la transmission d'un état des coûts du projet par type de dépenses;
- le suivi des crédits de taxes sur intrants (CTI) et des ristournes de taxes sur intrants (RTI) à récupérer par l'établissement.

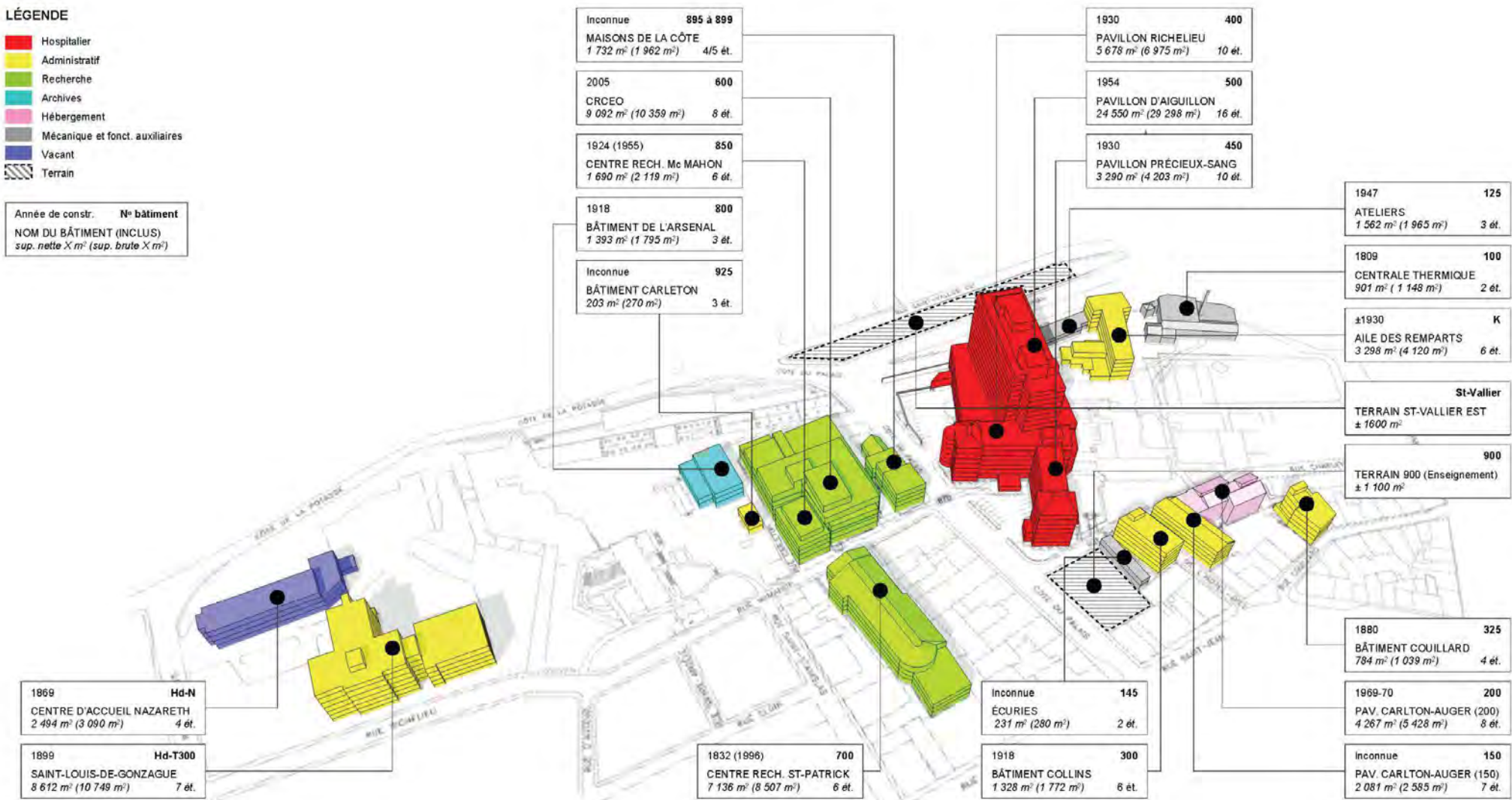
La gestion financière comprend également un système de suivi financier de manière à être en mesure d'informer le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'établissement de l'évolution des engagements contractuels et des déboursés avec une compilation des coûts et des recettes.

Version finale
2008-10-01

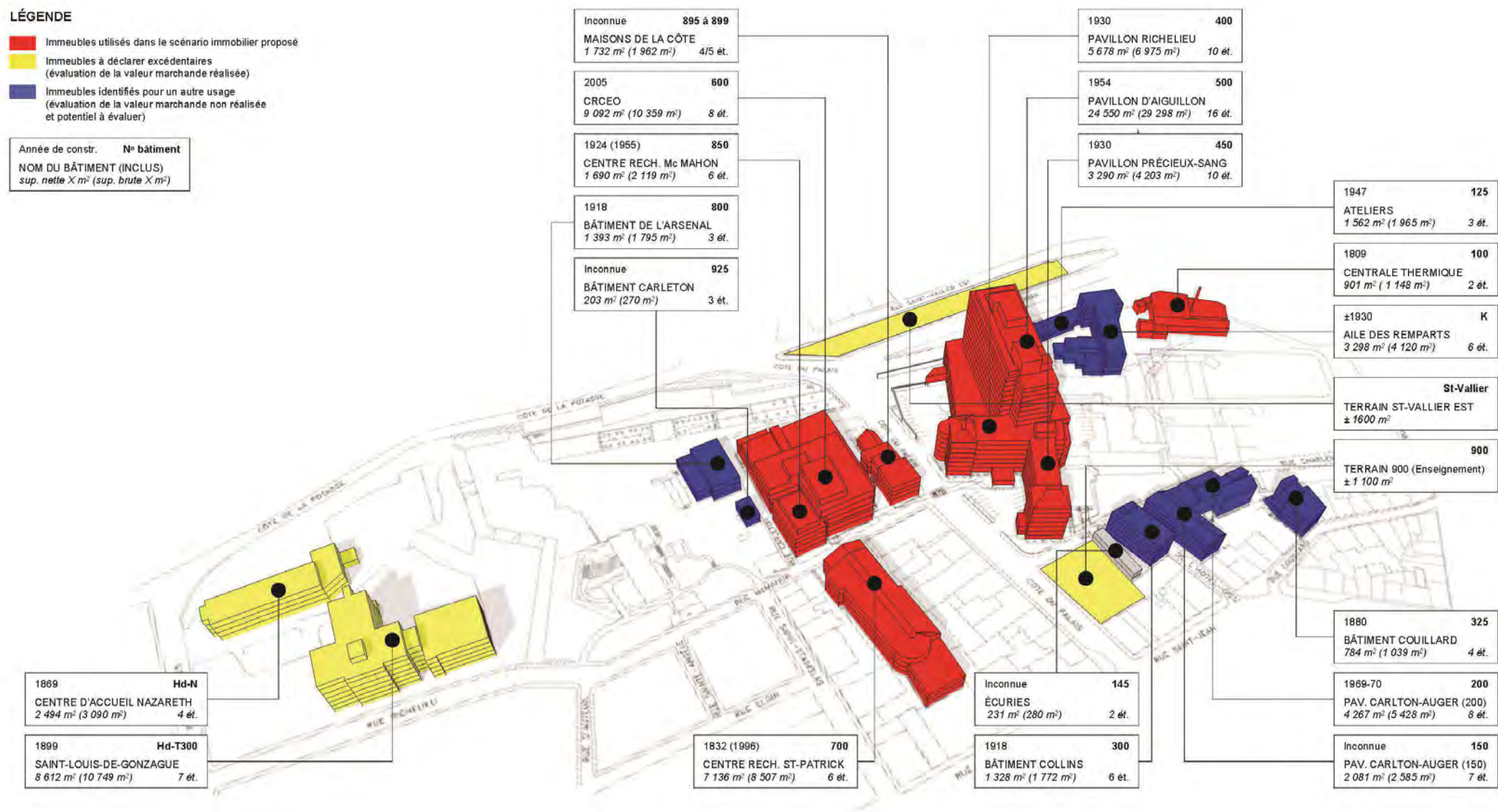
4/

Annexe C – Illustration des installations existantes et projetées sur les sites de L'HDQ et de l'HEJ

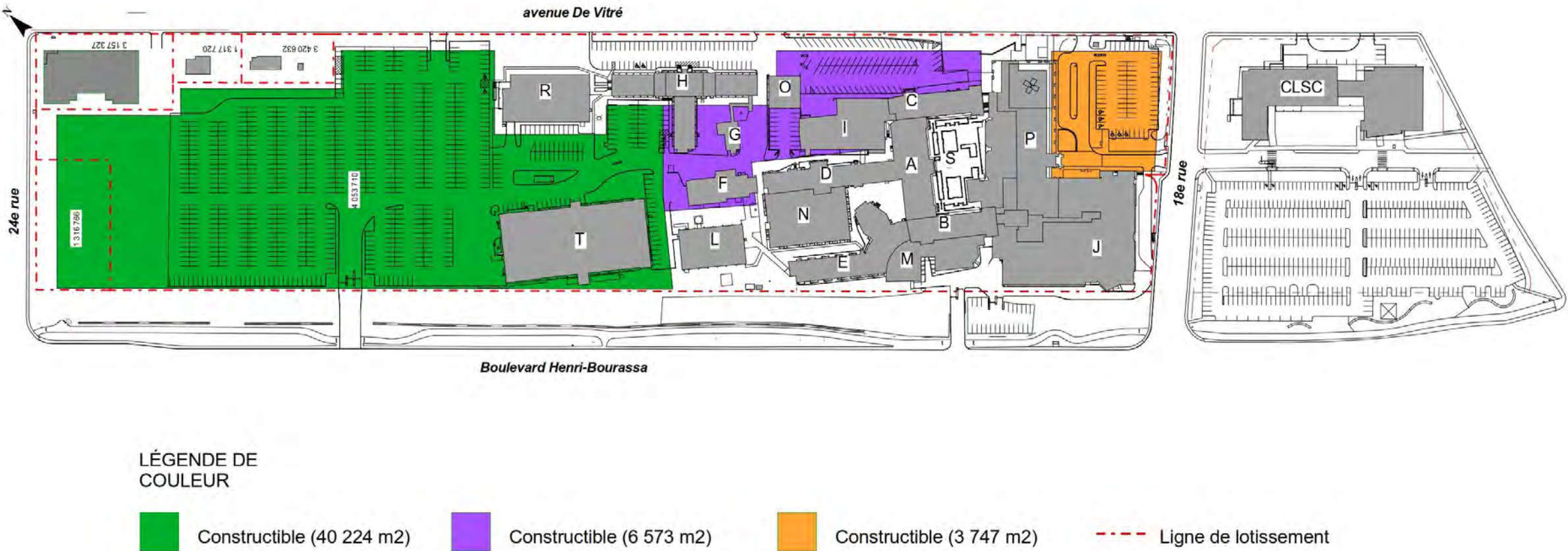
1. Site de L'HDQ existant (image tirée de l'étude *Projet de réutilisation des locaux actuels de L'HDQ* – juillet 2013)



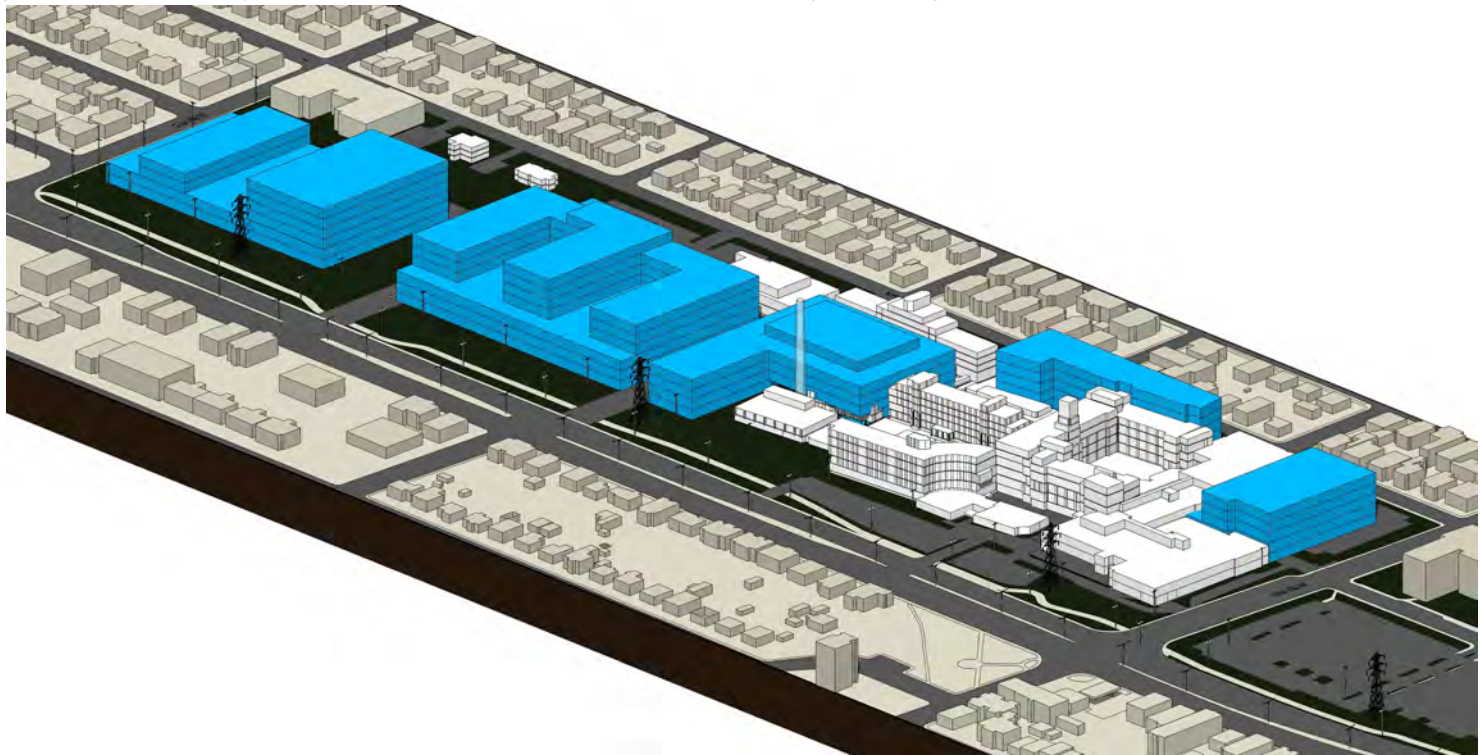
2. Proposition de réutilisation des bâtiment du site L'HDQ (image tirée de l'étude *Projet de réutilisation des locaux actuels de L'HDQ* – juillet 2013)



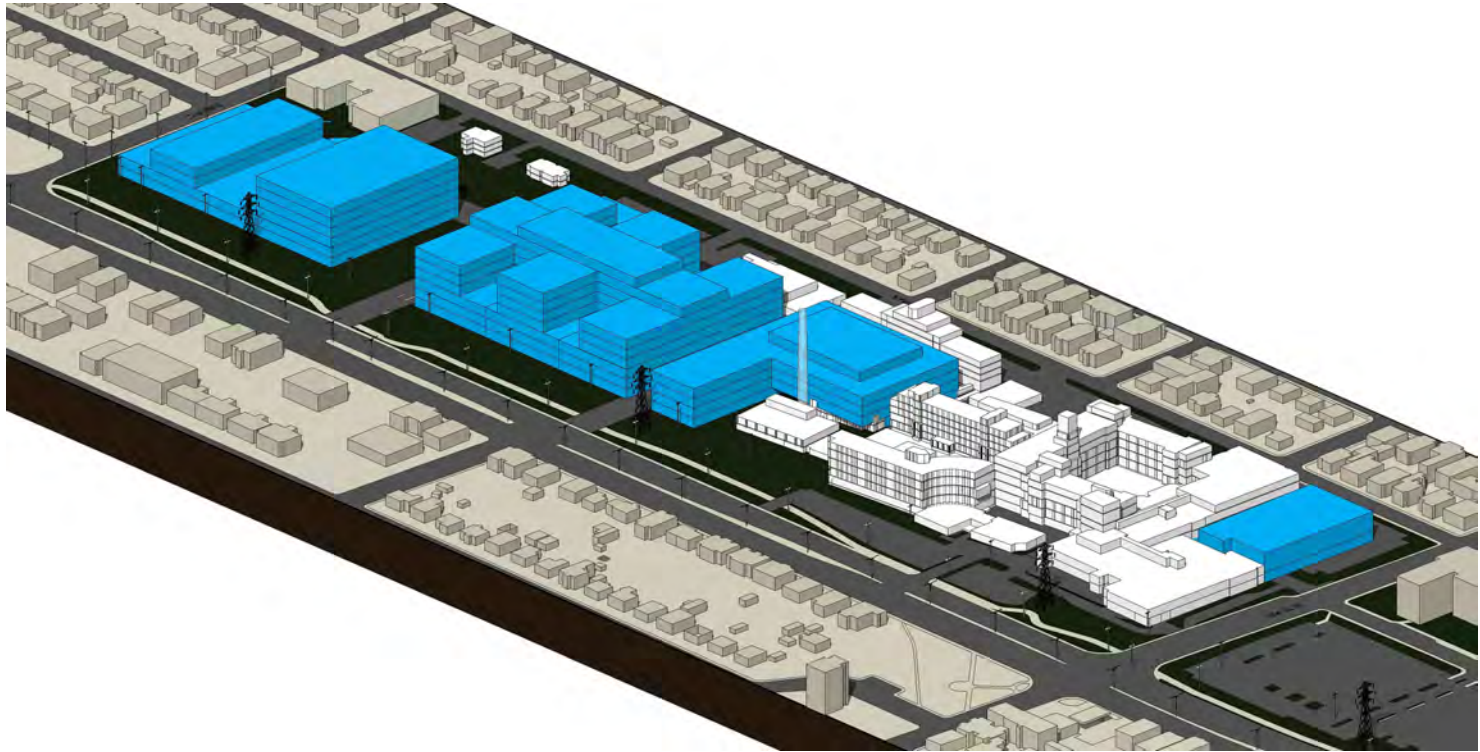
3. Site de l'HEJ existant (image tirée de l'Étude de potentiel du site de l'HEJ – juin 2013)



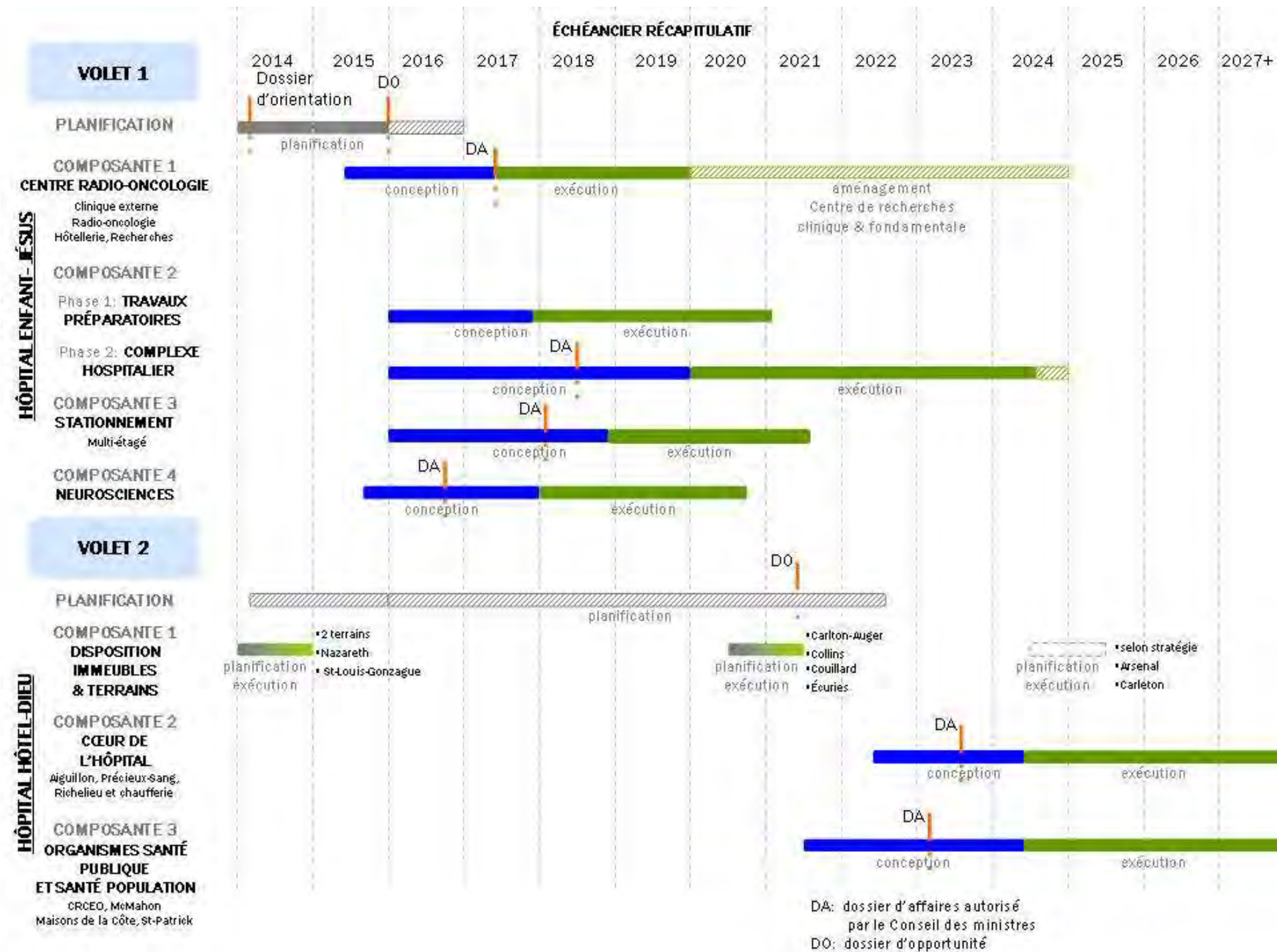
4. Hypothèse 1 d'implantation sur le site de l'HEJ L'HDQ (image tirée de l'étude *Projet de réutilisation des locaux actuels de L'HDQ* – juillet 2013)



5. Hypothèse 2 d'implantation sur le site de l'HEJ L'HDQ (image tirée de l'étude *Projet de réutilisation des locaux actuels de L'HDQ* – juillet 2013)

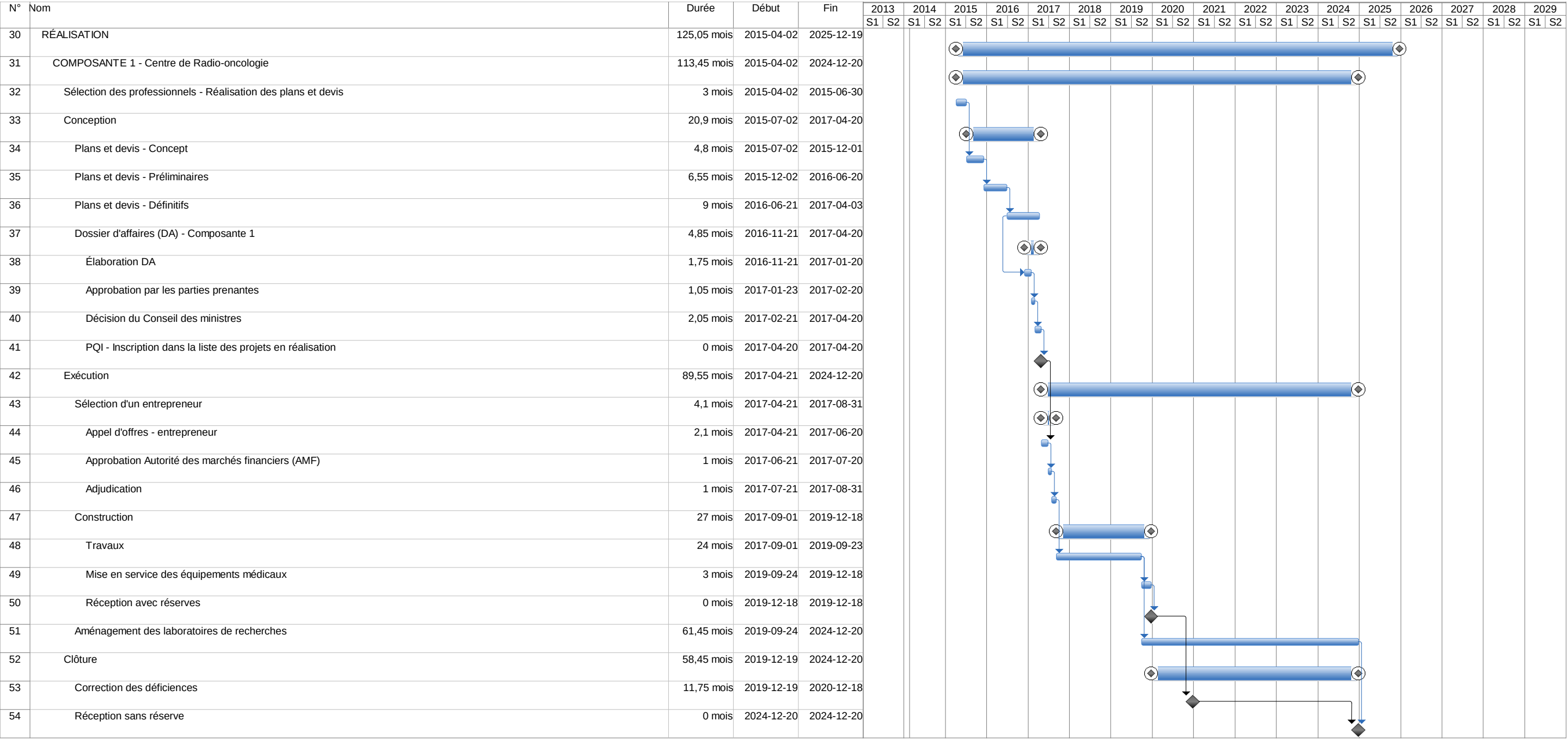


Annexe D – Échéancier global



Annexe E – Échéanciers détaillés

N°	Nom	Durée	Début	Fin	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029			
					S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
1	DÉMARRAGE	32,45 mois	2013-03-13	2015-12-18																																				
2	Étude de potentiel du site de l'HEJ - CHU de Québec	3,1 mois	2013-03-13	2013-06-11																																				
3	Analyse immobilière comparative - SQI	2,1 mois	2013-07-05	2013-09-17																																				
4	Annonce du MSSS - Solution retenue Volets 1 et 2	0 mois	2013-09-26	2013-09-26																																				
5	Désignation de la SQI comme Gestionnaire de projets	0 mois	2013-12-05	2013-12-05																																				
6	Dossier d'opportunité (DO)	6 mois	2015-06-15	2015-12-18																																				
7	Élaboration du (DO)	3 mois	2015-06-15	2015-09-23																																				
8	Approbation par les parties prenantes	1 mois	2015-09-24	2015-10-22																																				
9	Décision du Conseil des ministres	2 mois	2015-10-23	2015-12-18																																				
10	PQI - Inscription dans la liste des projets en planification	0 mois	2015-12-18	2015-12-18																																				
12	VOLET 1 - NOUVEAU COMPLEXE HOSPITALIER SUR LE SITE DE L'HÔPITAL DE L'ENFANT- JÉSUS	139 mois	2014-01-28	2025-12-19																																				
13	PLANIFICATION	22,3 mois	2014-01-28	2015-12-16																																				
14	Paramètres de référence CHU de Québec	22,3 mois	2014-01-28	2015-12-16																																				
15	Portée détaillée	22,3 mois	2014-01-28	2015-12-16																																				
16	Plans directeurs clinique organisationnel et immobilier	10,8 mois	2014-01-28	2014-12-19																																				
17	Sélection des professionnels - Réalisation des études	2,75 mois	2014-06-30	2014-09-30																																				
18	PFT	14,3 mois	2014-10-01	2015-12-16																																				
19	Composante 1 - Centre de Radio-oncologie	5,95 mois	2014-10-01	2015-04-01																																				
20	Composante 2 - Complexe hospitalier	11,5 mois	2015-01-05	2015-12-16																																				
21	Composante 3 - Stationnement	5 mois	2015-07-02	2015-12-07																																				
22	Composante 4 - Neurosciences (Actualisation/consolidation)	3 mois	2015-04-02	2015-06-30																																				
23	Échéancier détaillé	22,15 mois	2014-01-31	2015-12-16																																				
24	Budget détaillé	22,15 mois	2014-01-31	2015-12-16																																				
25	Élaboration du Plan de gestion du projet	22,15 mois	2014-01-31	2015-12-16																																				
26	Présentation du projet	22,15 mois	2014-01-31	2015-12-16																																				
27	Structure de gouvernance du projet	16,8 mois	2014-01-31	2015-06-30																																				
28	Mécanisme de gestion	22,15 mois	2014-01-31	2015-12-16																																				

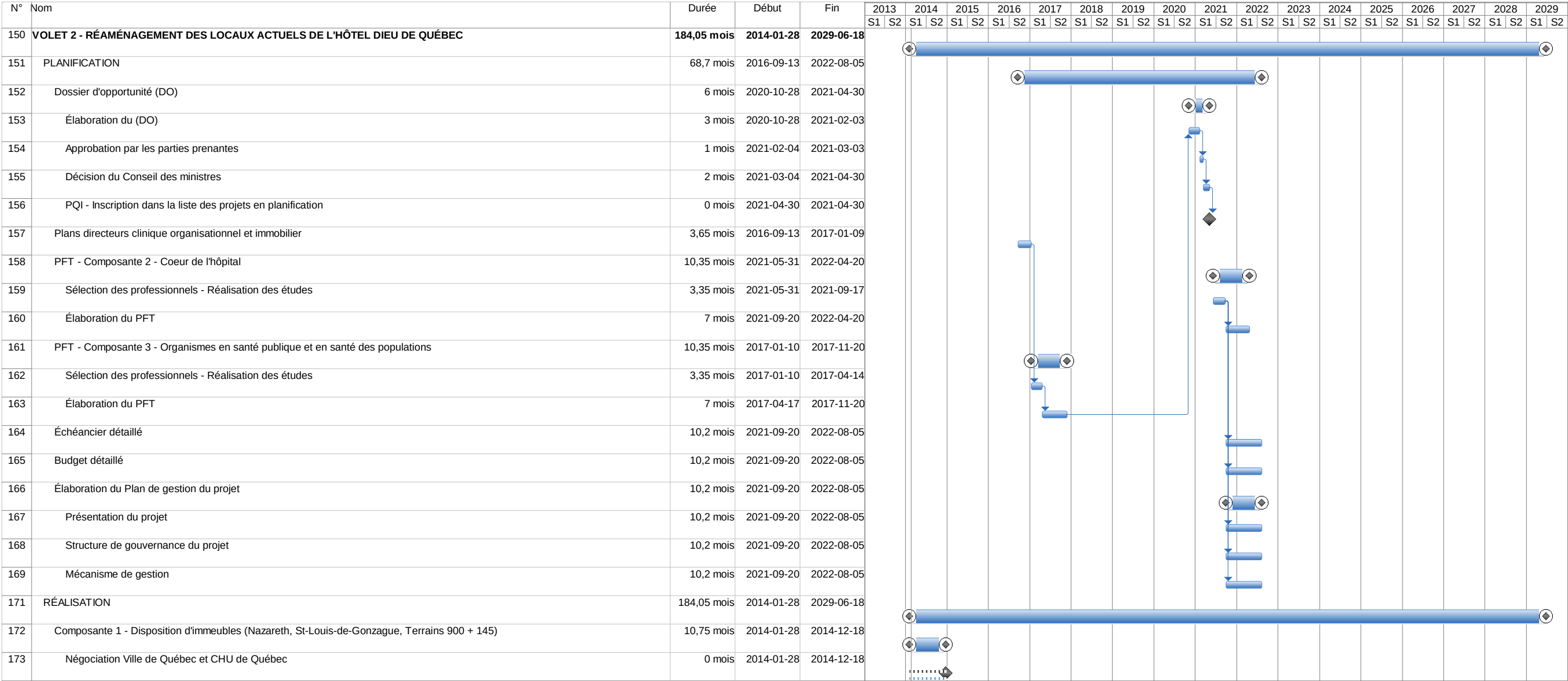


N	Nom	Durée	Début	Fin	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029	
					S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
56	COMPOSANTE 2 - Complexe hospitalier	116,6 mois	2016-01-04	2025-12-19																																		
57	Sélection des professionnels - Réalisation des plans et devis	6 mois	2016-01-04	2016-06-22																																		
58	Phase 1- TRAVAUX PRÉPARATOIRES	53,95 mois	2016-06-23	2021-02-17																																		
59	Conception	9,55 mois	2016-06-23	2017-04-24																																		
60	Plans et devis - Concept	2,7 mois	2016-06-23	2016-09-23																																		
61	Plans et devis - Préliminaires	3,1 mois	2016-09-26	2016-12-22																																		
62	Plans et devis - Définitifs	3,75 mois	2016-12-23	2017-04-24																																		
63	Exécution	32,75 mois	2017-04-25	2020-02-19																																		
64	Sélection d'un entrepreneur	4,1 mois	2017-04-25	2017-09-05																																		
65	Appel d'offres - entrepreneur	2,1 mois	2017-04-25	2017-06-22																																		
66	Approbation AMF	1 mois	2017-06-26	2017-08-07																																		
67	Adjudication	1 mois	2017-08-08	2017-09-05																																		
68	Construction	28,65 mois	2017-09-06	2020-02-19																																		
69	Travaux	28,65 mois	2017-09-06	2020-02-19																																		
70	1. Agrandissement de la centrale thermique actuelle	17 mois	2017-09-06	2019-02-19																																		
71	2. Relocalisation temporaire de 4 secteurs de soutien	1 mois	2017-09-06	2017-10-03																																		
72	3. Relocalisation de l'entrée électrique	5,2 mois	2019-02-20	2019-08-05																																		
73	4. Nouveau tunnel	5,9 mois	2019-02-20	2019-08-23																																		
74	5. Démolition de 4 bâtiments vétustes et occupés	5,75 mois	2019-08-26	2020-02-19																																		
75	Réception avec réserves	0 mois	2020-02-19	2020-02-19																																		
76	Clôture	11,7 mois	2020-02-19	2021-02-17																																		
77	Correction des déficiences	11,7 mois	2020-02-19	2021-02-17																																		
78	Réception sans réserve	0 mois	2021-02-17	2021-02-17																																		

N°	Nom	Durée	Début	Fin	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029	
					S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
80	Phase 2 - COMPLEXE HOSPITALIER	110,6 mois	2016-06-23	2025-12-19																																		
81	Conception	41 mois	2016-06-23	2020-01-14																																		
82	Plans et devis - Concept	8 mois	2016-06-23	2017-03-08																																		
83	Plans et devis - Préliminaires	10 mois	2017-03-09	2018-01-22																																		
84	Dossier d'affaires - Composante 2	5 mois	2018-01-23	2018-06-14																																		
85	Élaboration DA	1,95 mois	2018-01-23	2018-03-16																																		
86	Approbation par les parties prenantes	1 mois	2018-03-19	2018-04-13																																		
87	Décision du Conseil des ministres	2,05 mois	2018-04-16	2018-06-14																																		
88	PQI - Inscription dans la liste des projets en réalisation	0 mois	2018-06-14	2018-06-14																																		
89	Plans et devis - Définitifs	18 mois	2018-06-15	2020-01-14																																		
90	Exécution	58 mois	2020-01-15	2024-12-20																																		
91	Sélection d'un entrepreneur	4,3 mois	2020-01-15	2020-05-18																																		
92	Appel d'offres - entrepreneur	2,2 mois	2020-01-15	2020-03-16																																		
93	Approbation AMF	1,05 mois	2020-03-17	2020-04-16																																		
94	Adjudication	1,05 mois	2020-04-17	2020-05-18																																		
95	Construction	53,7 mois	2020-05-19	2024-12-20																																		
96	Travaux	50 mois	2020-05-19	2024-09-05																																		
97	Mise en service des équipements médicaux	3,7 mois	2024-09-06	2024-12-20																																		
98	Réception avec réserves	0 mois	2024-12-20	2024-12-20																																		
99	Clôture	11,6 mois	2025-01-06	2025-12-19																																		
100	Correction des déficiences	11,6 mois	2025-01-06	2025-12-19																																		
101	Réception sans réserve	0 mois	2025-12-19	2025-12-19																																		

N°	Nom	Durée	Début	Fin	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029	
					S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
103	COMPOSANTE 3 - Stationnement	61,55 mois	2017-01-16	2022-04-18																																		
104	Sélection des professionnels - Réalisation des plans et devis	3,15 mois	2017-01-16	2017-04-14																																		
105	Conception	18,6 mois	2017-04-17	2018-11-19																																		
106	Plans et devis - Concept	3,7 mois	2017-04-17	2017-08-15																																		
107	Plans et devis - Préliminaires	4,85 mois	2017-08-16	2018-01-16																																		
108	Dossier d'affaires - Composante 3	4,95 mois	2018-01-17	2018-06-07																																		
109	Élaboration DA	2 mois	2018-01-17	2018-03-13																																		
110	Approbation par les parties prenantes	0,95 mois	2018-03-14	2018-04-09																																		
111	Décision du Conseil des ministres	2 mois	2018-04-10	2018-06-07																																		
112	PQI - Inscription dans la liste des projets en réalisation	0 mois	2018-06-07	2018-06-07																																		
113	Plans et devis - Définitifs	5,1 mois	2018-06-08	2018-11-19																																		
114	Exécution	28,2 mois	2018-11-20	2021-04-20																																		
115	Sélection d'un entrepreneur	4,2 mois	2018-11-20	2019-03-29																																		
116	Appel d'offres - entrepreneur	2 mois	2018-11-20	2019-01-28																																		
117	Approbation AMF	1,1 mois	2019-01-29	2019-02-27																																		
118	Adjudication	1,1 mois	2019-02-28	2019-03-29																																		
119	Construction	24 mois	2019-04-01	2021-04-20																																		
120	Travaux	24 mois	2019-04-01	2021-04-20																																		
121	Réception avec réserves	0 mois	2021-04-20	2021-04-20																																		
122	Clôture	11,6 mois	2021-04-21	2022-04-18																																		
123	Correction des déficiences	11,6 mois	2021-04-21	2022-04-18																																		
124	Réception sans réserve	0 mois	2022-04-18	2022-04-18																																		

N	Nom	Durée	Début	Fin	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029	
					S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
126	COMPOSANTE 4 - Neurosciences	73,15 mois	2015-07-02	2021-10-15																																		
127	Sélection des professionnels - Réalisation des plans et devis	3,25 mois	2015-07-02	2015-10-16																																		
128	Conception	26,25 mois	2015-10-19	2018-01-23																																		
129	Plans et devis - Concept	5 mois	2015-10-19	2016-03-21																																		
130	Plans et devis - Préliminaires	7 mois	2016-03-22	2016-10-26																																		
131	Dossier d'affaires - Composante 4	5,25 mois	2016-10-27	2017-04-06																																		
132	Élaboration DA	2 mois	2016-10-27	2016-12-22																																		
133	Approbation par les parties prenantes	1 mois	2016-12-23	2017-02-02																																		
134	Décision du Conseil des ministres	2,25 mois	2017-02-03	2017-04-06																																		
135	PQI - Inscription dans la liste des projets en réalisation	0 mois	2017-04-06	2017-04-06																																		
136	Plans et devis - Définitifs	9 mois	2017-04-11	2018-01-23																																		
137	Exécution	32 mois	2018-01-24	2020-10-15																																		
138	Sélection d'un entrepreneur	4,3 mois	2018-01-24	2018-05-28																																		
139	Appel d'offres - entrepreneur	2 mois	2018-01-24	2018-03-20																																		
140	Approbation AMF	1,15 mois	2018-03-21	2018-04-24																																		
141	Adjudication	1,15 mois	2018-04-25	2018-05-28																																		
142	Construction	27,7 mois	2018-05-29	2020-10-15																																		
143	Travaux	24 mois	2018-05-29	2020-06-16																																		
144	Mise en service des équipements médicaux	3,7 mois	2020-06-17	2020-10-15																																		
145	Réception avec réserves	0 mois	2020-10-15	2020-10-15																																		
146	Clôture	11,65 mois	2020-10-16	2021-10-15																																		
147	Correction des déficiences	11,65 mois	2020-10-16	2021-10-15																																		
148	Réception sans réserves	0 mois	2021-10-15	2021-10-15																																		



N°	Nom	Durée	Début	Fin	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029																																	
					S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2																																
175	Composante 2 - Coeur de l'hôpital	72,25 mois	2022-04-22	2028-04-06																																																																		
176	d'Aiguillon-Précieux Sang-Richelieu-Chaufferie	72,25 mois	2022-04-22	2028-04-06																																																																		
177	Sélection des professionnels - Réalisation des plans et devis	3,2 mois	2022-04-22	2022-08-08																																																																		
178	Conception	20,1 mois	2022-08-09	2024-04-22																																																																		
179	Plans et devis - Concept	4 mois	2022-08-09	2022-12-01																																																																		
180	Plans et devis - Préliminaires	5 mois	2022-12-02	2023-05-08																																																																		
181	Dossier d'affaires - Phase 2	5,05 mois	2023-05-09	2023-10-17																																																																		
182	Élaboration DA	1,9 mois	2023-05-09	2023-07-04																																																																		
183	Approbation par les parties prenantes	1,2 mois	2023-07-05	2023-08-21																																																																		
184	Décision du Conseil des ministres	1,95 mois	2023-08-22	2023-10-17																																																																		
185	PQI - Inscription dans la liste des projets en réalisation	0 mois	2023-10-17	2023-10-17																																																																		
186	Plans et devis - Définitifs	6 mois	2023-10-19	2024-04-22																																																																		
187	Exécution	36,95 mois	2024-04-23	2027-05-06																																																																		
188	Sélection d'un entrepreneur	4,2 mois	2024-04-23	2024-09-05																																																																		
189	Appel d'offres - entrepreneur	1,7 mois	2024-04-23	2024-06-10																																																																		
190	Approbation AMF	1,25 mois	2024-06-11	2024-07-17																																																																		
191	Adjudication	1,25 mois	2024-07-18	2024-09-05																																																																		
192	Construction	32,75 mois	2024-09-06	2027-05-06																																																																		
193	Travaux	28,3 mois	2024-09-06	2027-01-01																																																																		
194	Mise en service des équipements médicaux	4,45 mois	2027-01-04	2027-05-06																																																																		
195	Réception avec réserves	0 mois	2027-05-06	2027-05-06																																																																		
196	Clôture	12 mois	2027-05-07	2028-04-06																																																																		
197	Correction des déficiences	12 mois	2027-05-07	2028-04-06																																																																		
198	Réception sans réserve	0 mois	2028-04-06	2028-04-06																																																																		

N°	Nom	Durée	Début	Fin	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029	
					S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
200	Composante 3 - Organismes en santé publique et en santé des populations	100,45 mois	2021-03-25	2029-06-18																																		
201	Bâtiments: CRCEO-McMahon-Maisons de la Côte-St-Patrick	100,45 mois	2021-03-25	2029-06-18																																		
202	Sélection des professionnels - Réalisation des plans et devis	3,2 mois	2021-03-25	2021-06-28																																		
203	Conception	32,85 mois	2021-06-29	2024-04-25																																		
204	Plans et devis - Concept	8 mois	2021-06-29	2022-03-11																																		
205	Plans et devis - Préliminaires	9 mois	2022-03-14	2022-12-13																																		
206	Dossier d'affaires - Phase 3	5 mois	2022-12-14	2023-05-19																																		
207	Élaboration DA	2 mois	2022-12-14	2023-02-21																																		
208	Approbation par les parties prenantes	1 mois	2023-02-22	2023-03-21																																		
209	Décision du Conseil des ministres	2 mois	2023-03-22	2023-05-19																																		
210	PQI - Inscription dans la liste des projets en réalisation	0 mois	2023-05-19	2023-05-19																																		
211	Plans et devis - Définitifs	10,85 mois	2023-05-22	2024-04-25																																		
212	Exécution	52,75 mois	2024-04-26	2028-07-26																																		
213	Sélection d'un entrepreneur	4,05 mois	2024-04-26	2024-09-05																																		
214	Appel d'offres - entrepreneur	2,05 mois	2024-04-26	2024-06-25																																		
215	Approbation AMF	1 mois	2024-06-26	2024-08-07																																		
216	Adjudication	1 mois	2024-08-08	2024-09-05																																		
217	Construction	48,7 mois	2024-09-06	2028-07-26																																		
218	Travaux	44,9 mois	2024-09-06	2028-04-11																																		
219	Mise en service des équipements médicaux	3,8 mois	2028-04-12	2028-07-26																																		
220	Réception avec réserves	0 mois	2028-07-26	2028-07-26																																		
221	Clôture	11,65 mois	2028-07-27	2029-06-18																																		
222	Correction des déficiences	11,65 mois	2028-07-27	2029-06-18																																		
223	Réception sans réserve	0 mois	2029-06-18	2029-06-18																																		

Annexe F – Estimation des coûts

1 Volet 1 - Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

Coûts à terme		2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027	TOTAL
● Composante 1 - Centre Radio-Oncologie	661,86 M \$	2,5 M \$	45,76 M \$	45,51 M \$	132,37 M \$	220,62 M \$	132,37 M \$	16,55 M \$	16,55 M \$	16,55 M \$	16,55 M \$	16,55 M \$				661,86 M \$
● Composante 2 - Complexe hospitalier	1 472,79 M \$	2,5 M \$		90,80 M \$	90,80 M \$	134,27 M \$	155,03 M \$	245,46 M \$	210,40 M \$	210,40 M \$	210,40 M \$	122,73 M \$				1 472,79 M \$
● Composante 3 - Stationnement	296,26 M \$	2,5 M \$		19,9 M \$	21,54 M \$	26,93 M \$	84,65 M \$	84,65 M \$	56,09 M \$							296,27 M \$
● Composante 4 - Neurosciences	138,23 M \$	2,5 M \$	5,66 M \$	7,97 M \$	9,22 M \$	46,08 M \$	46,08 M \$	20,73 M \$								138,23 M \$
TOTAL Scénario sur le site de L'HEJ		10,00 M \$	51,42 M \$	164,18 M \$	253,93 M \$	427,90 M \$	418,13 M \$	367,39 M \$	283,03 M \$	226,94 M \$	226,94 M \$	139,28 M \$				2 569,14 M \$
Remboursement de taxes		-,7 M \$	-3,7 M \$	-11,8 M \$	-18,3 M \$	-30,8 M \$	-30,1 M \$	-26,5 M \$	-20,4 M \$	-16,4 M \$	-16,4 M \$	-10,0 M \$				-185,2 M \$
TOTAL après la récupération de taxes (ART)		9,3 M \$	47,7 M \$	152,3 M \$	235,6 M \$	397,1 M \$	388,0 M \$	340,9 M \$	262,6 M \$	210,6 M \$	210,6 M \$	129,2 M \$				2 383,98 M \$
Optimisation gouvernementale (ART)																-252,0 M \$
TOTAL après optimisation gouvernementale																2 131,98 M \$

2 Volet 2 - Réaménagement des locaux actuels de l'Hôtel Dieu de Québec

		2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027	TOTAL	
● Composante 2 - Cœur de l'hôpital	379,50 M \$	⇒								25,30 M \$	37,95 M \$	54,21 M \$	94,88 M \$	94,88 M \$	72,29 M \$	379,50 M \$	●
		⇒															●
		⇒															●
● Composante 3 - Organismes en santé publique et population	131,27 M \$	⇒							10,10 M \$	10,10 M \$	10,10 M \$	22,22 M \$	26,25 M \$	26,25 M \$	26,25 M \$	131,27 M \$	●
		⇒															●
		⇒															●
	sous-total														Sous-total	510,8 M \$	
TOTAL Réutilisation du site de L'HDQ									10,10 M \$	35,40 M \$	48,05 M \$	76,44 M \$	121,1 M \$	121,1 M \$	98,5 M \$	510,78 M \$	●
Remboursement de taxes									-,8 M \$	-2,7 M \$	-3,6 M \$	-5,8 M \$	-9,1 M \$	-9,1 M \$	-7,4 M \$	-38,6 M \$	
TOTAL après la récupération de taxes									9,3 M \$	32,7 M \$	44,4 M \$	70,7 M \$	112,0 M \$	112,0 M \$	91,1 M \$	472,20 M \$	

SOMMAIRE DES IMMOBILISATIONS				1.40.06									
Projet: Volet 1 - Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus				Préparé par: André Lav oie, ÉCA/PGS									
No. projet: P00879 / 264090				Direction Expertise technique et Estimation									
Travaux : Construction, Agrandissement et réaménagement				Date: \$ de Q1-2013									

SOMMAIRE DES IMMOBILISATIONS										1.40.06			
Projet: Volet 1 - Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus										Préparé par: André Laviole, ÉCA/PGS			
No. projet: P00879 / 264090										Direction Expertise technique et Estimation			
Travaux : Construction, Agrandissement et réaménagement										Date: \$ de Q1-2013		Total Indexé à terme	

Composante 1 - Centre Radio-Oncologie									
Coûts actuels					Indexé à terme				
\$ de Q1-2013 @					Q2-2021				

Composante 2 - Complexe hospitalier									
Coûts actuels					Indexé à terme				
\$ de Q1-2013 @					Q1-2021				

Composante 3 - Stationnement									
Coûts actuels					Indexé à terme				
\$ de Q1-2013 @					Q2-2020				

Composante 4 - Neurosciences									
Coûts actuels					Indexé à terme				
\$ de Q1-2013 @					Q2-2019				

Sous-total -A-				Somme des éléments 1,1+1,2+1,3+1,4				780 875 857 \$		982 097 610 \$	
1,5	Contingence de conception	15%		117 131 379 \$		147 314 641 \$					
		(% appliqué sur le sous-total A, 780 875 857 \$)									
		(%) alloué en contingence de conception		15,0%		117 131 379 \$		147 314 641 \$			
Sous-total -B-				Coûts incluant la contingence de conception - Sous-total A + 1,5				898 007 235 \$		1 129 412 251 \$	
1,6	Frais généraux, Administration et Profits	11%		101 474 818 \$		127 623 584 \$					
		(% appliqué sur le sous-total B, montant de 898 007 235 \$)									
		Frais généraux de chantier		6,0%		53 880 434 \$		67 764 735 \$			
		Administration et profit de l'entrepreneur général		5,0%		47 594 383 \$		59 858 849 \$			
Sous-total -C-				Coût avant conditions de mise en œuvre - Sous-total B + 1,6				999 482 053 \$		1 257 035 836 \$	
1,7	Condition de mise en œuvre	3%		29 984 462 \$		37 711 075 \$					
		(% appliqué sur le sous-total C 999 482 053 \$)									
		Condition de mise en œuvre		3,0%		29 984 462 \$		37 711 075 \$			
		Condition spéciale four à grue (inclus)		0,0%		-		-			
		Divers (préciser)		0,0%		-		-			
		Contingence liée au facteur d'éloignement		0,0%		-		-			
		Contingences d'indexation lié à l'inflation		0,0%		-		-			
Sous-total -D-				Coût des travaux avant taxes				1 029 466 515 \$		1 294 746 911 \$	
1,8	TAXES			154 162 611 \$		193 888 350 \$					
		(% appliqué sur le sous-total D 1 029 466 515 \$)									
		TPS		5,000%		51 473 326 \$		64 737 346 \$			
		TVQ		9,975%		102 689 285 \$		129 151 004 \$			
TOTAL -E-				Coût des travaux avec taxes				1 183 629 125 \$		1 488 635 261 \$	

159 855 528 \$		202 999 620 \$									
23 978 329 \$		30 449 943 \$									
23 978 329 \$		30 449 943 \$									
183 833 857 \$		233 449 563 \$									
20 773 226 \$		26 379 801 \$									
11 030 031 \$		14 006 974 \$									
9 743 194 \$		12 372 827 \$									
204 607 083 \$		259 829 364 \$									
6 138 212 \$		7 794 881 \$									
6 138 212 \$		7 794 881 \$									
-		-									
-		-									
-		-									
-		-									
210 745 295 \$		267 624 245 \$									
31 559 108 \$		40 076 731 \$									
10 537 265 \$		13 381 212 \$									
21 021 843 \$		26 695 518 \$									
242 304 403 \$		307 700 975 \$									

482 721 549 \$		609 872 617 \$									
72 408 232 \$		91 480 892 \$									
72 408 232 \$		91 480 892 \$									
555 129 781 \$		701 353 509 \$									
62 729 665 \$		79 252 947 \$									
33 307 787 \$		42 081 211 \$									
29 421 878 \$		37 171 736 \$									
617 859 447 \$		780 606 456 \$									
18 535 783 \$		23 418 194 \$									
18 535 783 \$		23 418 194 \$									
-		-									
-		-									
-		-									
-		-									
636 395 230 \$		804 024 649 \$									
95 300 186 \$		120 402 691 \$									
31 819 762 \$		40 201 232 \$									
63 480 424 \$		80 201 459 \$									
731 695 416 \$		924 427 340 \$									

103 000 000 \$		126 826 874 \$									
15 450 000 \$		19 024 031 \$									
15 450 000 \$		19 024 031 \$									
118 450 000 \$		145 850 905 \$									
13 384 850 \$		16 481 152 \$									
7 107 000 \$		8 751 054 \$									
6 277 850 \$		7 730 098 \$									
131 834 850 \$		162 332 057 \$									
3 955 046 \$		4 869 962 \$									
3 955 046 \$		4 869 962 \$									
-		-									
-		-									
-		-									
-		-									
135 789 896 \$		167 202 018 \$									
20 334 537 \$		25 038 502 \$									
6 789 495 \$		8 360 101 \$									
13 545 042 \$		16 678 401 \$									
156 124 432 \$		192 240 521 \$									

35 298 780 \$		42 398 500 \$									
5 294 817 \$		6 359 775 \$									
5 294 817 \$		6 359 775 \$									
40 593 597 \$		48 758 275 \$									
4 587 076 \$		5 509 685 \$									
2 435 616 \$		2 925 496 \$									
2 151 461 \$		2 584 189 \$									
45 180 673 \$		54 267 960 \$									
1 355 420 \$		1 628 039 \$									
1 355 420 \$		1 628 039 \$									
-		-									
-		-									
-		-									
-		-									
46 536 094 \$		55 895 998 \$									
6 968 780 \$		8 370 426 \$									
2 326 805 \$		2 794 800 \$									
4 641 975 \$		5 575 626 \$									
53 504 874 \$		64 266 424 \$									

SOMMAIRE DES IMMOBILISATIONS 1.40.06 Projet: Volet 1 - Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Préparé par: André Laviole, ÉCA/PGS No. projet: P00879 / 264090 Direction Expertise technique et Estimation Travaux : Construction, Agrandissement et réaménagement Date: \$ de Q1-2013 Total Indexé à terme			
Composante 1 - Centre Radio-Oncologie Coûts actuels Indexé à terme \$ de Q1-2013 @ Q2-2021 Composante 2 - Complexe hospitalier Coûts actuels Indexé à terme \$ de Q1-2013 @ Q1-2021 Composante 3 - Stationnement Coûts actuels Indexé à terme \$ de Q1-2013 @ Q2-2020 Composante 4 - Neurosciences Coûts actuels Indexé à terme \$ de Q1-2013 @ Q2-2019			
II Contingences de construction 59 181 456 \$ 74 431 763 \$ 2.1 Montant de la contingence 59 181 456 \$ 74 431 763 \$ % appliqué en travaux d'agrandissement 1 130 141 221 \$ 5,0% 56 507 061 \$ 71 052 920 \$ % appliqué en travaux de réaménagement 53 487 905 \$ 5,0% 2 674 395 \$ 3 378 843 \$			
III Honoraires 16% 234 610 831 \$ 295 071 959 \$ 3.1 Montant des honoraires 204 053 778 \$ 256 640 103 \$ Montant des honoraires de planification 10 000 000 \$ 12 573 033 \$ Montant des honoraires 12,0% 149 137 270 \$ 187 568 043 \$ Montant des honoraires pour services spécialisés 2,0% 24 856 212 \$ 31 261 340 \$ Mise en service et développement durable 1,5% 18 642 159 \$ 23 446 005 \$ Relevés (sur réaménagement seulement) - 1 418 138 \$ 1 791 682 \$ 3.2 TAXES 30 557 053 \$ 38 431 855 \$ TPS 5,000% 10 202 689 \$ 12 832 005 \$ TVQ 9,975% 20 354 364 \$ 25 599 850 \$			
IV Équipement médical fixe 26 821 644 \$ 33 844 265 \$ 4.1 Coût de l'équipement médical fixe 23 328 240 \$ 29 436 194 \$ Équipement médicaux fixes (Liste détaillée disponible) 23 328 240 \$ 29 436 194 \$ 4.2 TAXES 3 493 404 \$ 4 408 070 \$ TPS 5,000% 1 166 412 \$ 1 471 810 \$ TVQ 9,975% 2 326 992 \$ 2 936 260 \$			
V Œuvres d'art 5 791 279 \$ 7 307 770 \$ 5.1 Budget d'intégration des Œuvres d'art (incluant les taxes) 5 791 279 \$ 7 307 770 \$ Coût de l'œuvre d'art 5 268 056 \$ 6 648 270 \$ Frais de gestion du MCC 523 223 \$ 659 500 \$ Budget d'intégration des Œuvres d'art SANS taxes 5 036 990 \$ Montant des TAXES 754 289 \$			
VI Coût de projet "CONSTRUCTION" 1 510 034 335 \$ 1 899 291 017 \$ 6.1 Somme des sections I + II + III + IV + V (incluant les taxes) 1 510 034 335 \$ 1 899 291 017 \$ Coût de projet de construction SANS taxes 1 313 358 848 \$ Montant des TAXES 196 675 487 \$			

SOMMAIRE DES IMMOBILISATIONS										1.40.06	
Projet: Volet 1 - Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus										Préparé par: André Lavioie, ÉCA/PGS	
No. projet: P00879 / 264090										Direction Expertise technique et Estimation	
Travaux : Construction, Agrandissement et réaménagement										Date: \$ de Q1-2013	
Total Indexé à terme											

SOMMAIRE DES IMMOBILISATIONS 1.40.06 Projet: Volet 1 - Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Préparé par: André Lavioie, ÉCA/PGS No. projet: P00879 / 264090 Direction Expertise technique et Estimation Trav aux : Construction, Agrandissement et réaménagement Date: \$ de Q1-2013			Total Indexé à terme								
Composante 1 - Centre Radio-Oncologie Coûts actuels Indexé à terme \$ de Q1-2013 @ Q2-2021											
Composante 2 - Complexe hospitalier Coûts actuels Indexé à terme \$ de Q1-2013 @ Q1-2021											
Composante 3 - Stationnement Coûts actuels Indexé à terme \$ de Q1-2013 @ Q2-2020											
Composante 4 - Neurosciences Coûts actuels Indexé à terme \$ de Q1-2013 @ Q2-2019											
XII	Risques (Montants non taxables)	171 500 000 \$	199 834 740 \$	37 480 800 \$	43 987 260 \$	97 807 500 \$	114 393 018 \$	27 017 700 \$	31 059 437 \$	9 194 000 \$	10 395 026 \$
12.1	Montants alloués en Risques	171 500 000 \$	199 834 740 \$	37 480 800 \$	43 987 260 \$	97 807 500 \$	114 393 018 \$	27 017 700 \$	31 059 437 \$	9 194 000 \$	10 395 026 \$
	Risques généraux	161 000 000 \$	187 773 466 \$					17 017 700 \$	19 563 478 \$	8 694 000 \$	9 829 710 \$
	Risques spécifiques aux stationnements	10 500 000 \$	12 061 275 \$					10 000 000 \$	11 495 959 \$	500 000 \$	565 316 \$
XIII	Frais de Gestion du projet (Taux appliqué sur le Coût de projet "CONSTRUCTION" VI 1 510 034 335 \$)	75 548 895 \$	88 100 280 \$	15 635 676 \$	18 349 943 \$	47 108 489 \$	55 096 820 \$	9 285 087 \$	10 674 099 \$	3 519 642 \$	3 979 418 \$
13.1	Frais de gestion du projet	75 548 895 \$	88 100 280 \$	15 635 676 \$	18 349 943 \$	47 108 489 \$	55 096 820 \$	9 285 087 \$	10 674 099 \$	3 519 642 \$	3 979 418 \$
	Gestion de projet - GP \$QI 3,99%	60 248 262 \$	70 254 277 \$	12 404 687 \$	14 558 072 \$	37 389 699 \$	43 729 984 \$	7 737 573 \$	8 895 082 \$	2 716 304 \$	3 071 139 \$
	Frais IQ - \$QI 0,18%	2 709 150 \$	3 162 623 \$	625 043 \$	733 547 \$	1 867 376 \$	2 184 032 \$	- \$	- \$	216 731 \$	245 043 \$
	Contingence (20%)	12 591 483 \$	14 683 380 \$	2 605 946 \$	3 058 324 \$	7 851 415 \$	9 182 803 \$	1 547 515 \$	1 779 016 \$	586 607 \$	663 236 \$
XIV	Autres coûts capitalisables	44 976 797 \$	52 547 688 \$	11 023 708 \$	12 937 362 \$	31 316 716 \$	36 627 188 \$	125 078 \$	143 789 \$	2 511 295 \$	2 839 349 \$
14.1	Frais admissibles	44 976 797 \$	52 547 688 \$	11 023 708 \$	12 937 362 \$	31 316 716 \$	36 627 188 \$	125 078 \$	143 789 \$	2 511 295 \$	2 839 349 \$
	Gestion de projet - CHU	15 205 664 \$	17 770 096 \$	3 154 687 \$	3 702 323 \$	11 364 699 \$	13 291 845 \$	- \$	- \$	686 279 \$	775 928 \$
	Gestion de projet - ASSSCN	1 000 000 \$	1 165 704 \$	270 785 \$	317 792 \$	540 996 \$	632 734 \$	125 078 \$	143 789 \$	63 141 \$	71 389 \$
	Contingence	2 041 133 \$	2 385 816 \$	360 152 \$	422 673 \$	1 606 866 \$	1 879 347 \$	- \$	- \$	74 115 \$	83 796 \$
	Autres Coûts	26 730 000 \$	31 226 071 \$	7 238 083 \$	8 494 575 \$	17 804 156 \$	20 823 262 \$	- \$	- \$	1 687 760 \$	1 908 235 \$
XV	Total des coûts du projet	1 847 709 064 \$	2 292 452 233 \$	485 395 927 \$	599 678 634 \$	1 017 850 717 \$	1 278 188 896 \$	231 009 994 \$	281 471 917 \$	113 452 427 \$	133 112 785 \$
15.1	Somme des sections XI + XII + XIII + XIV (incluant les taxes)	1 847 709 064 \$	2 292 452 233 \$	485 395 927 \$	599 678 634 \$	1 017 850 717 \$	1 278 188 896 \$	231 009 994 \$	281 471 917 \$	113 452 427 \$	133 112 785 \$
XVI	Financement temporaire	- \$	276 693 087 \$	- \$	62 182 702 \$	- \$	194 597 048 \$	- \$	14 792 876 \$	- \$	5 120 461 \$
16.1	Détail du financement		276 693 087 \$		62 182 702 \$		194 597 048 \$		14 792 876 \$		5 120 461 \$
	Montant du financement de la section IX		1 880 115 \$		680 540 \$		1 172 436 \$		- \$		27 139 \$
	Montant du financement de la section III		83 570 176 \$		9 173 449 \$		66 739 815 \$		5 688 695 \$		1 968 217 \$
	Montant du financement des sections I+II+IV+V		191 242 796 \$		52 328 713 \$		126 684 797 \$		9 104 181 \$		3 125 106 \$
XVII	Total des coûts du projet (incluant le financement temporaire)	1 847 709 064 \$	2 569 145 319 \$	485 395 927 \$	661 861 336 \$	1 017 850 717 \$	1 472 785 944 \$	231 009 994 \$	296 264 793 \$	113 452 427 \$	138 233 246 \$
17.1	Total des coûts du projet incluant le financement temporaire	1 847 709 064 \$	2 569 145 319 \$	485 395 927 \$	661 861 336 \$	1 017 850 717 \$	1 472 785 944 \$	231 009 994 \$	296 264 793 \$	113 452 427 \$	138 233 246 \$
XVIII	Optimisation	- \$	(252 000 000) \$								
18.1	Optimisation supplémentaire du gouvernement		(252 000 000) \$								
	Montant de l'optimisation		(252 000 000) \$								
XIX	Total des coûts du projet (incluant l'optimisation gouvernementale)		2 317 145 319 \$								
19.1	Total des coûts du projet incluant l'optimisation gouvernementale	- \$	2 317 145 319 \$								

Société québécoise des infrastructures Québec SOMMAIRE DES IMMOBILISATIONS 1.40.06						Société québécoise des infrastructures Québec Composante 2 - Cœur de l'hôpital Coûts actuelsIndexé à terme \$ Q1-2013 @ Q4-2025		Société québécoise des infrastructures Québec Composante 3 - Organismes en santé publique et population Coûts actuelsIndexé à terme \$ Q1-2013 @ Q2-2026	
Projet: Volet 2 - Réaménagement des locaux actuels de l'Hôtel Dieu de Québec		Préparé par: André Lavoie, ÉCA/PQS		Total Indexé à terme					
No. projet: P01262 / 264090		Direction Expertise technique et Estimation							
Travaux : Construction et réaménagement		Date: \$ Q1-2013							

I	Travaux de construction			217 548 062 \$	317 777 674 \$	162 816 391 \$	236 710 427 \$	54 731 671 \$	81 067 247 \$
1,1				182 140 459 \$	266 070 749 \$	135 811 402 \$	197 449 254 \$	46 329 057 \$	68 621 495 \$
	Composante 2 - Cœur de l'hôpital				- \$		- \$		- \$
	Chaufferie	1 148 m²	7 891 \$/m²	9 059 489 \$	13 171 128 \$	9 059 489 \$	13 171 128 \$		- \$
	Pavillon Richelieu: mise à niveau (base building)	6 871 m²	2 401 \$/m²	16 496 779 \$	23 983 824 \$	16 496 779 \$	23 983 824 \$		- \$
	Pavillon Précieux-Sang: mise à niveau (base building)	4 341 m²	3 305 \$/m²	14 344 152 \$	20 854 229 \$	14 344 152 \$	20 854 229 \$		- \$
	Pavillons Richelieu et Précieux-Sang: aménagements	6 460 m²	1 356 \$/m²	8 758 302 \$	12 733 247 \$	8 758 302 \$	12 733 247 \$		- \$
	Pavillon d'Aguillon (basilaire): mise à niveau (base building)	18 574 m²	1 857 \$/m²	34 487 919 \$	50 140 223 \$	34 487 919 \$	50 140 223 \$		- \$
	Pavillon d'Aguillon (niveaux 5 à 13): mise à niveau (base building)	9 751 m²	848 \$/m²	8 271 028 \$	12 024 825 \$	8 271 028 \$	12 024 825 \$		- \$
	Pavillon d'Aguillon: aménagements	17 265 m²	2 056 \$/m²	35 494 777 \$	51 604 041 \$	35 494 777 \$	51 604 041 \$		- \$
	Pavillon d'Aguillon: réhabilitation de l'enveloppe de la tour	m² -		8 898 956 \$	12 937 737 \$	8 898 956 \$	12 937 737 \$		- \$
			-	- \$	- \$		- \$		- \$
	Composante 3 - Organismes en santé publique et population			- \$	- \$		- \$		- \$
	CRCEO: mise à niveau (base building)	9 470 m²	1 260 \$/m²	11 935 500 \$	17 678 578 \$		- \$	11 935 500 \$	17 678 578 \$
	McMahon et Maisons de la côte: mise à niveau	4 339 m²	1 260 \$/m²	5 469 149 \$	8 100 773 \$		- \$	5 469 149 \$	8 100 773 \$
	CRCEO, McMahon et Maisons de la côte: aménagements	9 420 m²	1 281 \$/m²	12 066 391 \$	17 872 451 \$		- \$	12 066 391 \$	17 872 451 \$
	St-Patrick: mise à niveau (base building)	7 489 m²	1 260 \$/m²	9 439 141 \$	13 981 031 \$		- \$	9 439 141 \$	13 981 031 \$
	St-Patrick: aménagements	4 460 m²	1 663 \$/m²	7 418 877 \$	10 988 663 \$		- \$	7 418 877 \$	10 988 663 \$
			-	- \$	- \$		- \$		- \$
			-	- \$	- \$		- \$		- \$
			-	- \$	- \$		- \$		- \$
1,3	Aménagements extérieurs			2 008 798 \$	2 920 488 \$	2 008 798 \$	2 920 488 \$	- \$	- \$
	Travaux sur les sites		-	2 008 798 \$	2 920 488 \$	2 008 798 \$	2 920 488 \$		- \$

Société québécoise des infrastructures Québec SOMMAIRE DES IMMOBILISATIONS 1.40.06						Société québécoise des infrastructures Québec Composante 2 - Cœur de l'hôpital Coûts actuelsIndexé à terme \$ Q1-2013 @ Q4-2025		Société québécoise des infrastructures Québec Composante 3 - Organismes en santé publique et population Coûts actuelsIndexé à terme \$ Q1-2013 @ Q2-2026	
Projet: Volet 2 - Réaménagement des locaux actuels de l'Hôtel Dieu de Québec		Préparé par: André Lavoie, ÉCA/PQS		Total Indexé à terme					
No. projet: P01262 / 264090		Direction Expertise technique et Estimation							
Travaux : Construction et réaménagement		Date: \$ Q1-2013							
Sous-total -A- Somme des éléments 1,1+1,2+1,3+1,4				184 149 257 \$	268 991 238 \$	137 820 200 \$	200 369 742 \$	46 329 057 \$	68 621 495 \$
1,5	Contingence de conception		INCLUS	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$
Sous-total -B- Coûts incluant la contingence de conception - Sous-total A + 1,5				184 149 257 \$	268 991 238 \$	137 820 200 \$	200 369 742 \$	46 329 057 \$	68 621 495 \$
1,6	Frais généraux, Administration et Profits		INCLUS	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$
Sous-total -C- Coût avant conditions de mise en œuvre - Sous-total B + 1,6				184 149 257 \$	268 991 238 \$	137 820 200 \$	200 369 742 \$	46 329 057 \$	68 621 495 \$
1,7	Condition de mise en œuvre		3%	5 064 105 \$	7 397 259 \$	3 790 055 \$	5 510 168 \$	1 274 049 \$	1 887 091 \$
(% appliqué sur le sous-total C 184 149 257 \$)									
	Bâtiment occupé: Réalisation des travaux		1,50%	2 762 239 \$	4 034 869 \$	2 067 303 \$	3 005 546 \$	694 936 \$	1 029 322 \$
	Travaux par phases		1,25%	2 301 866 \$	3 362 390 \$	1 722 752 \$	2 504 622 \$	579 113 \$	857 769 \$
Sous-total -D- Coût des travaux avant taxes				Sous-total C + 1,7	189 213 361 \$	276 388 497 \$	141 610 255 \$	205 879 910 \$	47 603 106 \$
1,8	TAXES			28 334 701 \$	41 389 177 \$	21 206 136 \$	30 830 517 \$	7 128 565 \$	10 558 661 \$
(% appliqué sur le sous-total D 189 213 361 \$)									
	TPS		5,000%	9 460 668 \$	13 819 425 \$	7 080 513 \$	10 293 996 \$	2 380 155 \$	3 525 429 \$
	TVQ		9,975%	18 874 033 \$	27 569 753 \$	14 125 623 \$	20 536 521 \$	4 748 410 \$	7 033 231 \$
TOTAL -E- Coût des travaux avec taxes				217 548 062 \$	317 777 674 \$	162 816 391 \$	236 710 427 \$	54 731 671 \$	81 067 247 \$

Société québécoise des infrastructures Québec SOMMAIRE DES IMMOBILISATIONS 1.40.06										Société québécoise des infrastructures Québec Composante 2 - Cœur de l'hôpital Coûts actuelsIndexé à terme \$ Q1-2013 @ Q4-2025										Société québécoise des infrastructures Québec Composante 3 - Organismes en santé publique et population Coûts actuelsIndexé à terme \$ Q1-2013 @ Q2-2026																													
Projet: Voilet 2 - Réaménagement des locaux actuels de l'Hôtel Dieu de Québec																														Préparé par: André Lavoie, ÉCA/PQS										Total Indexé à terme									
No. projet: P01262 / 264090										Direction Expertise technique et Estimation																																							
Travaux : Construction et réaménagement										Date: \$ Q1-2013																																							
II		Contingences de construction																		12,5%				27 193 508 \$				39 722 209 \$				20 352 049 \$				29 588 803 \$				6 841 459 \$				10 133 406 \$					
2,1		Montant de la contingence																		27 193 508 \$				39 722 209 \$				20 352 049 \$				29 588 803 \$				6 841 459 \$				10 133 406 \$									
		% appliqué en travaux d'agrandissement 217 548 062 \$																		12,5%				27 193 508 \$				39 722 209 \$				20 352 049 \$				29 588 803 \$				6 841 459 \$				10 133 406 \$					
III		Honoraires																		14%				42 269 202 \$				61 755 295 \$				31 208 333 \$				45 372 200 \$				11 060 869 \$				16 383 095 \$					
3,1		Montant des honoraires																		36 763 820 \$				53 711 933 \$				27 143 582 \$				39 462 666 \$				9 620 238 \$				14 249 268 \$									
		Montant des honoraires de planification																		2 500 000 \$				3 661 949 \$				1 500 000 \$				2 180 773 \$				1 000 000 \$				1 481 176 \$									
		Professionnels																		12,0%				29 368 988 \$				42 899 986 \$				21 980 213 \$				31 955 908 \$				7 388 776 \$				10 944 078 \$					
		Relevés																		2,0%				4 894 831 \$				7 149 998 \$				3 663 369 \$				5 325 985 \$				1 231 463 \$				1 824 013 \$					
3,2		TAXES																		5 505 382 \$				8 043 362 \$				4 064 751 \$				5 909 534 \$				1 440 631 \$				2 133 828 \$									
		TPS 5,000%																		1 838 191 \$				2 685 597 \$				1 357 179 \$				1 973 133 \$				481 012 \$				712 463 \$									
		TVQ 9,975%																		3 667 191 \$				5 357 765 \$				2 707 572 \$				3 936 401 \$				959 619 \$				1 421 364 \$									
IV		Équipement médical fixe																		INCLUS				- \$				- \$				- \$				- \$				- \$				- \$					
V		Œuvres d'art																		1 341 208 \$				1 959 134 \$				1 003 781 \$				1 459 346 \$				337 427 \$				499 789 \$									
5,1		Budget d'intégration des Œuvres d'art (incluant les taxes)																		1 341 208 \$				1 959 134 \$				1 003 781 \$				1 459 346 \$				337 427 \$				499 789 \$									
		Coût de l'œuvre d'art																		1 266 208 \$				1 849 580 \$				947 650 \$				1 377 740 \$				318 558 \$				471 840 \$									
		Frais de gestion du MCC																		75 000 \$				109 554 \$				56 131 \$				81 606 \$				18 869 \$				27 948 \$									
		Budget d'intégration des Œuvres d'art SANS taxes 1 166 521 \$																																															
		Montant des TAXES 174 687 \$																																															
VI		Coût de projet "CONSTRUCTION"																		288 351 980 \$				421 214 313 \$				215 380 554 \$				313 130 776 \$				72 971 426 \$				108 083 537 \$									
6,1		Somme des sections I + II + III + IV +V (incluant les taxes)																		288 351 980 \$				421 214 313 \$				215 380 554 \$				313 130 776 \$				72 971 426 \$				108 083 537 \$									
		Coût de projet de construction SANS taxes 250 795 373 \$																																															
		Montant des TAXES 37 556 607 \$																																															

Société québécoise des infrastructures Québec SOMMAIRE DES IMMOBILISATIONS 1.40.06						Société québécoise des infrastructures Québec Composante 2 - Cœur de l'hôpital Coûts actuelsIndexé à terme \$ Q1-2013 @ Q4-2025	Société québécoise des infrastructures Québec Composante 3 - Organismes en santé publique et population Coûts actuelsIndexé à terme \$ Q1-2013 @ Q2-2026			
Projet: Volet 2 - Réaménagement des locaux actuels de l'Hôtel Dieu de Québec				Préparé par: André Lavoie, ÉCA/PQS		Total Indexé à terme				
No. projet: P01262 / 264090				Direction Expertise technique et Estimation						
Travaux : Construction et réaménagement				Date: \$ Q1-2013						
VII	Frais administratifs contingents				420 000 \$	542 250 \$	260 000 \$	334 081 \$	160 000 \$	208 169 \$
7.1	Frais administratifs contingents en conformité avec CT 207508				420 000 \$	542 250 \$	260 000 \$	334 081 \$	160 000 \$	208 169 \$
	Déménagement				420 000 \$	542 250 \$				
VIII	Mobilier, équipements généraux et *EMS				8 853 075 \$	11 375 548 \$	8 853 075 \$	11 375 548 \$	- \$	- \$
8.1	Coût du mobilier et équipement				7 700 000 \$	9 893 932 \$	7 700 000 \$	9 893 932 \$	- \$	- \$
	Mobilier et équipement médical non fixe, équipement téléphonique, habillage de fenêtre, etc.				7 700 000 \$	9 893 932 \$			- \$	- \$
8.2	TAXES				1 153 075 \$	1 481 616 \$	1 153 075 \$	1 481 616 \$	- \$	- \$
		TPS	5,000%	385 000 \$	494 697 \$	385 000 \$	494 697 \$	- \$	- \$	- \$
		TVQ	9,975%	768 075 \$	986 920 \$	768 075 \$	986 920 \$	- \$	- \$	- \$
IX	Transaction immobilière				- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$
X	Conditions particulières:				- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$
XI	Coût de projet "IMMOBILISATION"				297 625 055 \$	433 132 111 \$	224 493 629 \$	324 840 405 \$	73 131 426 \$	108 291 706 \$
11.1	Somme des sections VI + VII + VIII + IX (incluant les taxes)				297 625 055 \$	433 132 111 \$	224 493 629 \$	324 840 405 \$	73 131 426 \$	108 291 706 \$
	Coût de projet d'immobilisation SANS taxes				258 860 669 \$					
	Montant des TAXES				38 764 385 \$					

Société québécoise des infrastructures Québec SOMMAIRE DES IMMOBILISATIONS 1.40.06			Société québécoise des infrastructures Québec Composante 2 - Cœur de l'hôpital Coûts actuels Indéxé à terme \$ Q1-2013 @ Q4-2025		Société québécoise des infrastructures Québec Composante 3 - Organismes en santé publique et population Coûts actuels Indéxé à terme \$ Q1-2013 @ Q2-2026	
Projet: Volet 2 - Réaménagement des locaux actuels de l'Hôtel Dieu de Québec			Préparé par: André Lav oie, ÉCA/PQS		Total Indéxé à terme	
No. projet: P01262 / 264090			Direction Expertise technique et Estimation			
Trav aux : Construction et réaménagement			Date: \$ Q1-2013			

XII	Risques	20 000 000 \$	25 779 688 \$	14 968 315 \$	19 233 179 \$	5 031 685 \$	6 546 509 \$
12.1	Montants alloués en Risques	20 000 000 \$	25 779 688 \$	14 968 315 \$	19 233 179 \$	5 031 685 \$	6 546 509 \$
	Risques généraux	20 000 000 \$	25 779 688 \$	14 968 315 \$	19 233 179 \$	5 031 685 \$	6 546 509 \$

XIII	Frais de Gestion du projet	0,00%	13 463 735 \$	17 354 916 \$	10 053 489 \$	12 917 991 \$	3 410 247 \$	4 436 925 \$
13.1	Frais de gestion du projet		13 463 735 \$	17 354 916 \$	10 053 489 \$	12 917 991 \$	3 410 247 \$	4 436 925 \$
	Gestion de projet - GP S QI		11 534 079 \$	14 867 523 \$	8 615 222 \$	11 069 924 \$	2 918 857 \$	3 797 599 \$
	Frais IQ - S QI		519 034 \$	669 039 \$	387 685 \$	498 147 \$	131 349 \$	170 892 \$
	Contingence		1 410 623 \$	1 818 354 \$	1 050 581 \$	1 349 920 \$	360 041 \$	468 434 \$

XIV	Autres coûts capitalisables	1 000 000 \$	1 288 959 \$	750 000 \$	963 695 \$	250 000 \$	325 264 \$
14.1	Frais admissibles	1 000 000 \$	1 288 959 \$	750 000 \$	963 695 \$	250 000 \$	325 264 \$
	Gestion de projet ASSSCN	1 000 000 \$	1 288 959 \$	750 000 \$	963 695 \$	250 000 \$	325 264 \$

XV	Financement temporaire	- \$	33 213 637 \$	- \$	21 547 956 \$	- \$	11 665 681 \$
15.1	Détail du financement	- \$	33 213 637 \$	- \$	21 547 956 \$	- \$	11 665 681 \$
	Montant du financement de la section IX	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$
	Montant du financement de la section III	- \$	12 573 799 \$	- \$	8 021 998 \$	- \$	4 551 801 \$
	Montant du financement des sections I+II+IV+V	- \$	20 639 838 \$	- \$	13 525 958 \$	- \$	7 113 880 \$

XVI	Grand total des coûts du projet	332 088 790 \$	510 769 310 \$	250 265 432 \$	379 503 225 \$	81 823 358 \$	131 266 085 \$
16.1	Somme des sections XI + XII + XIII + XIV + XV (incluant les taxes)	332 088 790 \$	510 769 310 \$	250 265 432 \$	379 503 225 \$	81 823 358 \$	131 266 085 \$

CHU DE QUÉBEC

Direction de projet

980, rue Richelieu

Québec (Québec) G1R 2J6

Téléphone : 418 525-4444, poste 16407 — Télécopieur : 418 691-3129