



Politique MSF-OCG applicable à la **CONSTRUCTION** et à la **RÉHABILITATION**

Section MSF	MSF-OCG, toutes missions		
Intitulé de la politique	Politique applicable à la construction et à la réhabilitation V1-2		
Propriétaire	Dépt Log OCG – Appui technique aux opérations / Mathieu Soupart		
Auteur	Réfèrent construction technique - Pierre Maury		
Statut	En vigueur		
Validation Logistique	DirLog	Date	avril 2011
Validation Médical	Dpt DirMed o/b DirMed	Date	août 2011
Validation Dir Ops	Dpt DirOP o/b DirOP	Date	décembre 2011
Révisé par		Date	
Révisé par		Date	
Révisé par		Date	

Introduction

La plupart des missions MSF-OCG louent des locaux, construisent des structures neuves et rénovent des bâtiments existants afin d'adapter ces structures à nos besoins et programmes médicaux spécifiques. Ce faisant, nous rencontrons de nombreux défis liés à des facteurs divers tels que : complexité technique et médicale des projets (qui vont des abris aux hôpitaux) – expertise / capacité disponibles limitées de nos personnels techniques et logistiques, environnement complexe de la mission généralement située dans les lieux isolés et pauvres en ressources.

Objectif

La présente Politique définit les principes auxquels MSF-OCG doit se conformer dans l'ensemble de nos missions afin de promouvoir :

- un "processus de construction et de réhabilitation" normalisé, applicable du début à la fin du projet (y compris en phase de maintenance) et définissant la qualité, le coût et la ponctualité de la mise en place de chaque projet ;
- une "norme de construction" commune partagée au niveau inter-sectionnel en vue d'atteindre nos objectifs médicaux et opérationnels.

Champ d'application

La présente Politique s'applique à l'ensemble des missions MSF-OCG, et à la totalité des locaux loués, des projets de construction neuve, de rénovation de bâtiments existants et de travaux sur le réseau d'eau et d'assainissement. Le texte de la présente Politique et les documents de support / directives y relatifs seront progressivement mis en oeuvre dans chaque mission MSF-OCG.

Nul document local / national de construction ne saurait contredire la présente Politique générale de l'OCG.

Contenu

Dans tout processus de construction et de réhabilitation de bâtiment, les travaux ne doivent débuter qu'après rédaction et approbation d'un projet complet de cycle de construction conforme à la Charte MSF des "5 prérequis préalables à la construction" incluse dans la présente Politique ainsi qu'aux directives y relatives. (1)

1. Politique spécifique pays [PSP] en matière énergétique

1.1. La PSP – qui précise les aspects propres au contexte – doit être rédigée par le CoTL conformément au modèle type fourni, avant d'être soumise au siège pour validation puis distribuée à l'ensemble des personnels. Elle est mise en oeuvre par le CoTL, révisée chaque année et mise à jour si nécessaire. (Modèle type Annexe 5)

1.2. Nulle PSP ne saurait contredire la Politique globale de MSF-OCG dans l'un ou l'autre de ses aspects.

2. Sureté et sécurité

Tous les locaux présents dans nos missions doivent être contrôlés et adéquatement maintenus dans des conditions de sureté et de sécurité conformes au plan sécurité de la mission et à la législation locale / nationale, le cas échéant. De la même manière, les locaux sont contrôlés au regard d'éventuelles menaces environnementales (inondations, glissements de terrain, séismes, etc.). A la suite d'un séisme, un local peut être déclaré non sûr (conformément à l'échelle de sécurité sismique UN-INSARG-EMS98), il doit alors être contrôlé et certifié par un ingénieur civil agréé préalablement à toute nouvelle occupation. Les structures neuves de plus d'un étage et / ou d'une largeur totale supérieure à 6 m, ainsi que toute modification apportée à des éléments structurels du bâti existant doivent être contrôlées par un ingénieur civil agréé qui s'assure de leur conformité avec les normes de sécurité et de construction. La remarque qui précède concerne également la sécurité des installations eau / assainissement et d'alimentation électrique.

3. Typologie

L'ensemble des projets MSF-OCG de construction et de réhabilitation de bâtiments sont gérés dans le cadre d'une procédure systémique nommée "processus du cycle de construction et de réhabilitation" qui garantit la qualité, le coût et la ponctualité de la mise en oeuvre de chaque projet de construction. (2) (3)

Deux types de projets de construction sont définis :

- Structures temporaires et semi-permanentes (abris)

Il s'agit de structures « légères » généralement utilisées après des urgences, telles que tentes (gonflables), bâches,

abris, etc. Ces structures, alternatives à des bâtiments en dur, sont conçues pour durer peu de temps (* MSF-Temporary Health Structures: a Guide, 2009). Bien qu'éphémères, elles requièrent néanmoins un "processus du cycle de construction" simple qui doit pouvoir s'adapter facilement à la situation spécifique, vu l'urgence de l'intervention.

○ Structures permanentes

Il s'agit de structures « en dur » que l'on peut classer en deux grandes catégories (A et B) de projets de construction en fonction de trois paramètres d'analyse principaux – examinés indépendamment les uns des autres - : taille, budget et complexité médicale et technique (4)

Projet de construction de Catégorie A.

Ces projets sont conçus pour répondre à des demandes de "grand dimension", telles que installations sanitaires principales. Techniquement, il s'agit de projets complexes impliquant de nombreux corps de métiers et des budgets importants. En principe, cette catégorie de chantiers est placée sous la direction d'un « chef de projet construction » qui préside un « comité de projet construction ».

Projet de construction de Catégorie B.

Ces projets peuvent varier en taille, allant d'une simple installation sanitaire à un service hospitalier complet, par exemple. Ils doivent généralement être initiés, gérés et pilotés à par la cellule au siège ou par l'unité chargée du projet au niveau de la mission, conformément à la Politique et aux directives MSF-OCG applicables à la construction.

4. Gestion

Les deux catégories de projets sont gérées conformément au schéma ci-après qui définit le processus, les rôles et les responsabilités du cycle de construction :

Type de construction	* Chef de Projet Construction	* Comité de Projet Construction	Gestion	Processus du cycle de construction	Implication des refs. techniques du siège
Structures permanentes <u>Projet de construction</u> <u>Catégorie A</u>	Toujours	Toujours	Par le comité de projet construction (piloté par le chef de projet construction)	Oui - complet	Réf. construction: Systématiquement impliqué Autre Ref: impliqué selon famille tech. concernée (Med./Log)
Structures permanentes <u>Projet de Construction</u> <u>Catégorie B</u>	Facultatif (au choix du RLO)	Facultatif (au choix du RLO)	Par la cellule du siège et la mission	Oui - simplifié	Tous référents (Med./Log): selon demande du RLO d'appui spécialiste
<u>Abris semi permanents</u>	Non	non	Par la cellule du siège et la mission	Oui - simplifié	Tous Référents (Med./Log): selon demande du RLO d'appui spécialiste

Phases de construction catégorie A	Les projets de construction de catégorie A sont généralement pilotés au niveau du siège de la phase 1 à 3 et/ou 4;
* Chef de projet construction	Technicien/ne chargé(e) de diriger et de piloter le projet de construction
* comité de projet construction	Réunion de représentants des principaux départements (généralement toute la cellule ou une partie et d'autres référents techniques comme précisé plus haut) qui pilotent le projet tout au long de son développement. Le comité de projet de construction est présidé par le chef de projet

* Participants au comité de projet construction	Chef de projet construction, représentant de la cellule, RLO / Réf/ RMP ; directeur opérationnel logistique et construction, Chef du support technique. Référents techniques (Med/Log)	Président – membre permanent Membres permanents de la cellule présente en partie ou en totalité – membre permanent Membre permanent Invité permanent Invité permanent Invité permanent impliqué en fonction de la famille tech. Concernée
---	--	---

5. Organisation

Bien que les activités de construction soient destinées à la réalisation de nos objectifs médicaux, elles doivent être adaptées, sécurisées et sûres à la fois pour les bénéficiaires et pour nos personnels. Aussi, aucun projet de construction et de réhabilitation n'est lancé sans avoir été dûment inclus dans le plan d'action de la mission qui prend en compte tous les paramètres médicaux, techniques, financiers et RH nécessaires pour le projet.

6. Maintenance

Une ligne budgétaire spécifique de maintenance est prévue chaque année en fonction des besoins et inscrite dans tous nos budgets de projets de mission. Dans chaque mission, un dossier maintenance des bâtiments est créé et systématiquement tenu à jour. Le dossier contient tous les documents des locaux de la mission MSF (propriété des locaux, contrats, inspections techniques effectuées, éventuelles modifications de construction, réseau et plan électrique et d'alimentation en eau / assainissement). La documentation est complétée par un journal de maintenance répertoriant toutes les activités de maintenance programmées.

7. Juridique et Assurance

Tous les projets de construction et de réhabilitation MSF-OCG respectent la législation locale / nationale du pays de la mission ainsi que les normes MSF. En principe, toutes les activités de construction de neuf requièrent l'approbation formelle des niveaux MSF-OCG impliqués et de leurs homologues / des autorités publics, le cas échéant. Toutes les activités de construction MSF-OCG – et plus généralement ses infrastructures – doivent être dûment assurées conformément à la législation locale / nationale et aux règles administratives MSF-OCG. Ces règles sont précisées par le service juridique pertinent du Siège.

8. Dons

Les dons sont acceptés sous réserve de leur conformité avec la stratégie opérationnelle / médicale et pour autant que MSF-OCG soit en mesure de les utiliser et de les entretenir. Les infrastructures construites par MSF-OCG sont données sous réserve de la signature préalable d'un protocole (MoU) avec les homologues / autorités locaux et uniquement si le destinataire est en mesure de les utiliser et de les entretenir.

8. Matériaux de support, RH, formation, normalisation et innovation

8.1. Dans sa gestion RH, l'OCG favorise le maintien et l'animation d'un pool de spécialistes de la construction (internes ou extérieurs).

8.2. Les départements d'appui continuent de développer et de mettre à jour les procédures, les manuels techniques et toutes autres informations destinées à l'appui des personnels de terrain impliqués dans les équipements de transport.

8.3. MSF-OCG continue de développer les matériaux de formation et d'étudier les possibilités extérieures de formation conformes à la politique et à la stratégie de l'OCG.

8.4. En participant à des groupes de travail et plateformes internationaux, l'OCG contribue au développement de normes applicables aux équipements de transport et conformes aux besoins opérationnels.

8.5. Toutes les parties impliquées sont invitées à rechercher des innovations susceptibles de répondre aux besoins du terrain, identifiés ou anticipés. Lorsqu'une innovation présente un avantage manifeste, elle doit être évaluée, développée et adoptée conformément au document "Processus d'innovation MSF-OCG".

Remarque:

(1) Pour le schéma "Les 5 Prérequis de la construction", voir Annexe 1)

(2) Pour le schéma "Processus du cycle de construction et de réhabilitation" voir Annexe 2)

(3) Pour le schéma "Processus pas à pas du cycle de construction et de réhabilitation" voir Annexe 3)

(4) Pour le schéma "Barème d'évaluation des catégories", voir Annexe 4)

(5) Pour la "Politique spécifique pays en matière de construction", voir Annexe 5)

LES 5 PRE-REQUIS PRÉALABLES À LA CONSTRUCTION ET A LA RÉHABILITATION D'UNE STRUCTURE DE SANTÉ

1) Tous les programmes de construction sont liés aux programmes médicaux de MSF.

- Ils requièrent une évaluation dûment approuvée de la situation et une liste des besoins médicaux (évaluation / cahier des charges / programme).
- Ils requièrent une collaboration entre les départements médicaux, finances, RH, techniques de MSF et les partenaires locaux.

2) Tous les programmes de construction sont basés sur une logique à moyen / long terme.

- Aucune construction de bâtiment permanent n'est autorisée en milieu instable (les abris étant une alternative possible)
- Les programmes de construction sont lancés sous réserve de l'approbation préalable de leur plan stratégique de ressources.

3) Tous les programmes de construction requièrent un suivi de MSF pendant la totalité du "processus du cycle de construction" (avant – pendant - après).

- Le programme de construction est clairement défini, bien documenté, appuyé par le département logistique et entériné par le référent construction.
- Les frais sont traités séparément afin de permettre leur suivi dans la comptabilité de la mission (comptabilité analytique des coûts).
- Toutes les activités de maintenance font l'objet d'une prévision budgétaire annuelle propre.

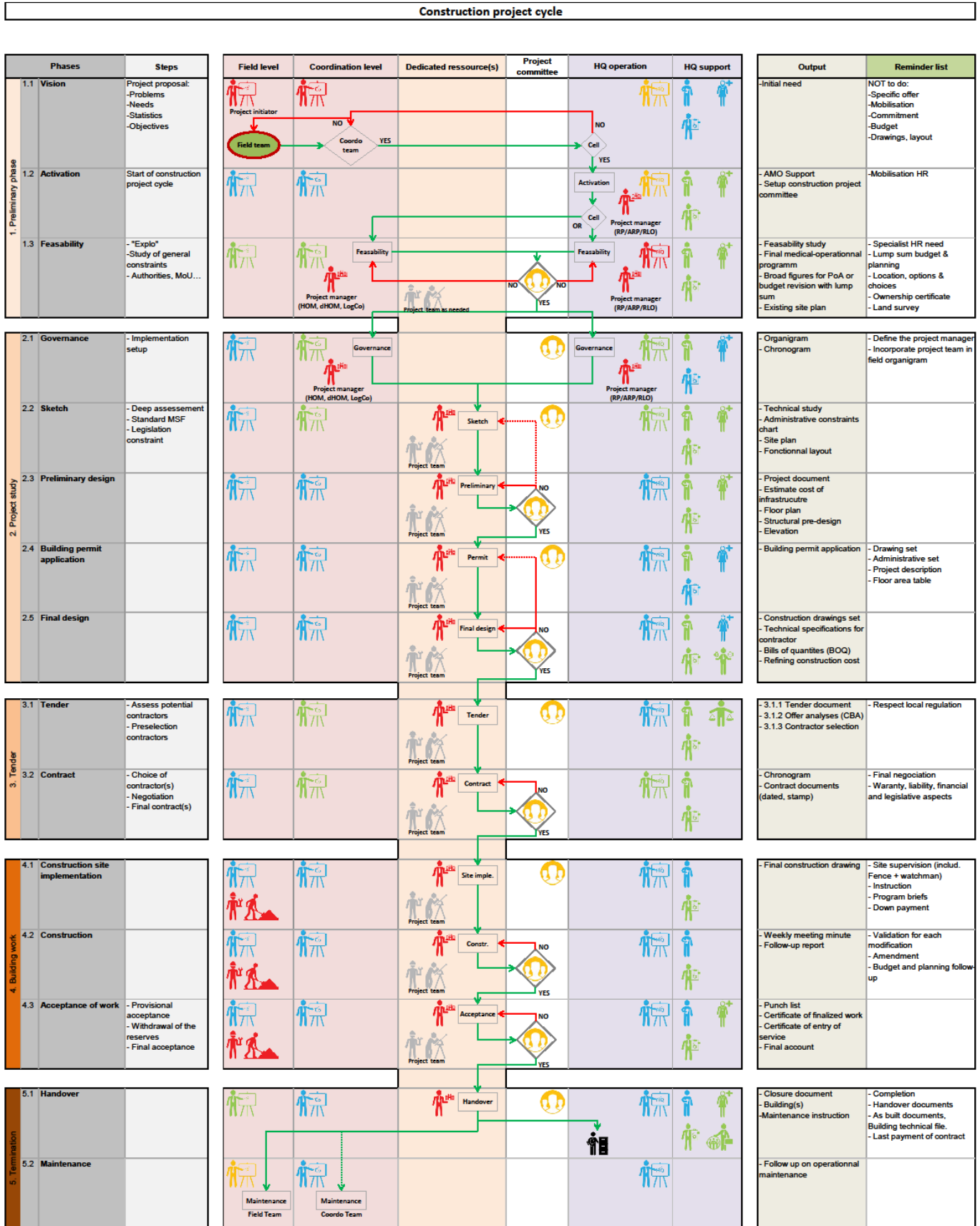
4) Tous les programmes de construction requièrent l'emploi de ressources humaines qualifiées

- Un coordinateur logistique dans la capitale.
- Un constructeur log sur le terrain.
- Un constructeur adjoint sur le terrain.
- Un architecte ou un bureau d'ingénieurs local pour valider les plans.
- Un entrepreneur local pour réaliser les travaux sous la supervision de MSF.

5) Tous les programmes de construction doivent respecter les procédures administratives et juridiques locales.

- Autorisation légale de construction des locaux délivrée, le cas échéant, par les autorités locales.
- Procédures publiques d'appel à candidature pour le recrutement de consultant(s).
- Demande de délivrance de permis de construire.
- Procédure publique d'appel d'offres pour le choix des entrepreneurs.
- Procédure d'inspection sur site du chantier et de réception temporaire / définitive des travaux.
- Procédure de réception avec le/s partenaire/s locaux.

MSF OCG-Schéma "Processus du cycle de construction"



■ Responsible for completing that step in the process
■ Accountable for ensuring that step is completed, owner of the project must be consulted before a decision or action is taken
■ Consulted must be informed that a decision or action has been taken
■ Informed

Members of committee:
 - leader: OP representant
 - permanent: AMO, medical referent, construction referent
 - suggested: HR, Admin/Fin, legal advisor,...

The construction committee members evolve on project phases or on requirements.

Annexe 3) – “Processus du cycle de construction et de réhabilitation”

Description des différentes phases : qui, quoi, quel résultat.

(REMARQUE: le contenu est un simple résumé succinct des tâches principales)

	Phase Evaluation (1)	Phase Etude de faisabilité (2)	Phase Projet archi. (3)	Phase appels d’offres (4)	Phase construction	Bâtiment en service
Qui	Dépt Med. Et Log..	Dépt Med. Et Log (Autres)	Dépt. Log.	Dépt. Log.	Dépt. Log.	Dépt Med. et Log.

Quoi	<p>En fonction des objectifs médicaux du projet, le Dept. Médical rédige un cahier des charges médicale (MDBC) qui précise les besoins et le niveau de qualité requis au niveau logistique et de la construction. Exemples: nombre de lits / patients ; nb d'utilisateurs totaux (patients + équipe salariés). Nb, type et taille des bâtiments / services /postes santé/ constituant le projet ; quantité et type de services inclus. Flux des circuits propres et sales requis dans les diff. Départements ; Equipement (ex. dispositifs services biomed) requis en à l'appui des services etc. Le Dépt. Logistique procède à une Evaluation Technique approfondie pour avoir un aperçu logistique complet de la situation et des questions à traiter telles que : implications juridiques (permis de construire, respect des codes et normes et zones ; règles en vigueur en matière d'incendie, d'électricité et de sécurité); Etudes du terrain et des bâtiments (géotechnique, topographique, eau/ assainissement, énergie). Implications logistiques (sureté et sécurité, approvisionnement, matériaux); implications liées à la construction (étude de marché construction, matériaux et techniques disponibles). Les deux documents sont partagés, discutés et approuvés par les deux départements en vue de lancer la phase étude de faisabilité.</p>	<p>Le département logistique prépare une étude de faisabilité (EFT) correspondant au cahier des charges médical et à l'Evaluation Technique logistique tenant compte de toutes les implications sur la construction et traduisant les exigences médicales en distribution des espaces, activités par fonctions et dimensions qui seront ensuite proposées pour discussion et approbation. Le document tient évidemment compte des points suivants : assurer une durabilité raisonnable du projet ; envisager les coûts impliqués par le projet ; évaluer les RH techniques requises et leur expertise. Il inclut un processus de construction logique au plan de la qualité, du coût et du temps requis et tenant compte des aspects maintenance de la nouvelle installation. Le document tient compte des autres aspects principaux : juridiques (législation locale/nationale de la construction), logistiques (coûts, études du chantier, viabilité du maitre d'oeuvre, implications RH de la construction, etc;). Le document final (Etude de faisabilité technique) est partagé, discuté et approuvé par tous les départements impliqués pour devenir le document de base de la phase architecturale du projet.</p>	<p>Sur la base de l'EFT, le département logistique prépare un dossier projet architectural complet (DPA) tenant compte de tous les points EFT, prépare les dessins techniques et spécifications requis, et veille au respect des données du cahier des charges médicales (NDBC) initiales. Le projet garantit évidemment tous les aspects techniques tels que : faisabilité technique et financière; estimation fiable des dépenses budgétaires ; chaîne d'approvisionnement logistique fiable pour les outils et matériaux, calendrier des travaux faisable et fiable, l'accord sans réserves des autorités locales et le respect de la législation locale, des codes et normes. Le document final (Dossier projet architectural) doit être partagé, discuté et approuvé par tous les départements impliqués.</p>	<p>Conformément au dossier projet architectural (DPA) approuvé, la logistique pilote l'étape appel d'offres de bout en bout dans le cas d'un contrat avec soumissions ou directement s'il s'agit d'une construction MSF; en cas de contrat avec soumissions, l'étape appels d'offres se conforme strictement aux procédures MSF de publication, transparence et attribution des contrats. Outre le DPA, la documentation minimale suivante figure en annexe: devis quantitatif fiable, proposition de calendrier fiable incluant toutes les étapes de construction; tous les formulaires requis complétés par les sous-traitants qui fourniront également un profil de l'entreprise, un quitus fiscal, des certificats d'assurance, etc. Le document final (contrat de construction) doit être ratifié par l'ensemble des départements impliqués.</p>	<p>Conformément aux dispositions du Contrat de Construction, la logistique pilote la phase de construction en veillant au : contrôle qualité des travaux, respect du calendrier et des coûts. Les études se poursuivent jusqu'à réception provisoire et définitive du chantier qui marque l'achèvement naturel des travaux.</p>	<p>Habituellement, toute activité de construction (construction neuve, réhabilitation, rénovation) bénéficie d'une période de garantie durant laquelle tous vices de construction sont rectifiés conformément au contrat par le maitre d'ouvrage. Il prépare un dossier final « tel que construit » qui fait partie de la documentation obligatoire de tout chantier.</p>
Quel résultat	Cahier des charges médical de la conception (MDBC) + Evaluation technique (ET)	Etude de faisabilité technique (EFT)	Dossier projet architectural (DPA)	Attribution des travaux et contrat de construction (CC)	Réception provisoire et définitive du chantier	Durée de garantie de la construction

Annexe 4) – “Processus du cycle de construction et de réhabilitation” – Barème d’évaluation des catégories

Projets de construction et de réhabilitation – Attribution d’un niveau de score aux projets de construction

Comment évaluer la complexité d’un projet de construction de bâtiment?

Voici les principaux éléments à prendre en compte pour se faire une bonne idée d’ensemble de la complexité d’un projet de construction : taille de la construction; coût estimé et budgété ; complexité technique et médicale.

Comment classer un projet de construction en fonction de son niveau de complexité ?

Bien qu’il soit très difficile d’évaluer et de classer les projets en fonction de leur niveau de complexité technique et médicale, nous les classons en deux catégories principales énoncées dans la Politique Construction (catégorie A et B) en nous référant aux trois critères susmentionnés.

Le classement d’un projet dans l’une ou l’autre catégorie est le fruit d’un échange entre la cellule du siège, le RLO et le référent construction du siège. Le barème ci-dessus vise à aider le classement des projets de construction dans la catégorie adéquate:

NIVEAU	*	**	***
CATÉGORIE			
Taille	moins de 100 m2	de 100 à 200 m2	plus de 200 m2
Budget	moins de 50.000CHF	de 50 à 100.000CHF	plus de 100.000CHF
Complexité technique construction	Niveau 01 Construction simple (ex : salles d’attente)	Niveau 02 Construction moyenne (ex ; un pavillon d’un hopital)	Niveau 03 Construction majeure (ex : pharmacie centrale)
Complexité opérationnelle médicale	Niveau 01 (ex : petit centre de santé)	Niveau 02 (ex : service consultation externes)	Niveau 03 (ex : labo TB)

Exemples:

Création d’un espace gestion des déchets dans une PHU existante			
Taille	moins de 100m2	*	1
Budget	moins de 50.000CHF	*	1
Complexité TC	Niveau 01	**	2
Complexité MO	Niveau 02	**	2
		Total	6

Construction d’une nouvelle unité accouchement de 20 lits dans une maternité en milieu tropical			
Taille	plus de 200m2	***	3
Budget	entre 50/100.000CHF	**	2
TC Complexité	Niveau 02	**	2
MO Complexité	Niveau 02	**	2
		Total	9

Construction d’un service de 25 lits en climat froid dans un hôpital TB existant			
Taille	plus de 200m2	***	3
Budget	plus de 100.000CHF	***	3
Complexité TC	Niveau 03	***	3
Complexité MO	Niveau 03	***	3
		Total	12

Evaluation:	
Scores de 01 à 10 =	Projet de catégorie B)
Scores de 11 à 12 =	Projet de catégorie A)