|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MISSION |  | RÉGION |  |
| DATE |  | ÉTABLI PAR |  |
| ADRESSE ÉLECTRONIQUE |  | TÉLÉPHONE |  |

# Évaluation logistique

Locaux d’habitation/de bureaux

| **Liste de contrôle finale pour les activités d’évaluation des locaux** | **Terminé** | **Commentaires** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Comprendre clairement les besoins actuels et à venir, y compris la taille de l’équipe, les dimensions, les structures et les exigences.  | [ ]  |  |
| 2 | Comprendre et connaître la structure de la ville ; où le personnel doit habiter, où les parties prenantes travaillent, où se déroulent les activités, les lieux de loisirs et autres facteurs. | [ ]  |  |
| 3 | Évaluer les méthodes possibles de recherche de biens.1) Personnel interne2) Société de location immobilière3) Sous-traitance  | [ ]  |  |
| 4 | Évaluer chaque option de la manière la plus normalisée possible afin de pouvoir la comparer aux besoins. | [ ]  |  |
| 5 | Avant de signer un engagement, s’assurer que toutes les contraintes possibles sont clairement abordées et que le contrat de location/bail rend compte des solutions possibles. | [ ]  |  |

### Conseils utiles :

*Demandez une rétroaction à vos collègues.*

*Faites participer différents départements à divers échelons, ou demandez au moins leur avis.*

*Avant de signer tout engagement, veillez à effectuer une analyse de diligence raisonnable des locaux et du propriétaire, notamment pour examiner la fluidité de la relation.*

*Conservez une documentation claire de toutes les étapes du processus pour mémoire et à des fins d’audit. Un rapport final présentant la décision motivée constitue une bonne pratique.*

*Prenez des photos pour référence.*

*Cette évaluation n’est pas destinée à être exhaustive et/ou peut ne pas être totalement pertinente ; ignorez la ou les sections/questions qui ne s’appliquent pas au contexte évalué ou modifiez-les si nécessaire.*

|  |
| --- |
| **Évaluation des besoins de l’organisation**  |
| **Type de locaux nécessaires**  | [ ]  Bureau | **Pays et ville** |  |
| [ ]  Pension | **Régime d’occupation (pleine propriété ou location)**  |  [ ] Location [ ] Achat | **Nombre de personnes utilisant l’espace** |  |
| **Emplacement requis** **:**  |  | **Décrivez d’autres zones acceptables (quartiers de la ville, autre ville, etc.)** **:** |  |
| **Décrivez les besoins temporaires supplémentaires** **:** |  |
| **Utilisation supplémentaire requise de l’espace** | [ ] Point d’hibernation | [ ]  Capacité d’entrepôt/archivage | [ ] Autre : |  |
| **Autres éléments des besoins en espace** | [ ] Aire de stationnement | [ ] Besoins de stockage | [ ] Autre : |  |
| **Durée requise** |  | **Croissance estimée des effectifs dans 2-3** **ans** |  |
| **Besoins en espace** | **m2 néces­saires** | **Nombre de pièces** | **Nombre d’étages** | **Nombre de salles de bain** |  **Grandes pièces ou autres espaces (cuisine, salles de réunion, etc.)** | **Autre** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Division en plusieurs locaux possible** **?**  | [ ]  Oui [ ]  Non | **Préférence pour un étage ou plusieurs étages** **?**  |  | **Exigences/normes en matière d’épaisseur de la dalle de plancher/de hauteur du plafond ou autre** **?** | [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, précisez : |
|  |
| **Aire de stationnement nécessaire** **?** | [ ]  Oui [ ]  Non  | **Nombre de places** **:**  |  | **Autres besoins** **:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  **Aire de stationne­ment cou­verte** | [ ]  **Aire de stationne­ment sécuri­sée** | [ ]  **Aire de stationne­ment pri­vée** | [ ]  **Aire de stationne­ment parta­gée** |

 | **Nombre de places pour les visiteurs** **:** |  |
| **Y a-t-il d’autres ONG ou industries avec lesquelles ou à proximité desquelles vous souhaitez vous installer** **?** | [ ]  Oui [ ]  Non | **Y a-t-il des ONG, sociétés ou entités avec lesquelles ou à proximité desquelles vous ne souhaitez pas vous installer** **?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Date à laquelle le site doit être opérationnel** |  | **Communications nécessaires (Internet, téléphone, etc.)** |  |
| **Coût maximal autorisé**  |  |

|  |
| --- |
| **Bien**  |
| **Description primaire** | **Adresse du bien**  |  |
| **Coordonnées GPS (DDD.dddddd)** |  |
| **Propriétaire - coordonnées** |  |
| **Résultat du contrôle de diligence raisonnable** |  |
| **Type d’espace** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ] Appartement | [ ] Maison | [ ] Bureau | [ ] Atelier |

 | **Utilisation de l’espace autorisée** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] Utilisation résidentielle | [ ] Bureau | [ ] Utilisation commerciale |

 |
| [ ] Autre |  | [ ] Autre |  |
| **Espace physique** | **m2 au total** | **Nombre de pièces** | **Nombre d’étages** | **Nombre de salles de bain** |  **Grandes pièces ou autres espaces (cuisine, salles de réunion, etc.)** | **Autre** |
|  |  |  |  |  |  |
| **État** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Meublé | [ ]  Semi-meublé | [ ]  Non meublé |

 | **Décrire les travaux nécessaires** |   |
| **Dispo­nible** |  [ ]  Oui [ ]  Non | Si non, temps d’at­tente avant disponibi­lité (semaines) |  | **Espaces appropriés pour les visiteurs**  | [ ]  Oui [ ]  Non | **Barrières physiques pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite** **?** |  |
| **Aire de station­ne­ment** **?** | [ ]  Oui [ ]  Non  | **Nombre de places** **:**  |  | **Autres besoins** **:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Aire de stationne­ment cou­verte | [ ]  Aire de stationne­ment sécuri­sée | [ ]  Aire de stationne­ment pri­vée | [ ]  Aire de stationne­ment parta­gée |

 | **Nombre de places pour les visiteurs** **:** |  |
| **Loyer/prix demandé** |  | **Frais de services** |  | **Autres coûts** |  |

|  |
| --- |
| **Équipements collectifs** |
| **Approvisionne­ment en eau** | **Eau potable** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Pression d’eau à tous les points de raccordement** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Insuffisante | [ ]  Acceptable | [ ]  Satisfaisante |

 |
| **Le système est-il raccordé au réseau public** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Les pénuries d’eau sont-elles fréquentes** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Réservoir d’eau privé en place** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | Capacité (L) |  | **Comment le réservoir d’eau est-il rempli** **?** |  |
| **Le système a-t-il besoin d’une pompe à eau pour acheminer l’eau vers tous les points de raccordement** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **La pompe à eau est-elle en place et en état de marche** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Autres remarques** **:**  |  |
| **Approvisionne­ment en électri­cité** | **Le système est-il raccordé au réseau public** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Les coupures de courant sont-elles fréquentes** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Les prises et les interrupteurs fonctionnent-ils correctement** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Câblage visible** **?**  |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **La mise à la terre est-elle en place et opérationnelle** **?**  |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Signes de brûlures dans les prises, les luminaires, les câbles** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Tableau électrique** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Pas de tableau ou un seul tableau pour prendre en charge le raccordement au réseau | [ ]  Tableau peu fiable ou présentant des signes de brûlure | [ ] Tableau correct mais sous-dimensionné/ surdimensionné | [ ]  Tableau électrique standard |

 |
| **Une alimentation de secours est-elle en place et en état de marche** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **La consommation totale d’énergie est-elle connue** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Autres remarques** **:**  |  |
| **Systèmes de communication** | **Les lignes téléphoniques sont-elles opérationnelles** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Une connexion à Internet est-elle en place** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Le signal Wi-Fi est-il suffisant dans l’ensemble des locaux ?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Un routeur/commutateur supplémentaire sera-t-il nécessaire** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **La couverture mobile est-elle suffisante dans l’ensemble des locaux ?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Le téléphone satellitaire est-il utilisable/dispose-t-il d’une couverture** **?** | [ ]  À l’intérieur [ ] Seulement sur le toit[ ]  Seulement à la fenêtre [ ] Couverture insuffisante  |
| **Autres remarques** **:**  |  |
| **Contrôle de la température** | **Orientation** | [ ]  Est [ ]  Sud [ ]  Ouest [ ]  Nord | **Les fenêtres et les portes sont-elles bien étanches** **?** |  |
| **La distribution permet-elle une bonne ventilation** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Des ventilateurs de plafond sont-ils en place** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |  |
| **Climatisation requise** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Des systèmes de climatisation sont-ils installés et opérationnels** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |  |
| **Autres remarques** **:**  |  |

|  |
| --- |
| **Sûreté et sécurité** |
| **Site** | **Nombre d’entrées du bâtiment** |  | **Nombre d’étages** |  | **Nombre d’ascenseurs** |  | **Le bâtiment est-il partagé avec des tiers** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Existe-t-il de bonnes conditions pour préparer une salle d’hibernation ?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **En cas de besoin, au moins une pièce pourrait-elle être convertie en salle sécurisée** **?** |  |
| **Bâtiment gouvernemental de premier plan à moins de 1,5** **km** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Distance entre le bâtiment et le poste de police le plus proche**  |  |
| **Base militaire à moins de 1,5** **km** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Distance entre le bâtiment et le poste d’incendie le plus proche**  |  |
| **Autre installation sensible ou cible potentielle à moins de 1,5** **km** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Distance entre le bâtiment et l’unité médicale la plus proche** |  |
| **Usine de matières dangereuses ou station-service à proximité** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Conditions générales d’assainissement et d’hygiène du site** |  |
| **Autres remarques** **:**  |  |
| **Périmètre** | **Le périmètre comporte-t-il une clôture et/ou un mur** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Hauteur approximative** **? Caractéristiques spéciales éventuelles (électrification, etc.)** |  |
| **Existe-t-il une barrière pour contrôler l’accès des véhicules** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Le périmètre est-il couvert par des caméras de surveillance** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Existe-t-il une barrière pour contrôler l’accès des piétons** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Le bâtiment dispose-t-il d’une équipe de gardiens de sécurité** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Quel est le nombre de gardiens pendant la journée** **?** |  | **Service de gardiennage** **:** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  En interne | [ ]  Sous-traité |

 |
| **Quel est le nombre de gardiens pendant la nuit** **?** |  | **Les gardiens procèdent-ils à des contrôles de sécurité sur les visiteurs** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Les gardiens patrouillent-ils dans le périmètre du bâtiment** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Les gardiens sont-ils armés** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Y a-t-il une salle de contrôle de sécurité, surveillée 24** **heures sur 24 et 7** **jours sur 7** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Les gardiens répondent-ils aux incidents d’urgence ou aux déclenchements d’alarme** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Quelle est la nature des incidents que l’équipe de gardiens est formée et équipée pour affronter** **?** |  |
| **Autres remarques** **:** |  |
| **Contrôle du bâtiment et des accès** | **Les points d’accès au bâtiment sont-ils conçus conformément aux exigences de sécurité** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Y a-t-il une réception surveillée** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Les fenêtres du rez-de-chaussée sont-elles sécurisées (barreaux, grilles, etc.) ?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Les fenêtres sont-elles dotées d’un film antiéclats ou d’un verre feuilleté** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Les portes et les fenêtres sont-elles munies d’une alarme lorsqu’elles sont verrouillées** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Un système de déclenchement par le mouvement est-il en place** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Autres remarques** **:** |  |
| **Filtrage et fouille** | **Les véhicules sont-ils physiquement inspectés ou filtrés à l’entrée du périmètre** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Les piétons sont-ils physiquement inspectés ou filtrés à l’entrée du périmètre** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Le courrier/les colis sont-ils contrôlés lors de la livraison dans le bâtiment** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Les piétons sont-ils physiquement inspectés ou filtrés à l’entrée du bâtiment** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Le personnel de sécurité fouille-t-il manuellement les visiteurs** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Le personnel de sécurité utilise-t-il des détecteurs de métaux et d’explosifs portatifs** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Y a-t-il un portique de détection de métaux** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Y a-t-il un scanner à bagages à rayons** **X à l’entrée du bâtiment** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Autres remarques** **:** |  |
| **Éclairage de sécurité** | **Le périmètre est-il éclairé par un éclairage de sécurité** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Le bâtiment est-il éclairé par un éclairage de sécurité** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **L’extérieur du bâtiment est-il éclairé par des projecteurs** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **La zone de la guérite est-elle éclairée** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **L’éclairage est-il allumé en permanence la nuit ou activé par le mouvement** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Y a-t-il un éclairage supplémentaire pour éliminer les zones sombres** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Autres remarques** **:** |  |
| **Intervention en cas d’incendie** | **Le bâtiment est-il équipé de détecteurs de fumée** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Le bâtiment est-il équipé de dispositifs de diffusion** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Les détecteurs de fumée sont-ils raccordés aux diffuseurs** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Existe-t-il des équipements de protection contre les incendies à l’étage considéré (tuyau d’incendie et extincteurs)** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Combien d’issues de secours y a-t-il à l’étage considéré** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Les issues de secours et les équipements de sécurité sont-ils correctement signalisés et mis en évidence** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Y a-t-il un système central d’alarme d’incendie en place** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **Si oui, le système d’alarme central est-il relié à tous les étages** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Est-il possible d’évacuer les personnes à mobilité réduite** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 | **La procédure d’évacuation des personnes à mobilité réduite est-elle en place et mise à jour** **?**  |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Autres remarques** **:** |  |

|  |
| --- |
| **Conditions de location**  |
| *Les conditions figurant ci-dessous constituent une partie, mais pas l’intégralité des éléments qui doivent être inclus dans le contrat de location. Il s’agit d’une liste de contrôle à discuter pendant la phase d’évaluation des locaux et/ou pour ne pas oublier de mentionner un élément dans le contrat de location.*  |
| **Unités de mesure** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Par mètre carré | [ ]  Par pièce | [ ]  Par appartement | [ ]  Par étage |

 |
| [ ]  Autre : |  |
| **Monnaie du contrat** |  | **Période proposée** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  jour | [ ]  mois | [ ]  année |

 |
| [ ]  Autre : |  |
| **Fréquence des paiements anticipés du loyer** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Un mois | [ ]  Trois mois | [ ]  Six mois | [ ]  Un an |

 |
| [ ]  Autre : |  |
| **Caution locative (exprimée en x mois de loyer)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Un mois | [ ]  Trois mois | [ ]  Six mois | [ ]  Un an |

 |
| [ ]  Autre : |  |
| **Durée caractéris­tique du bail** | [ ]  Un an | [ ]  Trois ans | [ ]  Autre : |  | **Existe-t-il des droits légaux de renouvellement** **?** |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   Oui |[ ]   Non |

 |
| **Fréquence des augmentations de loyer ou de la révision du loyer** |  | **Base des augmentations de loyer ou de la révision du loyer** |  |
| **Les responsabilités s’appliquent aux domaines suivants** **:**  | **Équipements collectifs** | **Réparations intérieures** | **Réparations extérieures/structurelles** | **Réparations des parties communes** | **Assurance** | **Impôts fonciers locaux** | **Autres impôts/taxes** |
| [ ]  Propriétaire[ ]  Locataire | [ ]  Propriétaire[ ]  Locataire | [ ]  Propriétaire[ ]  Locataire | [ ]  Propriétaire[ ]  Locataire | [ ]  Propriétaire[ ]  Locataire | [ ]  Propriétaire[ ]  Locataire | [ ]  Propriétaire[ ]  Locataire |
| **Droits de résiliation anticipée** | **Par négociation** | **Par clause de résiliation** | **Sous réserve d’une indemnité** | **Proposition d’un locataire de remplacement** | **Par courrier avec un préavis de** | **En cas de force majeure** |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  nombre de mois |  | [ ]  | [ ]  nombre de mois |  | [ ]  |
| **Responsabilités du locataire à la fin du bail** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  État d’origine compte tenu de l’usure normale | [ ]  Logement repeint et remis en état |

 |
| [ ]  Autre : |  |
| ***N’oubliez pas de décrire un inventaire de l’état d’origine par un graphique*** |

| **Évaluation des locaux de travail/d’habitation** |
| --- |

Veuillez dessiner ici le plan de sol des locaux d’habitation/de travail repérés :