




AAA
Pour nous joindre
Recherche avancée

Accueil
Députés
Travaux parlementaires
Exprimez votre opinion !
Vidéo et audio
Calendrier Ouvrir ▼

L'ABC de l'Assemblée
Visiteurs
Actualités et salle de presse
Bibliothèque
Publications
Activités éducatives
International
Histoire

[Accueil](#) > [Travaux parlementaires](#) > [Travaux des commissions](#) > Journal des débats de la Commission de l'administration publique

Travaux parlementaires

[Journal des débats](#)

[Travaux de l'Assemblée nationale](#)

+ [Travaux des commissions](#)

[Cheminement des projets de loi](#)

[Projets de loi](#)

[Documents déposés](#)

[Calendrier hebdomadaire des travaux](#)

Recherche avancée dans les travaux parlementaires

Mots clés

Utilisez un ou plusieurs critères pour préciser votre recherche. Le critère « Mots clés » est obligatoire.



Type de travaux

Travaux de l'Assemblée et  

Type de document

Tous les documents  

Sélectionner une période :

De




À



OU

Choisir une session

Session en cours - 39e 

Journal des débats de la Commission de l'administration publique

Version finale

[Retour à la liste des séances du Journal des débats](#)

39^e législature, 1^{re} session
(13 janvier 2009 au 22 février 2011)

Le vendredi 10 septembre 2010 - Vol. 41 N° 17

Audition portant sur la vigie relative aux projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal

[Aller directement au contenu du Journal des débats](#)

Table des matières

[Exposé du Vérificateur général, M. Renaud Lachance](#)

[Exposé du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Jacques Cotton](#)

[Exposé du directeur exécutif des projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal, M. Clermont Gignac](#)

[Exposé du directeur général du Centre hospitalier de l'Université de Montréal \(CHUM\), M. Christian Paire](#)

[Exposé du directeur général associé et chef des opérations du Centre universitaire de santé McGill \(CUSM\), M. Normand Rinfret](#)

[Exposé du directeur général du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine \(CHU Sainte-Justine\), M. Fabrice P. Brunet](#)

[Exposé du secrétaire général du Conseil du trésor, M. Denys Jean](#)

[Exposé du président-directeur général d'Infrastructure Québec, M. Normand Bergeron](#)

[Discussion générale](#)

[Estimations des coûts totaux d'immobilisations](#)

[Déficits d'entretien et de renouvellement des actifs](#)

[Paramètres requis dans l'élaboration des dossiers d'affaires](#)

[Analyses de sensibilité des variables](#)

[Résultats des analyses sur les taux d'actualisation](#)

[Analyses de sensibilité des variables \(suite\)](#)

[Évaluation des modes de réalisation du projet de modernisation du CHUM](#)

[Recommandations du Vérificateur général concernant le projet de modernisation du CHUM](#)

[Structure de gouvernance des projets](#)

Document(s) associé(s) à la séance

▶ [Journal des débats de la CAP \(PDF\)](#) 

▶ [Vidéo/Audio](#)

[Complémentarité des centres hospitaliers universitaires](#)

[Budgets de fonctionnement des centres hospitaliers universitaires](#)

[Mise en place du comité de revue diligente](#)

[Évaluation des modes de réalisation du projet de modernisation du CHUM \(suite\)](#)

[Mode de réalisation du projet de modernisation du CHU Sainte-Justine](#)

[Coût du projet de modernisation du CHU Sainte-Justine](#)

[Structure de gouvernance des projets \(suite\)](#)

[Rehaussement des plans cliniques](#)

[Structure de gouvernance des projets \(suite\)](#)

[Projet de modernisation de l'Hôtel-Dieu de Québec](#)

[Appel de propositions concernant le Centre de recherche du CHUM](#)

[Projet de redéploiement de l'Hôpital neurologique de Montréal](#)

[Budget d'immobilisations du projet de modernisation du CHUM](#)

[Gestion des grands projets d'infrastructure publique](#)

[Remarques finales](#)

[M. Renaud Lachance, Vérificateur général](#)

[Le président, M. Sylvain Simard](#)

Autres intervenants

M. Yvon Marcoux
Mme Agnès Maltais
M. Henri-François Gautrin
M. François Bonnardel
M. Pierre Reid
M. Mathieu Traversy
M. Michel Matte
M. Patrick Huot
M. André Drolet
* M. Michel A. Bureau, ministère de la Santé et des Services sociaux
* Témoin interrogé par les membres de la commission

Journal des débats

(Neuf heures trente-deux minutes)

Le Président (M. Simard, Richelieu): Alors, je constate que nous avons quorum. Je vous rappelle que la Commission de l'administration publique, dans cette séance ouverte, est réunie pour procéder à l'audition sur la vigie relative aux projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal. Ceux qui, dans la salle, et je pense que c'est le cas de tout le monde, disposent d'un appareil téléphonique quelconque, veuillez vous assurer que nous n'en entendons jamais la sonnerie. Et le président va s'assurer, parce que parfois il est lui-même fautif, que son téléphone est bien mis à la sourdine.

M. le secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

Le Secrétaire: Aucun remplacement. Et nous avons Mme Maltais (Taschereau) comme membre temporaire.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci beaucoup. Mme Maltais qui a été vice-présidente de notre commission, et qui se sent très bien dans

ces lieux, et qui est la nouvelle critique en matière de santé. Alors, nous lui souhaitons évidemment la bienvenue dans ses nouvelles fonctions.

Je vais vous lire l'ordre du jour. Vous allez me trouver assez scrupuleux pour le respect du temps, notamment pour nous assurer qu'il y ait le plus de temps possible consacré aux échanges, que, comme d'habitude, je ferai... nous procéderons par blocs mais avec toute la souplesse nécessaire, sachant qu'à la fin l'équilibre entre les groupes parlementaires sera rigoureusement respecté.

Alors, nous entendrons, dans un premier temps, le Vérificateur général, M. le Vérificateur général, qui nous présentera un bref résumé de son rapport et de cette partie de son rapport... de son dernier rapport, la partie sur la vigie des centres hospitaliers. Évidemment, il ne s'agit pas de reprendre chaque point, c'est un rapport très dense et très touffu, mais de nous en faire comprendre l'essentiel, de nous en rappeler l'essentiel. Ensuite, c'est au sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Cotton, que la parole sera donnée pour un exposé n'excédant pas cinq minutes. Ensuite...

Une voix: C'était 10.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Pardon. De 10 minutes. Excusez-moi. Je pense qu'il vient d'avoir un frisson, là, de...

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Simard, Richelieu): Non, c'est à mon ami Clermont Gignac, que nous rencontrons régulièrement dans ces lieux, que je n'accorderai que cinq minutes.

Une voix: ...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Oui, oui. Bien, il faut. Qui aime bien châtie bien.

Ensuite, c'est un nouveau venu parmi nous, puisqu'il est directeur, je pense, depuis six mois à peu près...

Une voix: ...

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...neuf mois, du centre hospitalier universitaire de Montréal, M. Christian Paire, qui aura cinq minutes également pour compléter, pour faire son exposé. Du CUSM, M. Normand Rinfret, qui est directeur général associé et chef des opérations, qui disposera de cinq minutes. M. Rinfret est là, je crois. Oui. Ensuite, de Sainte-Justine... voilà, merci, M. Fabrice Brunet, qui nous fera une présentation évidemment qui tiendra compte des annonces qui ont été faites récemment, de toute évidence. Et, pour terminer ce tour, deux personnes: nul autre que le secrétaire du Conseil du trésor, je l'ai aperçu tout à l'heure, Denys Jean, qui est là, qui représente une institution que je respecte beaucoup; et, pour terminer, celui qui préside aux destinées d'une nouvelle institution qui a été créée l'an dernier, qui s'appelle Infrastructure Québec, M. Normand Bergeron, que la commission connaît bien.

Alors, bienvenue, tout le monde. Et j'invite dès maintenant M. le Vérificateur général à nous faire sa présentation.

Exposé du Vérificateur général, M. Renaud Lachance

M. Lachance (Renaud): M. le Président, membres de cette commission, M. le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. le secrétaire du Conseil du trésor, M. le président d'Infrastructure Québec, M. le directeur exécutif des projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal, MM. les représentants des centres hospitaliers universitaires de Montréal. C'est avec intérêt que je participe à cette séance de la Commission de l'administration publique portant sur la vigie relative aux projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal. Les résultats détaillés de notre rapport sur cette vigie se retrouvent dans le rapport spécial que j'ai déposé à l'Assemblée nationale en juin dernier.

Au cours des dernières années, nous avons déposé quatre rapports portant sur les projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal pour informer les parlementaires des principaux risques liés à ces projets. Dans notre dernier rapport, en juin 2010, nous voulions nous assurer notamment que les analyses révisées pour les projets du Centre de recherche du CHUM et du Centre universitaire de santé McGill avaient tenu compte de nos recommandations précédentes.

À notre avis, les analyses de la valeur ajoutée des partenariats public-privé pour ces deux projets ne permettent toujours pas de conclure que ce mode est plus économique qu'une réalisation en mode traditionnel par le secteur public. En effet, ces nouvelles analyses sont basées sur plusieurs des mêmes hypothèses que nous avions jugées inappropriées

ou non fondées dans le passé. Mentionnons, à titre d'exemple, une quantification finale des risques résultant parfois de l'exercice du jugement de plusieurs acteurs dont les positions varient grandement, l'attribution au secteur public d'un déficit d'entretien et de renouvellement des actifs, que nous jugeons irréaliste; le choix d'un taux d'actualisation plus élevé dans le dossier des CHU que dans d'autres dossiers gouvernementaux au cours d'une période similaire, sans justification, et des analyses de sensibilité incomplètes qui ne permettent pas de bien évaluer la validité et la précision des économies auxquelles on s'attend.

Par ailleurs, l'analyse de la valeur révisée en 2009 du centre de recherche de même que l'information présentée aux décideurs amènent à la conclusion que le PPP est le mode le plus économique. Cette analyse contient, à notre avis, deux inexactitudes. D'abord, l'attribution d'un déficit d'entretien et de renouvellement des actifs irréaliste qui conduit à un indice de vétusté de 66 % après 30 ans a eu pour effet de montrer que le mode PPP est préférable au mode traditionnel, avec un écart positif de 33 millions de dollars, alors qu'avec l'hypothèse d'un indice de vétusté plus réaliste c'est plutôt ce dernier mode qui est le plus économique d'au moins 10 millions de dollars. Ensuite, l'information transmise aux décideurs ayant sélectionné le PPP indique qu'une simulation des résultats, avec un taux d'actualisation de 6,5 % et sans déficit d'entretien et de renouvellement des actifs, a été réalisée. Or, cela n'a pas été effectué. En fait, si une telle simulation avait été réalisée, l'effet de ces deux hypothèses sur les résultats de l'analyse de la valeur aurait accru l'avantage de 10 millions de dollars du mode traditionnel mentionné précédemment, comparativement au mode PPP.

*** (9 h 40)***

Toujours en lien avec les analyses de la valeur ajoutée, nous avons aussi noté qu'au CUSM la proposition du soumissionnaire gagnant pour le projet du site Glen prévoit un changement à la structure de financement du stationnement et à la responsabilité de son exploitation transférée à une tierce personne. Une nouvelle comparaison entre le PPP et la réalisation par le secteur public pour tenir compte de ce changement n'a cependant pas été réalisée afin de confirmer le choix de ce mode de réalisation.

D'autre part, le prolongement de l'appel de propositions de janvier à mars 2010 afin de permettre aux soumissionnaires de déposer des propositions révisées à l'intérieur des paramètres budgétaires établis a donné lieu à l'approbation d'un nombre important de dérogations, soit 18 et 66 pour les deux soumissionnaires au CUSM et 325 pour le seul soumissionnaire en lice pour le Centre de recherche du CHUM. L'effet de ces dérogations et de ces changements sur les résultats de la comparaison entre le mode traditionnel du secteur public et le PPP n'a pas été évalué, ce qui rend impossible de déterminer si les propositions de PPP acceptées en mars 2010 sont plus avantageuses par rapport au mode traditionnel. La pertinence d'effectuer cette comparaison à cette étape d'analyse doit, à mon avis, être un des objets de vos échanges aujourd'hui.

En ce qui concerne spécifiquement l'arrimage des paramètres de projet, soit les travaux à réaliser, les coûts et l'échéancier, nous avons vu que, malgré des changements aux projets, il n'y a pas eu de suivi relatif aux plans cliniques, motivation à la base de ces projets de modernisation, ni aux budgets de fonctionnement de l'an 1 par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal depuis leur approbation initiale en... En conséquence, le ministère n'a pas l'assurance que les objectifs établis quant au respect de ces budgets seront atteints. Pourtant, le ministère possède des indices qui laissent croire que les changements apportés aux projets auront des effets à la hausse sur les budgets de fonctionnement autorisés de ces établissements.

Par ailleurs, l'approbation du rehaussement des critères d'abordabilité en janvier 2010 pour la composante en PPP des projets du Centre de recherche du CHUM et du CUSM a été traitée à la pièce, sans avoir une vision des projets dans leur ensemble. Cette vision globale permettrait d'avoir une estimation précise du coût total de tous ces projets de modernisation tels qu'ils avaient été prévus au départ. Par exemple, si l'on considère le rehaussement des critères d'abordabilité, les estimations de coûts d'immobilisations dépassent, en juin dernier, d'au moins 108 millions de dollars les 5,2 milliards de dollars annoncés en mars 2009, et ce, sans compter le budget récemment annoncé pour le Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine, la révision des estimations à venir pour le projet du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, les composantes hors PPP du CUSM, l'impact financier du retrait de l'Hôpital neurologique de Montréal du site de la Montagne dans le projet du CUSM et le contenu réel des propositions choisies.

Enfin, en relation avec les commentaires sur la gouvernance du projet que nous avons faits dans notre rapport précédent, nous sommes toujours d'avis que la complexité de la structure de gouvernance ne favorise toujours pas, dans certains cas, l'imputabilité des CHU, du directeur exécutif et d'Infrastructure Québec. Des risques sont toujours présents à cet égard.

En conclusion, les signatures des contrats de PPP, pour le Centre de recherche du CHUM et le CUSM, d'une durée de 30 ans ont été faites sans avoir une vision des projets dans leur ensemble quant à leurs coûts globaux et aux budgets de fonctionnement qui seront nécessaires pour ces nouveaux établissements. Les résultats de notre vigie décrits dans ce quatrième rapport sur les projets de modernisation et dans les trois autres précédents démontrent trop souvent que les conditions de succès d'une gestion de projets immobiliers d'une telle envergure n'ont pas été réunies et que la gestion de ces projets ne répond pas aux impératifs que s'est donnés le ministère de la Santé et des Services sociaux dans sa planification des investissements en infrastructures, notamment que des besoins soient arrimés à l'offre de services et que les solutions déterminées soient appuyées par des analyses rigoureuses.

Je vous remercie de votre attention.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Je vous remercie beaucoup, M. le Vérificateur général. Voilà qui résume à grands traits le rapport, que vous avez déposé cette année, sur la vigie, qui était le quatrième rapport, si mon souvenir est bon, sur la vigie des centres hospitaliers universitaires montréalais.

J'inviterais maintenant le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Jacques Cotton. C'est, au titre de sous-ministre, sa première rencontre avec nous pour la vigie des centres hospitaliers. Nous avons travaillé avec votre prédécesseur lors des autres rencontres. Alors, vous avez 10 minutes pour nous résumer vos propos.

Exposé du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Jacques Cotton

M. Cotton (Jacques): M. le Président, Mmes et MM. les membres de cette commission, M. le Vérificateur général, c'est avec plaisir que je participe aujourd'hui aux travaux de la Commission de l'administration publique sur la vigie relative aux projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal.

Permettez-moi, tout d'abord, de vous présenter les différents partenaires qui m'accompagnent et qui seront mis à contribution selon leurs responsabilités respectives dans le cadre de nos échanges: M. Clermont Gignac, directeur exécutif des projets de modernisation des CHU; M. Normand Bergeron, président-directeur général d'Infrastructure Québec; M. Denys Jean, secrétaire général du Conseil du trésor; M. Christian Paire, directeur général du CHUM; M. Normand Rinfret, directeur général associé du CUSM; et M. Fabrice Brunet, directeur général du CHU Sainte-Justine.

La réalisation des projets d'immobilisations d'une telle envergure est sans précédent dans le réseau de la santé et des services sociaux et suppose des investissements majeurs avec les importantes retombées qui s'ensuivent pour la société québécoise. À l'instar du Vérificateur général, le ministère de la Santé et des Services sociaux tient au bon déroulement de ces projets. C'est donc dans un esprit de collaboration et de transparence que nous participons aux travaux de la présente commission, comme nous l'avons fait dans le cadre des travaux du Vérificateur général du Québec. Notre intention aujourd'hui est de répondre aux questions et préoccupations des membres de cette commission sur les projets de modernisation des CHU de Montréal.

La dernière participation du ministère de la Santé et des Services sociaux à vos travaux sur les projets de modernisation des CHU remonte à avril 2008. Des jalons importants ont depuis été franchis afin de faire progresser chacun de ces projets. Comme vous le savez, le projet du Centre de recherche du CHUM et celui du campus Glen du CUSM ont récemment obtenu les autorisations permettant la signature des ententes de partenariat public-privé avec les consortiums sélectionnés, respectivement Accès Recherche Montréal et le Groupe immobilier santé McGill. Quant au complexe hospitalier du CHUM, le gouvernement a autorisé, en mars 2009, le lancement de l'appel de propositions auprès des soumissionnaires qualifiés, un processus qui suit actuellement son cours.

Enfin, en ce qui concerne le CHU Sainte-Justine, c'est en juin 2010 que le gouvernement a approuvé la poursuite du projet Grandir en santé, sur la base d'un coût de projet estimé à 995 millions de dollars. L'établissement est maintenant habilité à procéder à un appel de qualification en vue de la construction, en mode clés en main, des bâtiments des unités spécialisées, du centre de recherche, de la centrale thermique et du stationnement. L'investissement dont il est question prend tout son sens par l'atteinte des finalités poursuivies en matière de soins, d'enseignement et de recherche, les principales missions de nos centres hospitaliers universitaires. Les CHU modernisés seront au service de la population de Montréal mais aussi de tout le Québec. En effet, le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal dessert plus de 3 millions de personnes, et celui de McGill, 1,7 million. Le grand total: 4,7 millions de personnes représentent près de 60 % de la population du

Québec.

Pour apprécier l'ampleur du changement, il faut voir au-delà de chacun de ces trois projets et considérer globalement la transformation du système de santé sous l'angle des soins, de la formation, des ressources humaines et de la recherche.

En matière de soins et d'enseignement, c'est une véritable mutation systémique de l'ensemble notre réseau qui est en cours. La construction des nouveaux CHUM, CUSM et CHU Sainte-Justine constitue une composante essentielle, une sorte de pierre angulaire soutenant tout notre réseau tel que remodelé au cours des dernières années.

Du point de vue de l'accès aux soins, le ministère poursuit deux buts : rapprocher les services de la population en vue d'un meilleur accès à tous les soins courants et donner l'accès aux services plus complexes par une juste hiérarchisation des rôles des hôpitaux et par le recours aux corridors de services. Le grand changement a commencé en 2004 par la fusion de plus de 300 hôpitaux, CLSC, CHSLD en 95 centres de santé et de services sociaux reliés en réseau de services. Il s'agit là d'une vaste opération de restructuration propice à la cohérence et à l'efficacité du réseau. Les rôles respectifs du réseau de soins et du réseau d'enseignement sont étroitement liés, ce qui fait des hôpitaux universitaires de Montréal des acteurs de premier plan dans cette transformation. Quant au volet enseignement, les principaux changements d'orientation de la médecine universitaire sont liés au virage de la formation des médecins et des autres professionnels de la santé vers les besoins de la communauté ainsi qu'au déplacement de la formation des campus vers les milieux cliniques. Le déploiement de l'enseignement en région, comme nous l'avons fait au Québec, transforme les habitudes des médecins en favorisant l'installation des stagiaires médecins en région une fois qu'ils sont devenus médecins.

*** (9 h 50)***

Parallèlement à cela, les CHU doivent rehausser leurs offres de services pour répondre à la demande de services surspécialisés venant des régions. Vous aurez remarqué que le mot maître de l'ensemble de cette évolution est le terme « transformation ». La définition et le cheminement des projets des CHU accompagnent cette transformation et y participent. Il ne faut donc pas se surprendre des remises en question, des ajustements qui se sont exprimés à partir de la vision initiale, bien que l'ensemble des intervenants aient consacré des efforts importants à la planification.

La recherche et l'innovation jouent un rôle important pour l'amélioration du système de santé et des services sociaux non seulement en raison des ressources limitées mises à notre disposition, mais parce que de nouveaux problèmes appellent des approches, des technologies ou des méthodes de travail novatrices. Les projets de construction des centres de recherche permettront la mise en place de nouveaux environnements de recherche performants, à la fine pointe de la technologie et dotés de tous les éléments nécessaires à des recherches de calibre international. Ces projets visent, pour chacun des CHU, à réunir les principales forces des centres de recherche dans une même structure. Cette concentration d'expertises permettra de couvrir l'ensemble du processus d'innovation sur un continuum allant de l'étude des mécanismes de la cellule aux soins directs au patient. Ce regroupement favorisera la synergie entre les équipes et une utilisation optimale des ressources humaines, matérielles et financières des centres de recherche.

La mise en place de ces nouveaux environnements scientifiques aura des retombées positives sur la compétitivité des trois centres de recherche aux paliers national et international, sur la poursuite de leur développement, sur le recrutement de nouveaux chercheurs ainsi que sur le dégagement de nouvelles opportunités de subventions et de contrats de recherche.

Enfin, ces projets de modernisation offrent aux CHU une occasion unique de renforcer et d'accroître la complémentarité de leurs actions en recherche, d'offrir en partage des infrastructures spécifiques à l'un ou à l'autre, de se donner conjointement des plateaux techniques qu'il est difficile d'envisager sur une base individuelle. Cette démarche a fait l'objet d'une entente de principe entre les trois CHU.

La première recommandation du Vérificateur général du Québec concernant les projets futurs relevant du ministère est à l'effet que les différents paramètres des projets puissent être fixés et arrimés plus tôt dans le processus. Le ministère a déjà confirmé que cette recommandation rejoignait ses propres objectifs. Le gouvernement s'est doté récemment d'un processus approprié par l'entremise de sa nouvelle Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructure publique. Celle-ci rejoint nos propres préoccupations en matière de planification et de réalisation de grands projets. Le ministère confirme qu'il entend prendre les mesures pertinentes auprès des établissements de son réseau afin que tous les grands projets à venir respectent le

processus des bonnes pratiques établies par cette politique-cadre.

Le ministère entend de plus tirer parti de l'expérience vécue dans le cadre des projets qui nous concernent aujourd'hui afin d'améliorer les processus d'analyse et de suivi des volets cliniques de telles initiatives en collaboration avec Infrastructure Québec et le Secrétariat du Conseil du trésor.

Quant à la recommandation relative à la gouvernance des projets des trois CHU, elle rejoint une préoccupation du ministère. Pendant toute la réalisation de projets qui s'échelonne sur plus de 15 ans, cette gouvernance peut être appelée à évoluer en fonction de la progression des projets, de l'expérience acquise ainsi que des organisations qui y participent. Ainsi, dans les prochains mois, nous entendons procéder à une révision du cadre de gouvernance afin de tenir compte notamment des commentaires formulés par le Vérificateur général du Québec dans le cadre de son rapport de vigie.

Comme vous le voyez, les enjeux entourant la construction des nouveaux CHUM, CUSM et CHU Sainte-Justine dépassent largement la simple construction d'immeubles. La modernisation des trois CHU vient véritablement rehausser la médecine universitaire, laquelle constituera la pierre angulaire de la transformation du réseau sociosanitaire québécois.

Une voix: ...

M. Cotton (Jacques): ...des investissements liés à ces projets exige rigueur et efficience à l'intérieur du cadre financier qui nous est alloué par le gouvernement. Nous nous assurons que les instances décisionnelles sont informées, le moment venu, de l'état d'avancement de ces grands projets. Je vous remercie de votre attention.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci, M. le sous-ministre. Nous allons maintenant passer au directeur exécutif des projets de modernisation, M. Clermont Gignac. Cinq minutes, si c'est possible.

**Exposé du directeur exécutif
des projets de modernisation des
centres hospitaliers universitaires de
Montréal, M. Clermont Gignac**

M. Gignac (Clermont): Merci. M. le Président, tous les membres de la commission, mesdames messieurs, je vous salue tous.

Sommairement, M. le Président, je vous présente ici l'état d'avancement des trois projets qui sont sous la responsabilité des centres hospitaliers universitaires de Montréal. Au tout premier lieu, tout premier plan...

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...je m'excuse. Vous n'avez pas distribué à la commission le texte de votre intervention. En tout cas, j'apprécierais beaucoup que vous nous en...

M. Gignac (Clermont): Absolument, absolument.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...une copie après. Merci. Excusez-moi.

M. Gignac (Clermont): Je m'en excuse. Donc, en tout premier plan, une responsabilité comme maître d'oeuvre des centres hospitaliers ainsi que des bureaux du directeur exécutif et d'Infrastructure Québec, qui assument aussi des responsabilités définies.

L'organisme que je dirige, le bureau du directeur exécutif, apporte aux projets de modernisation une expertise et un support en gestion de projet. Notre tâche consiste à faire en sorte que les plans cliniques développés par les CHU et que les paramètres de performance déterminés par l'agence et le ministère de la Santé soient atteints. Nous sommes également les répondants du ministère de la Santé pour la question des coûts et des échéanciers. Ce sont les centres hospitaliers qui sont responsables d'établir et de respecter leurs budgets. De notre côté, nous sommes responsables d'analyser ces budgets, de recueillir les explications et les justifications appropriées, de refuser ou d'accepter les changements budgétaires proposés. C'est un travail exigeant et important, M. le Président, qui demande de la rigueur et de la détermination, et pour lequel nous ne sommes pas toujours les héros du jour. Par ailleurs, il faut se souvenir que la planification et le développement des grands projets de cette nature doivent nécessairement faire l'objet d'ajustements tant et aussi longtemps que les contrats avec les fournisseurs ne seront pas signés.

Plus la qualité du travail de planification et de développement est grande en amont, plus il sera facile en aval, pendant la réalisation, de respecter les budgets et les échéanciers.

Les grands projets ont aussi comme particularité de compter beaucoup sur la compétence humaine pour évoluer à partir d'expertises et de positionnements de toutes sortes, et c'est encore plus vrai pour un centre hospitalier universitaire. Pour geler la conception et tenter d'éliminer les

cibles mouvantes en cours de construction, il faut créer un haut degré de consensus parmi tous les intervenants qui ont des intérêts souvent convergents mais différents. Cela demande du temps et une ressource, elle aussi, qui est limitée.

Je ne veux pas répéter ce que mon ami Jacques vient de dire et que mes autres collègues vont répéter, mais, point de vue de l'avancement des travaux, on connaît le Centre de recherche du CHUM. Il est débuté en mai, la construction va bien, suit les échéanciers; livraison prévue à l'automne 2013. Ça va créer l'équivalent de 3 000 emplois pendant la période des travaux. Le CHUM, c'est un complexe pour lequel les deux proposants actuellement qualifiés en partenariat public-privé développent des concepts actuellement et des plans préliminaires en collaboration avec les équipes médicales et le personnel du Centre hospitalier de l'Université de Montréal en vue de préparer leur proposition, ce qu'on appelle dans le jargon un dialogue compétitif mais confidentiel, nécessairement. Le coût, et c'est toujours le même coût d'immobilisations, annoncé en mars l'an dernier, était de 2 515 000 000 \$, qui inclut les coûts d'immobilisations et du centre de recherche, et les nouveaux équipements, et le CHUM. Échéancier: dépôt des propositions techniques à l'automne, début des travaux au printemps 2011.

Du côté du CUSM, le Centre universitaire de santé de McGill, campus Glen, comme tout le monde sait, le contrat a été signé au mois de juillet, l'entente, et les travaux sont débutés depuis avril dernier, et ça fonctionne assez bien sur le chantier. Fin des travaux prévue à l'automne 2014; une création d'équivalents de 10 000 emplois pendant les travaux de la construction. Au campus de la Montagne, les travaux de planification sont pratiquement terminés au campus, et il y a un élément important, qui est l'élément neurologie, la question de l'emplacement de l'hôpital et de l'institut de neurologie, qui fait actuellement l'objet d'une étude de coûts et de localisation, et les opportunités seront présentées aux décideurs à l'automne 2010, l'automne qui vient.

À Sainte-Justine, c'est l'annonce la plus récente, investissement total de 995 millions. Ce qui est prévu, c'est que les parties neuves du projet devraient être terminées à la fin 2016, avec un stationnement, et les travaux de rénovation de l'existant seront terminés à la fin de 2018.

*** (10 heures)***

M. le Président, et je termine là-dessus, pour préparer cette rencontre, je suis allé relire les rapports du Vérificateur général. Bien sûr, on y constate toujours le professionnalisme de l'équipe de travail, qui n'a pas ménagé les efforts pour s'assurer que le rapport soit aussi exact que possible, puis je les remercie parce qu'on a eu plusieurs heures de discussion, puis ça a toujours été agréable, musclé, mais pour leur permettre de remplir sa mission et de faire rapport à l'Assemblée. Il n'en reste pas moins qu'un bon nombre de paragraphes me laissent plus interrogatif parce qu'il me semble y avoir un écart, pourrait-on dire, entre les fautes de parcours décrites par le Vérificateur et les conclusions qu'il peut en tirer.

Exemple: à la page 33 du dernier rapport, le Vérificateur s'inquiète que les projets des CHU ne répondent pas aux impératifs que s'est donné le ministère et que les conditions de succès décrites dans le rapport, dans son rapport, n'aient pas été réunies, au regard du respect des saines pratiques de gestion. Mon commentaire est le suivant -- et vous allez comprendre l'analogie avec l'actualité à Québec et un peu partout au Québec et dans la dernière semaine: il est clair pour moi que, dans le feu de l'action, les rondelles passent pas mal plus vite que ceux qui sont... pour ceux qui sont derrière le banc ou sur la patinoire que pour ceux qui écoutent le match à la télévision à partir d'un enregistrement.

Il n'en demeure pas moins que la gestion complexe des grands projets des CHU de plusieurs milliards de dollars, malgré ses difficultés inhérentes, malgré les changements qui ont dû être apportés en cours de route... sont conformes jusqu'à maintenant aux impératifs que s'est donné le ministère et que les conditions de succès décrites dans le rapport du Vérificateur dès son premier rapport, même si elles n'apparaissent pas avoir été réunies à chaque minute, font quand même en sorte qu'à l'issue du match le score final va être en faveur des centres hospitaliers universitaires de Montréal pour leur bénéfice et celui des citoyens du Québec, au meilleur prix.

En matière de gestion, M. le Président, le meilleur est souvent l'ennemi du bien, et la réalité nous dit que souvent nos meilleures initiatives, au-delà des meilleures pratiques de gestion, dont bien sûr nous nous inspirons... Les travaux et la performance que nous devons livrer nous commandent très souvent d'accélérer les procédures et de prendre des décisions qui s'imposent. Nous avons ainsi pu convaincre tous nos partenaires, en décembre dernier, de prolonger de 60 jours le processus d'appel de propositions dans les dossiers du Centre de recherche du CHUM et du Centre universitaire de santé McGill, au site Glen, afin de donner la possibilité au consortium de présenter des propositions financières recevables qui rentraient dans le budget.

Les semaines qui ont suivi nous ont permis d'accorder des dérogations aux appels de propositions, qui ont laissé les plans cliniques et les programmes fonctionnels intacts mais pour un coût plus raisonnable tout en conservant une qualité qui se compare très bien du point de vue international. Tous ici, de notre côté de la table, je pense qu'on peut être fiers de ce qu'on a accompli jusqu'à maintenant dans ces dossiers. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...M. Gignac. Vous avez quand même dépassé pas mal votre temps, mais, comme vous avez utilisé une image de hockey, de rapidité pour un projet qui marque quelques années de retard, on va vous passer quelques minutes de retard.

Une voix: Merci beaucoup.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Nous allons écouter maintenant le nouveau directeur du CHUM, M. Christian Paire, qui va nous faire sa présentation.

**Exposé du directeur général du
Centre hospitalier de l'Université de
Montréal (CHUM), M. Christian Paire**

M. Paire (Christian): M. le Président, Mmes et MM. les membres de la Commission de l'administration publique, M. le Vérificateur général. Ayant l'immense honneur de diriger le CHUM depuis neuf mois en effet, je viens devant vous accompagné de M. Sylvain Villiard, directeur général adjoint qui conduit le projet du CRCHUM et du nouveau CHUM depuis la jeunesse de ce projet, et de M. Paul Landry, qui depuis quelques mois est le directeur de projet du nouvel hôpital.

Avant d'évoquer des éléments qui ont retenu l'attention du Vérificateur général du Québec, comme le plan clinique du nouvel hôpital, son évolution, les conséquences sur le budget d'exploitation, permettez-moi en quelques mots de resituer quand même l'ambition de ce formidable projet, ambition qui est aujourd'hui perçue par la communauté scientifique internationale... et qui fut l'un des chantiers majeurs, par exemple, à Lyon, aux Entretiens Jacques Cartier, en décembre de l'année dernière, d'un modèle de restructuration hospitalière et urbaine.

En effet, il ne s'agit pas seulement de construire un hôpital du XXI^e siècle à la fois moderne et répondant aux exigences de qualité et de confort que sont en droit d'attendre les patients et leurs familles, un hôpital performant, puisque doté des équipements et des infrastructures sophistiqués qu'un CHU de référence se doit d'offrir, mais le CHUM de demain, c'est aussi un vecteur pour le développement de richesse considérable dans le domaine des biotechnologies, dans le domaine du médicament, dans le domaine des nouvelles technologies de l'information, dans le domaine de la santé.

Il s'agit, là, au coeur de la métropole, de Montréal, à travers des partenariats entre le milieu industriel et les chercheurs, de permettre une valorisation de la recherche dont les retombées à la fois économiques et emblématiques bénéficieront à l'ensemble du Québec et qui permettra de nombreuses créations d'emplois autour notamment de pépinières d'entreprises, ces pépinières d'entreprises accompagnant toujours les grands complexes hospitalo-universitaires de pointe, que ce soit en Amérique du Nord ou en Europe. Il ne faut pas oublier que, si la santé, mesdames messieurs, est considérée par tous nos citoyens comme probablement leur première priorité personnelle, le secteur de la santé et de la recherche en santé n'est pas seulement un coût pour une société, c'est un secteur de production de richesse parmi les plus importants par les activités directes et indirectes qu'il génère. C'est toute l'ambition du dossier du CHUM au coeur du Quartier de la santé. Le programme clinique de 772 lits qui est prévu correspond bien à l'évolution de la demande des patients, tel que nous pouvons anticiper aujourd'hui à partir de paramètres dont nous disposons. Il s'agit d'une taille humaine, je vous le fais observer. Moi, j'ai dirigé des hôpitaux de 2 000, 3 000 lits en France. Ce sont souvent des hôpitaux qui ne sont plus à taille humaine, qui sont déshumanisés et qui ne permettent plus des rapports de proximité avec nos patients.

Et donc ce projet que nous avons, il va renforcer bien sûr les secteurs de pointe, les secteurs très spécialisés, les secteurs tertiaires et quaternaires, comme l'on dit. Mais, au-delà de cette dimension académiques essentielle, ce qui est au coeur de notre action, c'est la prise en charge personnalisée et empathique du patient.

J'ajoute que nous ne construisons pas un hôpital qui fonctionnera en autarcie mais un établissement qui fonctionne en réseau avec les autres établissements de santé et, au premier titre, avec McGill, avec Sainte-Justine mais aussi avec le CSSS Jeanne-Mance, qui a vocation à accueillir nombre des soins primaires, des soins de première intention aujourd'hui accueillis par le CHUM. C'est donc tout un tissu en réseau que nous envisageons de construire.

Et pour finir, mesdames messieurs, permettez-moi de vous dire quelques mots sur la recherche. La recherche contemporaine, il faut bien le comprendre, en médecine, dans les sciences du vivant, comme l'on dit, c'est un lien très étroit entre la recherche de laboratoire, ce qu'on appelait autrefois la recherche fondamentale, la recherche clinique, qui se fait sur le patient et avec le patient, et la valorisation de la recherche et, je le disais tout à l'heure, en partenariat avec le monde de l'industrie. C'est ce lien entre ces trois types de recherche, que nous appelons la recherche transactionnelle, qui permet le développement d'une médecine moderne. C'est pourquoi la création de notre centre de recherche dont nous avons commencé les travaux et qui regroupera près de 400 chercheurs, 1 300 personnels, probablement l'un des plus grands centres en Amérique du Nord et en Europe... on aura une masse critique parce que, là, contrairement à l'hôpital, il faut une masse critique importante qui nous permettra d'être compétitifs vis-à-vis de Boston ou de Paris.

Et la proximité entre le centre de recherche et l'hôpital est indispensable pour le développement de la recherche clinique, comme l'ont compris tous les grands centres mondiaux. C'est pourquoi nous avons réalisé, sur Viger, le CRCHUM, parce que nous voulions que la recherche clinique et les services fussent à côté de l'hôpital. C'est pourquoi aussi je peux dire sans abus de langage que la construction du centre de recherche est véritablement la première phase de construction du nouvel hôpital.

Alors, nous souhaitons bien sûr une réalisation rapide de l'ensemble de cette opération maintenant qu'elle est démarrée, car c'est dans les délais de transition qu'est l'inconfort du malade. Mais c'est aussi dans les délais de transition, M. le Vérificateur général, que se situent les coûts, car ils multiplient les transferts intercalaires. Et ce qu'il nous faut d'abord éviter, ce sont les transferts intercalaires. C'est pourquoi notre ambition est d'accélérer le déroulement du projet qui est lancé.

Enfin, pour terminer, je voudrais vous dire que j'ai engagé le CHUM, depuis mon arrivée, dans l'élaboration d'un plan stratégique qui nous permettra, pour la période 2011-2015: 1° de donner plus de lisibilité à nos priorités; 2° plus d'assise à nos partenariats, notamment avec les autres CHU; 3° plus de vision sur le sens de notre action et notre place dans le réseau.

Mais cela nous permettra aussi, M. le Vérificateur général, de mieux situer le budget.

*** (10 h 10)***

Le Président (M. Simard, Richelieu): Voudriez-vous dorénavant vous adresser à la présidence? Et ce n'est pas un dialogue actuellement entre vous et le Vérificateur général. Nous n'avons pas reçu votre texte, nous le regrettons. Mais nous vous demandons de vous en tenir à cette règle.

M. Paire (Christian): Je vous l'adresserai donc, immédiatement. Et je vous prie de m'excuser, je suis encore insuffisamment habitué à vos usages. Je m'en excuse.

Et donc je voudrais simplement, pour conclure, dire que nous pourrions véritablement élaborer un budget d'exploitation de l'an 1 lorsqu'en effet nous aurons ce plan stratégique à notre disposition, car, en médecine, il faut comprendre une chose, nous ne construisons pas une autoroute, nous construisons quelque chose qui évolue, qui est extrêmement labile. La médecine moderne, c'est des changements d'activité en permanence. Bien sûr, nous devons rester dans l'axe que nous nous sommes fixé, mais nous devons aussi construire un budget qui prenne en compte les modifications permanentes de l'activité médicale liées aux technologies.

Je vous remercie, M. le Président, MM. les membres de la commission, de votre écoute.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci, M. Paire. J'invite maintenant M. Rinfret à se joindre à nous, M. Rinfret, qui est directeur général associé et chef des opérations au Centre universitaire de santé McGill.

Une voix: ...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Pardon.

Une voix: ...

Le Président (M. Simard, Richelieu): M. Paire, auriez-vous la gentillesse de nous faire parvenir une copie de votre discours, s'il vous plaît?

Une voix: ...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci.

**Exposé du directeur général
associé et chef des opérations du
Centre universitaire de santé McGill**

(CUSM), M. Normand Rinfret

M. Rinfret (Normand): Bonjour à tous, M. le Président, MM., Mmes les parlementaires, M. le Vérificateur général, M. le sous-ministre, M. le secrétaire du Conseil du trésor, collègues: directeur exécutif, président-directeur général d'Infrastructure Québec, et mes très chers collègues directeurs généraux des autres établissements.

Je suis heureux de représenter l'honorable Arthur Porter, directeur général et chef de la direction du CUSM, dans le cadre de cette commission parlementaire. Je souhaite également souligner tout particulièrement l'importance que revêt une telle collaboration entre tous les intervenants présentement présents aujourd'hui. J'aimerais débiter en vous présentant brièvement quelques faits concernant le Centre universitaire de santé de McGill.

Issu d'une longue tradition d'excellence, notre hôpital universitaire emploie plus de 12 000 personnes réparties en six sites: l'Hôpital de Lachine et le Pavillon Camille-Lefebvre, l'Institut thoracique de Montréal, l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital général de Montréal, l'Hôpital neurologique de Montréal et l'Hôpital Royal Victoria. Avec l'ensemble de ses partenaires, sa mission s'articule autour des soins, de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation des technologies en santé. Notre travail est divisé en huit missions: la médecine, la chirurgie, l'oncologie, les neurosciences, la pédiatrie, la santé de la femme, la santé mentale et la santé communautaire. Notre budget opérationnel est de près de 690 millions et atteint 942 millions lorsqu'on y ajoute l'ensemble de nos activités accessoires.

Je tiens à souligner que, depuis six ans, l'hôpital rencontre les objectifs financiers établis par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le CUSM, c'est annuellement 191 944 visites à nos services d'urgence, 38 236 admissions, 696 556 visites ambulatoires, 32 517 chirurgies effectuées et 11 728 000 tests et procédures diagnostiques et thérapeutiques chaque année. Le CUSM et son Institut de recherche forment plus de 1 000 résidents et étudiants en médecine, 800 infirmières et infirmiers, 525 chercheurs et étudiants de niveau postdoctoral, en plus de centaines de professionnels en soins de la santé connexes. L'Institut de recherche du CUSM compte plus de 300 laboratoires au service d'un large éventail de recherches fondamentales et cliniques et produit plus de 2 000 publications par an. Au-delà de ces chiffres, ce qui compte pour nous, c'est la qualité des soins que nous offrons et le respect des différentes cultures qui composent notre communauté. Nous offrons des soins d'une qualité exemplaire et empreints de compassion à tous nos patients, peu importent la race, la langue ou la religion, perpétrant ainsi la tradition établie par nos sites fondateurs. Nous croyons fermement que c'est ce profond respect des cultures qui rendra possible l'émergence d'une nouvelle culture, celle du nouveau CUSM.

Ensemble, nous pourrions continuer à améliorer continuellement la qualité, la sécurité et l'accessibilité des soins de santé à travers le RUIS McGill et pour l'ensemble de la population du Québec.

Nous avons un avenir prometteur. Le projet de redéploiement du CUSM comporte trois volets: le site Glen, le campus de la Montagne et le campus Lachine. Le site Glen, c'est la consolidation de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Hôpital thoracique, du nouveau Centre du cancer et de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Tout récemment, le réseau des hôpitaux Shriners pour enfants dévoilait le design pour leur nouvel hôpital de 22 lits qui sera bâti à côté de l'Hôpital de Montréal pour enfants qui, tout en passant, se dote aussi de l'expertise de l'Hôpital Sainte-Justine pour son opération. Sur le site Glen, on retrouvera 500 chambres de patients, individuelles, dont 150 en soins pédiatriques, 20 salles d'opération, 29 lits réservés aux urgences, et on pourra accueillir près de 300 000 visites ambulatoires par année. Le site Glen abritera également un institut de recherche à la fine pointe de la science, incluant un centre de médecine novatrice, un vivarium et un centre de biologie translationnelle.

L'Hôpital général de Montréal ou le campus de la Montagne abritera un centre de traumatologie tertiaire doté d'un service d'urgence des plus actifs. C'est le seul centre de traumatologie que nous avons dans le centre-ville de Montréal. Il aura pour mission de consolider l'ensemble de nos activités de traumatologie. Construit sur la Montagne, le site est soumis à diverses règles de zonage que nous entendons tous respecter. Je tiens à mentionner que nous sommes des plus heureux de compter parmi nous l'Hôpital Lachine. Sa mission communautaire nous permet de réaliser un meilleur continuum de soins en plus de constituer un apport précieux pour notre mission d'enseignement et de recherche. Le travail en collaboration avec le CSSS Lachine-Dorval représente également un atout des plus importants.

La question de l'hôpital... de l'emplacement de l'hôpital neurologique n'est pas encore, à ce jour, résolue, tel le disait le directeur exécutif, M. Gignac. Nous avons des études en cours pour évaluer les différentes options qui s'offrent à nous.

Dans le cadre spécifique des travaux de la présente commission, le Vérificateur général a soumis un rapport d'envergure faisant suite aux deux précédentes vigies sur les projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal. Il importe, pour bien comprendre le présent rapport, de se référer à celui de 2009, lequel soulevait des questions en lien avec la gouvernance de nos projets. Depuis, une collaboration des plus efficaces s'est établie entre les différents intervenants concernés, tels le directeur exécutif, la direction d'Infrastructure Québec et les différents ministères. Des discussions ont eu cours, et les rôles ont été bien départagés et clarifiés. Le résultat tangible de cette collaboration: nous avons maintenant une entente signée qui nous permet d'aller de l'avant. Notre projet est bien amorcé. Une importante partie des travaux d'excavation est déjà complétée.

Je tiens de plus à souligner la qualité de nos liens de collaboration avec notre partenaire principal, SNC-Lavalin, qui nous aidera à bâtir un hôpital d'envergure internationale tout en démontrant le savoir-faire québécois.

Le présent rapport du Vérificateur général aborde les considérations importantes pour des projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal. Il est nécessaire d'y accorder la plus grande attention. Et, à titre d'organisation publique, il nous incombe de travailler les différents éléments soulevés dans ces recommandations, et nous entendons bien assumer pleinement cette responsabilité.

En conclusion, M. le Président, le projet de redéploiement du Centre universitaire de santé de McGill est donc bel et bien amorcé, et nous pouvons affirmer que nous allons continuer d'aller de l'avant dans le respect de notre échéancier, de notre budget et du plan clinique envers lequel nous nous sommes engagés pour le bien de la population que nous desservons. Un projet comme celui du Centre universitaire de santé de McGill, c'est bien plus qu'un simple projet de construction, c'est une façon nouvelle de prodiguer des soins de santé, une occasion unique d'harmoniser nos pratiques, et un atout inestimable pour la rétention et le recrutement des professionnels qualifiés.

Nous croyons fermement que le talent attire le talent. Merci de votre attention, et bonne fin de journée.

*** (10 h 20)***

Le Président (M. Simard, Richelieu): Je vais demander aux autres intervenants d'être davantage respectueux des limites de temps. Comme nous sommes ici pour étudier la vigie de la construction et comme les deux tiers des présentations jusqu'à maintenant ont été de nature générale, nous allons devoir réajuster le temps de la commission à la fin de ces interventions. Je n'ai pas voulu les couper.

Mais nous allons maintenant entendre M. Fabrice Brunet, qui est directeur général du Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine, à qui je demanderais la plus grande brièveté.

**Exposé du directeur général du Centre
hospitalier universitaire Sainte-Justine
(CHU Sainte-Justine), M. Fabrice P. Brunet**

M. Brunet (Fabrice P.): M. le Président, je vais être très bref.

Mesdames messieurs, membres de la commission parlementaire, M. le Vérificateur général. Je suis accompagné par M. Roger Jacob, qui est notre directeur de ce projet Grandir en santé et qui représente l'ensemble des équipes qui sont unies pour faire réussir le plus rapidement possible ce projet.

Très rapidement. La mission du CHU Sainte-Justine est une mission ambitieuse puisqu'elle est d'améliorer de façon continue la santé des mères, des enfants et des adolescents du Québec, et ceci, grâce à un spectre de services allant de la promotion de la santé, les niveaux de soins en particulier spécialisés et surspécialisés réalisés à l'Hôpital Sainte-Justine et la réadaptation des enfants dans le Centre de réadaptation Marie Enfant.

Le projet de modernisation Grandir en santé est un projet d'institution qui inclut toutes les équipes et qui inclut aussi des représentants des usagers qui ont dessiné et qui ont mis au point les différents aspects de ce projet de modernisation. C'est avant tout une réponse à des besoins cliniques, à des besoins d'enseignement et à des besoins de recherche qui ont été d'abord définis dans des rapports et des études réalisés en 2005 jusqu'à 2007. Ces études ont avancé des hypothèses en termes d'augmentation des besoins dans les trois domaines cités. Ces hypothèses ont été ensuite mesurées au fur et à mesure des années, entre 2007 à 2010, actuellement, et toutes ces hypothèses de croissance des besoins ont été validées. Besoins cliniques: la néonatalogie en est un exemple, les grossesses... en est un autre exemple, la liste d'attente des chirurgies en est un troisième exemple. Dans ces trois cas, nous avons déjà commencé à répondre à cette augmentation des besoins en augmentant de façon

intermédiaire nos lits de néonatalogie qui permettent de mieux répondre aux besoins, notre nombre d'accouchements, en particulier de grossesses à risque, et une neuvième salle de chirurgie permettant de répondre mieux aux besoins de la liste d'attente et aux besoins surspécialisés des enfants.

Ces projets ont été utilisés, les projets cliniques, académiques et de recherche qui étudient ces besoins que je viens de vous décrire, pour mieux définir le projet Grandir en santé. Et c'est donc la base de réflexion sur laquelle le PFT, le plan fonctionnel et technique, a été réalisé. Et, au fur et à mesure de la réalisation de ce PFT, d'une part, les hypothèses en termes de besoins mais aussi les définitions en termes de réponse ont été affinées dans les trois années précédentes. Le PFT décrit les nouvelles constructions et la modernisation des parties de l'existant, c'est-à-dire du bâtiment que nous avons actuellement, indispensables à la cohérence globale de l'ensemble que nous aurons en 2018, c'est-à-dire les nouveaux bâtiments qui auront été construits en 2016... et la fin de la modernisation de l'existant, qui seront en 2018, car un des objectifs que nous avions était d'avoir non pas un bâtiment neuf et un bâtiment ancien, mais un ensemble cohérent répondant à l'ensemble des besoins.

Le financement qui a été annoncé récemment correspond à ces réalisations, en particulier la construction du bâtiment des unités spécialisées, et inclut celle du centre de recherche, indispensable à la mission hospitalière et universitaire, telle que mes deux collègues l'ont définie juste avant. Et, pour aller plus brièvement, je ne vais pas la répéter.

L'état d'avancement rapide, la qualité de l'analyse des besoins et leur traduction sous forme de réalisations contenues dans le PFT et affinées au fur et à mesure des dernières années ont largement bénéficié de l'excellente collaboration avec les différents acteurs de la gouvernance. Si vous me demandez si au départ c'était complexe, ma réponse est oui. Mais, une fois qu'on a compris la complexité, on gagne beaucoup de temps parce qu'on est aidés, assistés pendant l'ensemble du processus. En plus, nous avons bénéficié des résultats qu'ont déjà obtenus le CHUM et le CUSM et qui nous permettent de gagner du temps dans cet ambitieux projet.

En conclusion, toute notre organisation, incluant notre fondation et les autres fondations qui travaillent avec nous, notre conseil d'administration, toutes nos équipes médicales et de professionnels, nos enseignants et nos chercheurs sont mobilisés derrière ce projet et vont tout faire pour le réaliser dans le respect des budgets, dans le respect de l'échéancier parce que, derrière, ce qui est important, c'est que la population attend, et cette population, ce n'est pas uniquement celle qui est à Montréal ou qui est traitée dans nos murs, c'est aussi celle que nous traitons à travers le réseau, puisque le CHU Sainte-Justine est un centre hospitalier universitaire à mission provinciale.

Enfin, en ce qui concerne les enseignants et les chercheurs, nous allons leur fournir, grâce à ce projet, tout l'environnement nécessaire pour que la dimension universitaire au niveau du Québec et en termes de rayonnement international puisse être réalisée dans les délais et avec le niveau de qualité requis. M. le Président, je vous remercie.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci beaucoup, M. Brunet. J'invite immédiatement le secrétaire du Conseil du trésor, M. Denys Jean, à venir faire sa présentation, présentation qui nous a été envoyée à l'avance, que nous avons lue avec beaucoup d'intérêt, à laquelle était jointe une synthèse du plan d'action du Conseil du trésor sur ces dossiers. Et je dois le dire, qu'ici nous avons affaire à un exposé qui concerne très directement les points soulevés par le Vérificateur général. Nous vous écoutons donc avec beaucoup d'attention.

Exposé du secrétaire général du Conseil du trésor, M. Denys Jean

M. Jean (Denys): Alors, M. le Président, Mmes, MM. les députés, membres de la commission, M. le Vérificateur général, chers collègues du gouvernement, des CHU, collaborateurs du Conseil du trésor. J'irai, M. le Président, directement au fait.

Le secrétariat a collaboré aux travaux du Vérificateur général et a reçu favorablement toutes les recommandations qui lui ont été adressées. À ce jour, le mandat de vigie du Vérificateur général relativement aux projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal a donné lieu à quatre rapports. Le secrétariat a reçu les recommandations pour deux de ces rapports. Dans son rapport 2009-2010 rendu public en novembre 2009, le Vérificateur général recommandait au Secrétariat du Conseil du trésor de s'assurer que les dossiers d'affaires finaux et les analyses de valeur ajoutée incluent d'abord une approbation officielle du contenu et des conclusions des dossiers par chacune des parties prenantes, ensuite une évaluation critique experte et indépendante de leur qualité et finalement des analyses de sensibilité appropriées à transmettre aux décideurs.

Dans son rapport de juin 2010, le plus récent, le Vérificateur général réitère les recommandations de novembre 2009 et invite le secrétariat à préciser la notion de potentiel en partenariat public-privé afin de favoriser les analyses comparables. Il nous apparaît donc approprié de revenir sur l'ensemble des recommandations afin, d'une part, de vous faire état des actions menées à ce jour, des travaux en cours de réalisation et des perspectives envisagées et aussi de vous faire rapport sur les suites données aux recommandations du Vérificateur général tant sous l'angle général de la gouvernance des projets d'infrastructures qu'en ce qui regarde les projets des CHU pris individuellement.

Comme je le disais tout à l'heure, dans son rapport 2009-2010, le Vérificateur général insistait pour qu'une approbation officielle du contenu et des conclusions des dossiers par chacune des parties prenantes soit incluse. Cette recommandation du Vérificateur général est réitérée dans son rapport 2010-2011. Le secrétariat peut confirmer aux parlementaires qu'à sa connaissance, dans le cas du CUSM et du CRCHUM, les parties prenantes au dossier ont donné leur approbation lorsque le projet d'entente de partenariat qui tenait lieu de dossier d'affaires final a été présenté au gouvernement. En ce qui concerne le dossier du pavillon principal du CHUM, le dossier d'affaires fait présentement l'objet d'une mise à jour. Le contenu du dossier d'affaires révisé sera bel et bien approuvé par chacune des parties prenantes, soit le CHUM, le directeur exécutif, le ministère de la Santé et des Services sociaux et Infrastructure Québec. Le secrétariat a formellement adressé une demande en ce sens aux parties concernées.

Il convient aussi de rappeler que, depuis mars 2010, l'exigence de l'approbation officielle du contenu et des conclusions des dossiers par chacune des parties prenantes est spécifiquement prévue dans la politique-cadre révisée. Vous pouvez prendre connaissance de ces modifications à la page 16, éléments n^{os} 17 à 19 de la politique.

En ce qui concerne l'évaluation critique et indépendante du dossier d'affaires par des experts, considérant la préoccupation du Vérificateur général, partagée par le gouvernement, de soumettre à l'attention de tiers le projet à une analyse critique et indépendante, ce rôle a été confié au Secrétariat du Conseil du trésor. Celui-ci aura notamment à analyser les dossiers d'affaires initiaux et finaux, ce qui en certaines circonstances signifiera l'octroi de contrats à des experts externes en conformité avec la Loi sur les contrats des organismes publics.

*** (10 h 30)***

Ces experts formeront un comité de revue diligente ayant pour mandat de réviser le dossier d'affaires. Les parties se sont d'ailleurs entendues pour que la détermination des experts indépendants qui réaliseront cette revue diligente soit effectuée par le secrétariat, car ce dernier s'assurera de l'absence de tout conflit d'intérêts réel ou apparent.

De plus, Infrastructure Québec et le secrétariat sont à élaborer un guide sur la revue diligente des dossiers d'affaires des grands projets d'infrastructure publique destinés aux équipes concernées. Ce guide qui intégrera des consignes à suivre sur le sujet devrait être disponible d'ici le 31 décembre 2010. Aussi, une évaluation critique par des experts indépendants sera effectivement réalisée dans le dossier du pavillon principal du CHUM, et ce, à la demande du secrétariat. Toutefois, dans le cas précis du projet du CRCHUM et du CUSM, l'état d'avancement des dossiers n'a pu permettre de donner suite à la recommandation du Vérificateur général d'obtenir une telle évaluation. En effet, les délais requis pour mettre en oeuvre le processus permettant de constituer un comité d'experts indépendants étaient trop courts au moment où le secrétariat a été saisi des dossiers pour en faire l'analyse.

Le secrétariat répond aussi à la recommandation du Vérificateur général concernant le besoin d'effectuer des analyses de sensibilité afin de favoriser la prise de décision. Lors de l'analyse des dossiers d'affaires du CUSM et du CRCHUM, en janvier dernier, le secrétariat a pu constater que des analyses de sensibilité avaient été effectuées. Le secrétariat s'en était remis alors aux responsables des institutions concernées. Dans les dossiers à venir, notamment celui du pavillon principal du CHUM, des analyses de sensibilité devront accompagner le dossier d'affaires. Quant au contenu des analyses de sensibilité, nous travaillons actuellement avec Infrastructure Québec à établir les analyses de sensibilité requises dans les dossiers d'affaires. De plus, il est prévu que le comité de revue diligente dont nous avons parlé précédemment validera la qualité des analyses de sensibilité qui seront jointes aux dossiers d'affaires.

Nous sommes à produire actuellement un guide d'élaboration des dossiers d'affaires des grands projets d'infrastructure publique dans le but de soutenir les organismes dans la rédaction de leurs dossiers d'affaires afin que ceux-ci soient conformes, de la meilleure manière, aux prescriptions de la politique-cadre. Ce guide précisera notamment les analyses de sensibilité que devront comprendre les dossiers d'affaires.

Enfin, le secrétariat reçoit favorablement, M. le Président, la

recommandation, qui lui est adressée par le Vérificateur général, visant à préciser la notion de potentiel en partenariat public-privé afin que les projets de nature similaire fassent l'objet d'analyses comparables. Ainsi, les organismes publics devront se référer au nouveau guide d'élaboration des dossiers d'affaires pour être notamment en mesure de déterminer le potentiel en partenariat public-privé de leurs projets.

Merci de votre attention, M. le Président. Je serai disposé à répondre aux questions des membres de la commission.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Vous avez été d'une grande rigueur dans la gestion du temps et au-delà de la gestion du temps. Je vous remercie, M. Jean. Et j'invite M. Normand Bergeron, président d'Infrastructure Québec, à nous faire part de ses commentaires. Nous venons de recevoir le texte de votre intervention ainsi qu'un plan d'action qui évidemment est relativement calqué sur celui du secrétariat mais qui concerne votre part, en particulier. Alors, nous vous écoutons, M. Bergeron.

**Exposé du président-directeur
général d'Infrastructure Québec,
M. Normand Bergeron**

M. Bergeron (Normand): M. le Président, madame et messieurs, membres de la commission, M. le Vérificateur général. Dans le but d'examiner adéquatement les observations du Vérificateur général du Québec relativement au dossier des centres hospitaliers universitaires de Montréal, je suis accompagné de M. Gabriel Soudry, Éric Michaud, qui sont vice-présidents à Infrastructure Québec et qui ont agi comme représentants des autorités publiques dans ces projets.

Responsable de l'agence depuis août 2009, je suis donc entré en poste au moment où l'Agence des PPP, l'Agence des partenariats public-privé, était en fin de piste, et une nouvelle entité, Infrastructure Québec, prenait forme. J'aimerais donc, aujourd'hui, rendre compte du plan d'action mis en place pour intégrer à nos opérations les recommandations du Vérificateur général du Québec. Je voudrais aussi souligner les diverses mesures prises pour structurer nos opérations.

Vous comprendrez que le tout premier mandat a été de mettre en place Infrastructure Québec. En fait, après avoir effectué un remaniement du côté des ressources humaines et réajusté le fonctionnement interne, j'ai vu à ce que notre loi constitutive, la Loi sur Infrastructure Québec, soit conçue en se collant aux recommandations du Vérificateur général émises dans les trois premiers rapports sur la vigie des centres hospitaliers universitaires de Montréal. C'est donc le 17 mars dernier qu'entraient en vigueur la Loi sur Infrastructure Québec et la Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructure publique, lesquelles ont grandement modifié le rôle d'Infrastructure Québec et son fonctionnement. Plusieurs recommandations du Vérificateur général ont été intégrées à cette loi et cette politique-cadre.

Concrètement, il faut tout de même prendre conscience que nous ne pouvons pas retourner à la case départ pour chacun des projets, et ce, particulièrement pour des projets aussi complexes que ceux des CHU qui ont été amorcés depuis bon nombre d'années, lesquels projets ont franchi des étapes cruciales ne permettant pas un retour en arrière et encore moins une remise en question, à tout moment, du mode de réalisation.

En effet, je ne peux m'empêcher de souligner que le projet de modernisation des CHU est une entreprise colossale. C'est un défi de taille comprenant une multitude de données et d'hypothèses à analyser et des milliers de décisions à adopter au fil de plusieurs années pour prendre la décision finale d'aller de l'avant. Je prends donc quelques instants pour vous faire un rapide survol des étapes majeures franchies dans chacun de ces projets et pour lesquelles plusieurs équipes formées chacune d'une cinquantaine de professionnels de la gestion, des finances, de la construction ont investi des mois et des mois de travail.

À la suite des appels de qualification du 27 juin 2007 pour les projets des CHUM et du CUSM, et des appels de propositions du 29 mai 2008 pour le CRCHUM et du 15 octobre pour le CUSM, puis de l'ouverture des propositions techniques jugées conformes le 10 juillet 2009 pour le CRCHUM, 16 septembre pour le CUSM, avait lieu le dépôt de propositions financières engagées le 13 novembre 2009 pour le CRCHUM et le 19 novembre 2009 pour le CUSM. C'est-à-dire que, lorsqu'il y a eu le dernier rapport du Vérificateur, les deux projets PPP étaient, à toutes fins pratiques, conclus et terminés. C'est quand même très important dans la discussion. Comme les deux propositions financières reçues des soumissionnaires dans chacun des cas ont été jugées non conformes au plan budgétaire, le gouvernement a adopté un décret, le 13 janvier 2010, octroyant 60 jours aux soumissionnaires pour déposer de nouvelles propositions conformes au cadre financier déterminé par le gouvernement. Il s'en est suivi, le 26 janvier 2010, un nouveau décret révisant les critères d'abordabilité. Les nouveaux critères d'abordabilité prenaient en compte le coût plus élevé du financement pour les deux

projets, découlant de la situation économique défavorable.

En mars 2010, les nouvelles propositions ont été reçues. L'effet des travaux effectués au cours de cette période de prolongation de 60 jours a permis de réduire le coût, pour la partie publique, de 411,8 millions de dollars en valeur actuelle pour le projet du CUSM et de 117 millions de dollars pour le CRCHUM, pour un total de près de 530 millions de dollars. Les soumissionnaires ont été choisis soit le 24 mars pour le CRCHUM et le 1er avril pour le CUSM. Dès le début du mois d'avril 2010, les travaux pouvaient enfin débiter, et l'on peut déjà confirmer la mise en service pour l'automne 2013 pour le Centre de recherche du CHUM, à l'automne 2014 le... Ce fut pour toutes les parties impliquées un heureux aboutissement.

Alors, avant d'entreprendre nos échanges sur les observations du Vérificateur, j'aimerais vous faire part de notre plan d'action pour tenir compte de ses recommandations, et ce plan-là est déjà effectif. En effet, depuis ma récente entrée en fonction, en vue de tenir compte du dépôt du rapport du Vérificateur général 2009-2010, Infrastructure Québec fait une présentation écrite, pour approbation, de ses analyses au ministère des Finances et du Conseil du trésor. Tous les dossiers présentés au conseil d'administration d'Infrastructure Québec font l'objet d'un avis écrit du ministère des Finances. Donc, tous les paramètres financiers sont validés par le ministère des Finances, et je vous souligne que le sous-ministre des Finances siège au conseil d'administration d'Infrastructure Québec. C'est le cas des taux d'actualisation, des autres hypothèses économiques et financières présentées au mémoire et ayant conduit à la prise de décision des gouvernements en appui au décret du 26 janvier 2010 auquel le Vérificateur général réfère dans son rapport 2010-2011.

Également, depuis janvier 2010, Infrastructure Québec a réalisé la plupart des analyses de sensibilité demandées par le Vérificateur. Aussi, au cours de la semaine dernière, Infrastructure Québec déposait une proposition pour le calcul du déficit d'entretien et de maintien des actifs en vue de convenir de la méthodologie faisant l'unanimité avec le Vérificateur général et les professionnels d'Infrastructure Québec. Nous avons aussi convenu de recourir systématiquement au vérificateur de processus et à l'arbitre de conflit d'intérêts déjà en place dans nos façons de faire pour l'obtention d'avis supplémentaires dès qu'une situation potentiellement délicate de conflit d'intérêts pourrait être soulevée.

J'aimerais conclure sur deux questions importantes soulevées par le Vérificateur général dans son dernier rapport. Nous sommes conscients qu'il subsiste des divergences d'opinions concernant la méthodologie utilisée pour évaluer les risques liés au sous-financement de l'entretien des actifs et nous avons, comme je le disais, déposé un rapport au Vérificateur général. Nous avons déposé ce rapport-là au ministère de la Santé, au Conseil du trésor pour s'assurer qu'on va faire un consensus sur la méthodologie que nous allons adopter.

En ce qui a trait à l'information transmise aux décideurs à l'effet qu'une simulation des résultats avec un taux d'actualisation de 6,5 % et sans déficit d'entretien et du renouvellement des actifs... le Vérificateur général a raison, ces hypothèses n'ont pas été réalisées pour le scénario retenu. Toutefois, nous l'avons fait pour un autre scénario, qui n'a malheureusement pas été retenu. Je m'engage qu'au niveau des rapports de valeur qu'on est en train de réaliser, qui vont être complétés d'ici la fin septembre... de m'assurer que ces hypothèses-là vont être présentes.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de vous faire part de notre démarche face aux recommandations du Vérificateur général. Il me fera plaisir de répondre à vos questions.

*** (10 h 40)***

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci, M. Bergeron. Et soyez sûr qu'il y en aura.

Nous avons dépassé de 10 minutes le temps imparti. Si nous le jugeons nécessaire, à la fin nous rallongerons de 10 minutes la période prévue, de façon à ce que l'échange de deux heures puisse se faire correctement.

Discussion générale

Alors, j'invite tout de suite le député de Vaudreuil, qui est vice-président de la commission, à poser la première question du bloc imparti à la partie ministérielle.

Estimations des coûts totaux d'immobilisations

M. Marcoux: Alors, merci, M. le Président. Bienvenue à tous les invités et merci pour vos présentations respectives.

M. le Président, j'aimerais aborder, dans un premier temps, une question qui a été soulevée évidemment par le Vérificateur général dans son rapport à la page 25 et également qu'il a reprise aujourd'hui. Comme

nous savons que la Commission de l'administration publique confère aux parlementaires le mandat de tenter de surveiller et d'assurer une gestion des plus efficaces des deniers publics, vous comprendrez que ma question s'insère dans cette avenue-là. Et donc je voudrais parler du budget d'immobilisations. C'est à la page 25 de son rapport que le Vérificateur général y fait référence. Et il fait référence également ce matin dans sa courte présentation... Je voudrais simplement rappeler que le budget estimé initial, en 2006, était de 3,6 milliards de dollars.

En 2010, et là je cite le Vérificateur ce matin, il nous indique que les... enfin, les budgets d'immobilisations prévus dépassent d'au moins 108... les 5,2 milliards de dollars annoncés en mars 2009. Donc, ça veut dire 5,3, si je comprends bien, et ce, dit-il, sans compter le budget récemment annoncé par le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, la révision des estimations à venir pour le projet du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, les composantes hors PPP du CUSM, l'impact financier du retrait de l'Hôpital neurologique du site de la Montagne dans le projet du CUSM.

Donc, M. le Président, ça veut dire qu'il y a quand même, entre le budget prévu initialement, et je comprends que ce sont des estimés à ce moment-là, qu'il y a eu beaucoup de travail de fait, un écart significatif, depuis 2006, donc de 3,6 à 5,7 ou 5,8. Ça peut paraître inquiétant, je pense, et pour les parlementaires et pour les contribuables. Je me dis: Est-ce que vous pourriez -- et je ne sais pas qui peut répondre à la question, peut-être que ça peut être partagé, là -- nous indiquer les éléments principaux qui, au-delà d'une augmentation indicelle de coûts, parce que ça arrive... Si c'est quatre ou cinq ans plus tard que ça se réalise, les coûts de matériaux ou de main-d'oeuvre augmentent. Mais, au-delà de ça, quels sont les principaux éléments qui expliquent cet écart?

En somme, qu'est-ce qu'on achète de plus pour 2 milliards? Est-ce que les citoyens du Québec et les patients vont bénéficier vraiment de meilleurs services lorsqu'ils en auront besoin?

Le Président (M. Simard, Richelieu): M. Gignac.

M. Gignac (Clermont): C'est peut-être la question qui tue, mais je pense que vous allez avoir des réponses qui vont répondre, je pense, à votre question.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...M. Gignac.

M. Gignac (Clermont): Disons qu'on commence à 3,6 milliards, O.K.? C'est exactement ce que vous parliez tout à l'heure. Il y avait les quatre chiffres qui apparaissaient aux 3,6 milliards. Pour un meilleur rappel, c'étaient le projet de McGill, de 1 579 000 000, celui du CHU Sainte-Justine, à 503 millions, le CHUM et le CRCHUM qui étaient de 1 519 000 000. Maintenant, le chiffre, on est rendus à 5 735 000 000.

Bon, ce que j'ai... ce que je voudrais vous présenter aujourd'hui, c'est... il y a trois composantes principales pour expliquer cet écart, un écart de, vous voyez, 1,7 milliard... 2,1 milliards, excusez. Il y a ce qu'on appelle la bonification des projets. Ça, je vais revenir, parce que je veux qu'on prenne du temps pour le faire. Et il y a ce que j'appelle les paramètres mécaniques, qui sont les provisions pour risques pour chacun des projets. Je vais vous parler comment qu'on fonctionne, parce qu'on vous parle beaucoup de contrôle de projets. C'est un élément important, le contrôle des risques, puis d'avoir des provisions pour ces risques, et les paramètres d'indexation. L'indexation, là, on ne peut pas faire grand-chose, c'est mécanique. Pour vous donner une idée, deux chiffres à retenir. Ce qu'on a fait faire, c'est une... on suit, à tous les trimestres, les indices de Statistique Canada. Mais ça, ça analyse le passé. Donc, vous avez... Et la tendance était alors de 4 %, 4,5 % par année, en construction, à Montréal, non résidentielle. Et on a demandé au Conference Board of Canada, qui ont des spécialistes pour des prévisions, toujours pour Montréal, et le chiffre qui a été retenu, qu'on a fait deux années consécutives... qu'on fait refaire le chiffre pour être certains qu'on ne se trompe pas, est de l'ordre de 3 %.

On utilise 3,5 % actuellement pour projeter le coût final, par année. Mais ça, c'est mécanique. On applique exactement les méthodes... moi, j'étais chez Bombardier auparavant, et on adopte exactement les mêmes outils qu'on utilisait pour contrôler les projets chez Bombardier. C'est les méthodes de gestion de risques puis la gestion des changements. Probablement que, les changements, on va revenir tout à l'heure. Mais la gestion des risques, c'est très important. Et c'est important d'avoir une provision parce que le risque peut arriver. S'il arrive, quelle provision on a pour absorber les coûts? Il y a des risques, qu'on évalue à 50 %, 40 %.

Tout ça pour vous expliquer que c'est une mécanique qui fait qu'il y a une provision de risques d'autant plus qu'il y a un risque maintenant qu'on transfère un certain nombre de risques du gouvernement ou des institutions vers des entreprises privées avec l'approche des partenariats.

Donc, il y a une provision. Uniquement ces deux éléments-là, ça totalise

au-dessus de 1 milliard, d'accord? Mais je vais vous donner le chiffre maintenant de la bonification, et c'est cette partie-là, je pense, qu'il est important que vous compreniez. Ce sont les éléments qui ont bougé. Il y en a pour 1 160 000 000 \$. Je vais vous les donner par projets. Il y a eu, depuis le début de 2006, des bonifications de services, à McGill, de 350, 360 millions. Au CHU de Sainte-Justine, il y en a eu pour 270. Parce qu'on est porté à regarder la dernière annonce, 995 millions, et, versus 500 millions, bien ça fait du simple au double. Mais je vous ai expliqué que là-dessus il y en a un quart de milliard, c'est de l'indexation. Parce que n'oubliez pas qu'on indexe jusqu'à la livraison, donc 2016-2018, ça fait beaucoup d'indexation. Il y en a un quart de milliard uniquement pour l'indexation puis des risques... provision de risques.

Donc, si on regarde la cible mouvante, qu'on pourrait dire, du programme original, il y en a pour 270 millions.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...mouvance.

*** (10 h 50)***

M. Gignac (Clermont): La cible mouvante.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Ah, la cible. Excusez-moi, bon, j'ai eu peur.

M. Gignac (Clermont): La cible mouvante. La cible mouvante, d'accord? Donc, c'est des bonifications de services. Je vais y revenir, par la suite.

Au CHUM, il y en a pour un demi-milliard, de bonification, puis vous allez très bien comprendre les gros enjeux qui font qu'ils totalisent un demi-milliard. Parce qu'on comprend que des projets de 6 milliards, là, on n'est pas à l'agrandissement de la cuisine d'un CLSC, c'est très complexe. Et c'est 6 milliards. Donc, il faut, chaque fois que vous... Si vous prenez les 55,7 milliards, chaque fois que ça bouge de 1 %, ça bouge de 60 millions. C'est des gros montants. Donc, je reviens. Les chiffres que je vous ai donnés totalisent 1,1 milliard.

Concentrons-nous là-dessus. Et, je ne sais pas si c'est le bon moment, M. le Président, mais j'ai les ajouts... pas les ajouts, mais les bonifications qui ont été faites pour chacun de ces projets-là.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Est-ce que vous pouvez nous déposer, pour la commission, la liste de ces ajouts et leurs coûts? Ça vous permettrait de répondre plus rapidement.

Une voix: ...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Oui, on veut le savoir, mais ça vous permettrait de le faire plus rapidement.

M. Gignac (Clermont): D'accord.

M. Marcoux: Les principaux éléments.

M. Gignac (Clermont): Les principaux éléments.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Les principaux éléments.

M. Gignac (Clermont): Prenons le CHUM centre-ville. Au CHUM centre-ville, il y a trois ou quatre éléments majeurs. C'est que, première des choses, le projet original était pour une rénovation légère de l'Hôpital Saint-Luc. C'était ça qui était dans le projet. C'est devenu une rénovation majeure.

Deuxième étape: la rénovation majeure et avec une offre qui est arrivée en même temps, une offre de bonification de l'offre de services cliniques: ajout de lits, ajout de salles d'opération, ajout de services ambulatoires. Ça devenait plus économique de démolir et de construire à neuf. Ces deux opérations-là, M. le Président, c'est 80 % du 500 millions... 75 %, disons, du 500 millions. Lorsque vous avez fait ça, il vient une conséquence: la centrale d'énergie. La centrale d'énergie... À partir du moment où vous avez plus de pieds carrés, vous avez plus de volume parce que vous offrez plus de services à vos patients, bien il faut revoir la partie de la centrale d'énergie. C'est un autre morceau qui est très important. Parce qu'il faut toujours penser que le projet du CHUM actuellement, c'est l'équivalent, si vous voulez avoir une image, de l'édifice Place Ville-Marie, et vous ajoutez 40 étages par-dessus. C'est ça, la CHUM. C'est très imposant. C'est important. Et donc, nécessairement, la centrale d'énergie devient un élément moteur.

Et on a dû ajouter à ça. Je vous dirais que ce sont les trois principaux points au CHUM centre-ville. Et j'ajouterais que, dans le CHUM centre-ville, il y a deux autres éléments. Vous ajoutez des... Vous ajustez, vous harmonisez le volume des équipements médicaux à partir du moment où vous ajoutez des lits et des opérations. Donc, c'est tous ces ajustements-là qui font la... L'ajout de services donne ce montant-là. La balance, c'est mécanique.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...un commentaire final ou...

M. Marcoux: Oui, M. le Président. Merci, M. Gignac. Est-ce que du côté des... Quand vous parlez de paramètres mécaniques pour risques et indexations, là, vous dites: Globalement, les deux, 1 milliard. Est-ce que c'est réparti à peu près 50-50 ou si les paramètres d'indexation représentent un montant plus élevé que ce que vous appelez les paramètres mécaniques pour risques?

Une voix: ...

M. Marcoux: Vous nous avez donné bonification des projets, paramètres mécaniques pour risques, si j'ai bien compris, et paramètres d'indexation, ce que vous avez expliqué.

M. Gignac (Clermont): L'inflation est plus grande que les risques.

M. Marcoux: Oui, oui, je comprends. Mais est-ce que c'est globalement, ensemble, ou si c'est... vous pouvez les partager en deux puis dire: «À peu près, l'indexation ça représente à peu près tel montant sur le milliard, et l'autre, pour risques, c'est à peu près tel montant?»

M. Gignac (Clermont): Sur 1 milliard, disons que je vous dirais que c'est plutôt 40 % risque, 60 % indexation.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Très bien. On va retenir votre expression de «cible mouvante», M. Gignac. La parole est à la députée de Taschereau.

Déficits d'entretien et de renouvellement des actifs

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Je vous salue, tous et toutes, messieurs particulièrement, puisque ce sont des messieurs qui sont à la table et à la direction, ainsi que ces dames qui sont derrière et tous les employés. Nous avons eu la chance de vous entendre. Je me permettrai quand même quelques commentaires sur vos allocutions d'ouverture.

D'abord, nous ne sommes pas ici pour revoir la pertinence des CHU, ce n'est pas le sujet de cette commission parlementaire. Nous sommes ici pour revoir le processus de décision qui nous a menés à être dans une cible mouvante qui est à la fois budgétaire et de services. Nous sommes ici pour vérifier comment on a engagé l'argent des contribuables. Donc, je comprends tout à fait que les gens veuillent réaffirmer le besoin des CHU, du service, mais, s'il y a des cibles mouvantes ici, c'est d'abord le budget, bien sûr qui est passé de 3,6 milliards de dollars à, vous l'avez dit vous-même tout à l'heure, M. Gignac, près de 6 milliards de dollars, ce qui n'inclut pas les coûts éventuels d'augmentation du CHUM, puisqu'on n'est toujours pas rendu au final du CHUM, et ce qui n'inclut pas non plus l'Hôpital neurologique. Ça fait que, si j'avais un chiffre à donner, et je me fie au passé, on est plus près des 7 milliards de dollars, sinon des 7,5 milliards de dollars.

Alors, s'il y a deux cibles mouvantes ici, c'est le budget, bien sûr, mais c'est les services. Et je rappellerais, et j'ai devant moi... j'aime fouiller les dossiers et voir d'où on part, je rappellerais que nous avons déjà eu dans les mains un document qui s'appelait *CHUM 2010* et que c'était qu'on devait voir une bâtisse érigée en 2010. Mais, suite à certains choix, dont, et je le mets en cause, la décision de faire des PPP, nous n'avons toujours pas ce service aux citoyens et ces CHU, que vous réclamez si fortement.

Alors, si je me permets une chose, c'est aussi... c'est que nous sommes ici pour examiner le rapport du Vérificateur général et vous questionner sur le rapport du Vérificateur général. À ma grande déception, le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux n'a en aucun cas abordé les graves questions posées par le Vérificateur général du Québec. Alors, c'est sûr que je vais avoir des questions pour lui, parce que je suis un peu déçu de cela. Je m'attendais, de sa part, à des réponses au rapport du Vérificateur général du Québec, qui soulève des questions extrêmement lourdes concernant les décisions, le mode de décision qui a été pris pour en faire des PPP. Vous dites, M. le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux: Notre intention est de répondre aux questions et préoccupations.

On va avoir des questions pour vous. La première est celle-ci. Dans les analyses qui ont été faites pour le projet du CUSM, pour le projet du Centre de recherche du CHUM, et on a reconfirmé l'avantage économique du PPP, ces analyses sont basées sur des hypothèses que le Vérificateur général dit erronées. On sait qu'un taux d'entretien de bâtiments qui serait... Un indice de vétusté de bâtiments de 66 % après 20 ans, ce serait assez exceptionnel. Vous avez été vous-même, M. le sous-ministre... M. Gignac aussi, vous avez été dans le domaine du bâtiment. Je qualifierais quasi de vandale quelqu'un qui laisserait un bâtiment se détériorer à ce point-là. Mais donc il y a cela.

Mais est-ce que, M. le sous-ministre, vous avez approuvé ce chiffre d'indice de vétusté de 66 % avant de donner le O.K. pour que soient faits

le CUSM et le Centre de recherche du CHUM en PPP?

M. Cotton (Jacques): La façon dont on travaille actuellement avec nos partenaires, Infrastructure Québec a... c'est dans sa responsabilité de mener ces études-là, et de faire ces études-là, et de nous faire des recommandations. Donc, on s'est fiés, nous, à nos experts dans ce domaine-là avec qui on travaille, que ce soit Infrastructure Québec, que ce soit avec le bureau du D.E., qui nous conseillent comme experts dans cette démarche d'approbation de ces différents projets là. Au niveau du...

Mme Maltais: Oui. C'est juste que j'essaie de lire l'allocution, là, qu'on nous a remise, du Secrétariat du Conseil du trésor, et le secrétariat s'en est... On répond à cette question-là sur les analyses de sensibilité que le secrétariat s'en était remis aux responsables des institutions concernées, de ces dossiers, dont plus particulièrement Infrastructure Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi que le directeur exécutif. Donc, vous n'êtes pas... Vous dites que ce n'est pas vous, que le Secrétariat du Conseil du trésor, là, n'aurait pas dû vous nommer?

M. Cotton (Jacques): Non.

Mme Maltais: O.K.

*** (11 heures)***

M. Cotton (Jacques): Ce n'est pas ce que je dis.

Mme Maltais: D'accord. Je veux juste comprendre entre qui... Vous comprenez que le Vérificateur général a dit qu'il y avait un problème de gouvernance. Nous, ce qu'on a, c'est: on essaie de voir qui décide dans ce dossier-là et qui a amené, qui a validé cette analyse qui est considérée par le Vérificateur général comme erronée. Alors, avez-vous, oui ou non, validé ce 66 %?

M. Cotton (Jacques): Nous, on a travaillé avec Infrastructure Québec, et avec le Conseil du trésor, et avec le bureau du D.E. effectivement à travailler à cette étude-là. Ils nous ont fait des recommandations que, nous, nous avons acceptées.

Mme Maltais: M. le sous-ministre, vous avez été sous-ministre aux immobilisations au ministère de la Santé et Services sociaux avant d'être sous-ministre en titre. Avez-vous protesté quand vous avez vu cette évaluation d'indice de vétusté? Vous avez quand même une forte expérience en immobilisations au ministère de la Santé. Vous connaissez aussi la loi qui est la Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques, qui dit bien que les administrateurs publics doivent entretenir leurs bâtiments. Alors, avez-vous protesté? Avez-vous émis un avis, vous qui avez une telle expérience à titre de sous-ministre aux immobilisations?

M. Cotton (Jacques): On a questionné, on a travaillé de très près avec nos équipes justement du ministère et les équipes d'Infrastructure Québec sur cette étude-là et sur ces commentaires-là qu'ils nous ont faits par rapport à des rapports d'experts. Et, dans notre approche de gouvernance, actuellement, bien, oui, on a eu des échanges, oui, on a fait des discussions, mais on a accepté les commentaires d'Infrastructure Québec par rapport à cette recommandation-là, puis le bureau du D.E. Ça fait qu'en collaboration avec eux et leurs experts, les études qui ont été faites, on a accepté ce rapport-là, effectivement.

Mme Maltais: M. le sous-ministre, est-ce que vous avez un document qui nous montre que vous ayez contesté, que vous ayez débattu, discuté? Est-ce qu'il y a eu des échanges de lettres entre vous et Infrastructure Québec?

M. Cotton (Jacques): ...

Mme Maltais: Parce que je suis... C'est parce que ce que je comprends, c'est qu'à la fin vous avez validé, vous avez accepté cette hypothèse.

M. Cotton (Jacques): Il n'y a pas d'échange de lettres sur la contestation parce qu'il n'y a pas eu de contestation comme telle.

Mme Maltais: Pas de contestation.

M. Cotton (Jacques): Il y a eu des échanges, des discussions par rapport à ces études-là avec les collègues d'Infrastructure Québec et avec le bureau du D.E., à différents niveaux de nos deux organisations, avec nos équipes aussi, mais il n'y a pas de lettre qui dit que le ministère de la Santé était contre cette recommandation-là, puisqu'on l'a acceptée.

Mme Maltais: Est-ce que vous trouvez que c'était plausible comme scénario, 66 %, selon votre expérience comme sous-ministre aux immobilisations en santé?

M. Cotton (Jacques): Écoutez, on ne peut pas, dans ce domaine-là, qui était l'approche PPP, un domaine très pointu avec lequel on travaillait pour la première fois... C'est pour ça qu'on s'est rabattus beaucoup sur nos

experts, parce que ce n'est pas des dossiers au niveau de l'approche PPP... qu'on a travaillé souvent avec des dossiers à plusieurs reprises. On a travaillé beaucoup avec l'approche plutôt mode traditionnel, par le public.

Mme Maltais: Alors, M. le sous-ministre, est-ce que... quels sont les experts qui vous ont amené cette hypothèse?

M. Cotton (Jacques): Bien, c'est les experts d'Infrastructure Québec, puis je pense que c'est beaucoup.

Mme Maltais: Comment qualifieriez-vous un hôpital qui a un indice... Vous, qui avez une expérience formidable dans le monde des immobilisations en santé, comment qualifieriez-vous un administrateur qui laisserait un hôpital se dégrader avec un indice de vétusté de 66 %?

M. Cotton (Jacques): Écoutez, dans le réseau de la santé actuellement, on a un programme de maintien des actifs avec lequel on travaille et qui donne d'excellents résultats, pour l'instant.

On est parti effectivement... Suite à des recommandations du Vérificateur général, où il y a déjà eu un rapport de vigie sur le maintien des actifs dans le réseau de la santé, on a obtenu du Conseil du trésor, à ce moment-là, des budgets pour le maintien des actifs et on travaille avec ces budgets-là qui sont disponibles pour entretenir nos établissements. Je ne vous dis pas qu'avec ça on réussit à tout faire, mais, avec les sommes qui sont allouées actuellement, on a fait une grande récupération par rapport au maintien des actifs des années antérieures. Donc, on s'est remis à jour dans beaucoup de dossiers. Là, il y a eu cette étude-là avec l'approche PPP, qui est arrivée avec une différence importante pour laquelle il y a eu des discussions.

C'est sûr que, dans l'approche PPP, également, bien là il y a l'entretien des bâtiments qui est inclus dans ça, ce qui est une nouveauté par rapport aux dossiers avec lesquels on est habitué de travailler. Mais, suite à ces échanges-là, comme je vous disais tantôt, puis les discussions qu'on a eues avec nos experts du D.E. et d'Infrastructure Québec, c'est avec eux qu'on s'est fiés à leurs experts, à leurs études pour accepter ce rapport-là.

Mme Maltais: Merci, M. le sous-ministre. Alors, peut-être que le président d'Infrastructure Québec peut... M. Bergeron, qui lui aussi a été à la SHQ pendant cinq ans et donc qui connaît très bien le milieu des immobilisations et du bâtiment, ainsi que de l'entretien, peut nous dire sur quelles études il s'est basé pour accepter un tel indice de vétusté, 66 %, que je n'ai jamais vu dans un centre hospitalier.

M. Bergeron (Normand): D'abord, d'entrée de jeu, c'est important de souligner que l'indice de vétusté est un indice assez complexe puis auquel, je pense, habituellement on ne réfère pas dans le milieu hospitalier. Et c'est important parce que, même avec cet indice de la vétusté, une des conclusions du rapport du Vérificateur général, c'est de dire que, dès que tu mets la clé dans la porte, il y a 20 % au départ, là, d'indice... C'est comme si, dès sa mise en service, là, il y avait 20 % de déficit d'entretien.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Il y a des vandales qui se promènent...

M. Bergeron (Normand): C'est irréaliste. Puis on ne croit pas à ça, là, je dois vous l'assurer, là.

Mme Maltais: ...vous venez de dire que c'est le Vérificateur général qui donne cet indice de vétusté de 20 %? J'ai compris...

M. Bergeron (Normand): Non, je veux dire qu'on a l'indice de vétusté...

Mme Maltais: Non, c'est ça, il faut bien s'entendre.

M. Bergeron (Normand): ...mais je veux dire que les conclusions qu'en tire le Vérificateur général puis qui sont probablement... Et je le comprends de tirer ces conclusions-là parce qu'on l'explique fort mal, qu'est-ce que c'est, l'indice de vétusté. Et c'est bien sûr, là, qu'au bout... ça, c'est calculé sur une hypothèse de durée de 30 ans, puis là on arrive puis on dit: Bon, bien, la première année, ça donne 71 millions, donc, dès l'entrée de jeu, ça donne un déficit de 20 %, 71 millions par rapport au coût du projet.

Je reconnais, là, qu'on n'a malheureusement pas bien expliqué ça. Et c'est d'ailleurs pour ça qu'on a fait faire une étude qu'on a déjà envoyée au Vérificateur, puis qu'il essaie de clarifier ça, puis qu'on veut s'entendre avec lui. Puis il y a le ministère de la Santé puis le Conseil du trésor. Déjà, ces gens-là ont tous la nouvelle étude en main... qu'on veut s'entendre sur faire un consensus. Parce que c'est complexe. Puis, vous avez raison, il faut trouver exactement le bon déficit d'entretien. On ne l'a pas fait. Ça nous a été signalé au mois de novembre l'an passé. Il y avait

deux éléments qui nous ont été signalés au mois de novembre. Il y avait le taux d'actualisation, qui avait été pris pour les CHU, à 8 %, alors que, dans tous les autres projets, on avait pris 6,5 %. Immédiatement, parce que ça, c'était simplement un chiffre à mettre dans un modèle financier, on a immédiatement changé le 8 % à 6,5 %. On a reconnu, là, que c'était inadéquat de l'avoir fait uniquement pour les CHU. Et malgré tout, aujourd'hui, on est obligés un petit peu de traîner le 8 % parce qu'on veut comparer des pommes avec des pommes, parce que, quand les scénarios ont été faits en 2006, c'était 8 %. Mais on fait toujours deux scénarios: 8 % et 6,5 %.

Pour ce qui est du niveau d'entretien, ce qu'on a fait, on était rien que... On n'avait pas besoin de réutiliser ces chiffres-là rapidement. Donc, ce qu'on a fait, c'est qu'on a fait faire une étude par un groupe indépendant, qui est le Groupe Altus, qui est spécialisé là-dedans, et là maintenant on est en train de partager ça avec le Vérificateur, avec le conseil, avec le ministère de la Santé pour établir exactement... Parce que, je le reconnais, le 66 %, vous dites que c'est irréaliste, ça nous a semblé la même chose. Mais il ne faut pas juste dire «c'est irréaliste», il faut trouver c'est quoi exactement, le déficit d'entretien qu'il faut comptabiliser, puis c'est à ça qu'on est en train de faire présentement.

Mme Maltais: M. le président, écoutez, vous venez de dire deux choses.

Vous venez de confirmer exactement le rapport du Vérificateur général du Québec. Vous venez de dire que le taux de 8 % n'était pas le bon taux. C'était le taux de 6,5 %, taux qui a été utilisé pour l'OSM et les autres PPP à l'époque. Vous venez de dire aussi que l'indice de vétusté est questionnable, ce qui était une évidence qui aurait dû sauter aux yeux de tout le monde. Alors, pourtant, M. le président, vous avez accepté, recommandé que le CUSM et le CRCHUM soient réalisés en PPP, alors que vous saviez très bien, d'après ce que vous me dites, que les deux principaux... deux des indices de discussion sur la faisabilité, sur l'abordabilité d'un PPP étaient erronés.

Pourquoi avez-vous quand même recommandé que le CUSM et le CRCHUM se fassent en PPP, alors que vous saviez que deux indices étaient erronés et qu'il fallait donc, normalement, si on voulait vraiment gérer l'argent des contribuables de façon serrée, refaire une analyse de sensibilité et se demander si on allait aller en PPP? Et la question est importante, M. le président.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...d'arrêter votre envol...

Mme Maltais: Oui, j'arrête. Je reviendrai.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...et demander une courte réponse.

M. Bergeron (Normand): C'est quand même difficile de répondre à ça assez brièvement, il faut prendre le temps un petit peu.

D'abord, de 8 % à 6,5 %, ce n'était pas basé sur le hasard. Il y avait des études, là, je pense, de CIRANO, qui avaient permis à Infrastructure Québec de prendre ce taux-là. Moi, ma position, c'était tout simplement d'essayer de mettre... Ce n'était pas un taux qui était inadéquat, mais je trouvais que, personnellement, quand je suis entré en fonction, j'étais mieux de comparer tous les projets sur la même base. C'est simplement ça. Ce n'était pas que le taux était mauvais. Vos conclusions sont un petit peu hâtives.

En ce qui concerne le déficit d'entretien, je ne dis pas que le déficit d'entretien qu'on a utilisé était mauvais, j'ai dit qu'il fallait le faire valider, et c'est ça qu'on est en train de faire. Et les études ne sont pas dans une direction ou dans l'autre, c'est plus complexe que ça, donc. Puis on est en train actuellement de faire les rapports de valeur à la fin de l'exercice. L'exercice était complété depuis le mois de novembre 2009, et les rapports de valeur ne sont absolument pas négatifs, pour avoir fait ça en PPP. Donc, ce n'est pas...

**** (11 h 10) ****

Le Président (M. Simard, Richelieu): Vous avez fait...

M. Bergeron (Normand): ...une mauvaise décision pour le gouvernement.

Le Président (M. Simard, Richelieu): M. Bergeron, vous avez fait allusion à quelques reprises à une nouvelle étude sur les taux de vétusté. Est-ce qu'il... Je sais que c'est technique, mais les parlementaires ne reculent devant rien pour comprendre. Est-ce qu'il nous serait possible d'avoir ou le rapport ou une synthèse du rapport de façon à nous permettre de voir, de comprendre votre point de vue dans cette opération-là? Nous travaillons, nous, quotidiennement avec le Vérificateur général, qui pourra nous donner, lui, son commentaire sur ce rapport. Alors, ça nous aiderait à mieux comprendre.

M. Bergeron (Normand): Je ne peux que dire oui à votre demande,

c'est évident. Mais je vous assure que c'est un rapport qui est présentement en discussion avec le Vérificateur. Et on aura l'occasion peut-être de vous transmettre un rapport additionnel, là, au cours du prochain mois, mais ça va me faire plaisir de vous remettre ce rapport.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci de votre collaboration. Et j'invite le député de Verdun à poser la prochaine question.

Paramètres requis dans l'élaboration des dossiers d'affaires

M. Gauthrin: ...je vais rester un peu sur le même sujet, à l'heure actuelle, m'adressant à vous particulièrement, M. Bergeron et M. Jean, à l'heure actuelle.

Je dois dire au préalable que les témoignages et, ce qui préoccupe principalement la population, le témoignage du sous-ministre, le témoignage des directeurs, à l'heure actuelle, des différents projets nous rassurent, le témoignage de M. Gignac nous rassure, les projets marchent, et bientôt la population du Québec va être dotée, à l'heure actuelle, de deux ou trois hôpitaux de première qualité. Et c'est quand même ça qui est quand même l'élément le plus important.

La question de la commission, où on est en train d'analyser, c'est sur la manière dont on va financer ces projets. Donc, évidemment, on discute sur le financement des projets tout en étant conscients que l'élément qui est le plus important, c'est que les projets se réalisent, et ils se réalisent actuellement. Sur cet effet-là, je me permettrais peut-être d'expliquer, et je crois que vous allez confirmer ce que je viens de vous dire. Il y a ce qu'on appelle un modèle économétrique qui compare actuellement deux modes de financement, c'est-à-dire un financement traditionnel, et un financement de ce qu'on a appelé un financement en PPP. Pour rentrer dans ces modèles économétriques, il y a des paramètres qu'on fait rentrer et en particulier il y a un paramètre qui est le taux d'actualisation, c'est-à-dire comment on actualise ou on ramène, en comparaison au jour d'aujourd'hui, la... La dépense est un élément.

Il y a aussi la manière, ce qu'on appelle le déficit d'entretien, c'est-à-dire on dit: Bon, parce qu'on s'en occupe, du gouvernemental, à ce moment-là, il y a une manière de devoir entretenir les bâtisses. Il y a deux manières de calculer le déficit d'entretien, et je sais, à l'heure actuelle, qu'il y a une discussion qui a lieu: on peut soit arriver au terme, à l'heure actuelle, et de le prendre entre la valeur au marché et prendre, si vous voulez, le déficit d'entretien, on fait le ratio et on obtient ce qu'on appelle l'indice de vétusté; on peut faire aussi un autre calcul qui est celui que vous avez utilisé, c'est-à-dire on prend les déficits d'entretien année après année et on actualise.

Donc, le taux d'actualisation a un effet direct sur l'indice de vétusté, ce qui explique la différence de points de vue entre le calcul que vous avez fait et le calcul du Vérificateur général.

Ma question, elle s'adresse plus particulièrement maintenant au secrétaire du Conseil du trésor. Il me semble qu'il serait important pour nous, parlementaires, premièrement d'avoir du gouvernement quels sont pour les projets futurs les paramètres et qu'une fois pour toutes les paramètres soient entendus entre le Secrétariat du Conseil du trésor, Infrastructure Québec et le ministère des Finances, et après on sera d'accord qu'on parle sur les mêmes paramètres et sur les mêmes modèles d'analyse, et peut-être vous pourriez nous les transmettre. Première question.

Analyses de sensibilité des variables

Deuxième question qui vient, vous avez... vous dites, et le Vérificateur général dit... il n'y avait pas, il y a eu des analyses de sensibilité. Qu'est-ce que c'est qu'une analyse de sensibilité? C'est, comme je vous l'ai rappelé tout à l'heure, c'est qu'il y a différents paramètres qui rentrent dans le modèle, et on dit: Bien, tiens, si on bouge légèrement un paramètre ou si on bouge deux paramètres, parce qu'il faut être conscients que les modèles ne sont pas linéaires, donc on ne va pas seulement additionner, ça a un effet l'un sur l'autre... Si on bouge un ou deux paramètres, qu'est-ce que ça donne, à la fin?

Alors, ma question, c'est sur les analyses de sensibilité que vous avez. Vous avez un projet maintenant, M. Gignac l'a rappelé, de plus de 5 milliards de dollars, et les analyses de sensibilité, et je comprends qu'on peut discuter sur les valeurs des paramètres, d'après ce que, moi, je regarde, sont marginales quant à la variation de... Évidemment, c'est quelques dizaines de millions. C'est important, 10 millions, mais 10 millions sur cinq milliards, c'est relativement marginal, je m'excuse de vous le dire.

Est-ce que vous pouvez nous donner de l'information, donc ma deuxième question, sur les analyses de sensibilité et peut-être les transmettre ici, à la commission?

Donc, mes deux questions, je les résume. Première question sur: Est-ce qu'on va pouvoir... vous pourriez nous transmettre... ou décider des paramètres pour le futur, là, qu'on cesse d'avoir cette discussion? Et, deuxièmement, les analyses de sensibilité, est-ce que ma lecture est correcte, c'est qu'elle est marginale, importante mais marginale, comparé à un projet de plusieurs milliards de dollars? J'imagine que c'est le secrétaire du...

M. Jean (Denys): Oui, M. le Président. D'abord, sur la première partie de la question, effectivement, en novembre 2009, le Vérificateur soulève deux enjeux sur les paramètres: les taux d'actualisation et le déficit d'entretien.

Sur les taux d'actualisation, à raison, comme l'évoquait mon collègue, le Vérificateur fait remarquer que, dans les CHU, on utilisait un taux de 8 %, alors que généralement on fait du 6,5 %. On a enregistré la remarque du Vérificateur et on a modifié d'ailleurs la politique-cadre en mars 2010 pour s'assurer que ce soit le ministère des Finances qui fixe d'autorité les taux d'actualisation utilisés et les hypothèses économiques utilisées pour développer les plans d'affaires. Donc ça, de ce côté-là...

M. Gauthrin: ...nous les transmettre à ce moment-là?

M. Jean (Denys): C'est la politique-cadre qui est publique...

M. Gauthrin: Ah! Parfait.

M. Jean (Denys): ...à la page 16. Je vais lire le texte: «[Article] 20. Le ministère des Finances collabore avec Infrastructure Québec en approuvant les principales hypothèses ou variables économiques et financières, dont le taux d'actualisation -- on a tenu à le préciser - - requises pour l'élaboration d'un dossier d'affaires.» Donc, manifestement, à partir de mars 2010, quand les collègues d'Infrastructure Québec vont lancer une opération plan d'affaires, le taux d'actualisation va être fixé par des spécialistes des finances du Québec. Premier résultat du travail de vigie du Vérificateur.

M. Gauthrin: ...nous les donner, ces paramètres-là que vous avez utilisés.

M. Jean (Denys): Bien, ça va être fixé par Finances auprès d'Infrastructure Québec puis ça va être connu dans le plan d'affaires.

M. Gauthrin: Qui va nous les transmettre, avec plaisir.

M. Jean (Denys): Mais ça va être autour de 6 %, hein? Je pense qu'on peut se dire... Moi, j'ai vécu le transport, là, puis c'est 6 %, 6,2 %, 6,5 %, c'est autour de ça. Je pense que... À moins qu'il y ait un phénomène économique, là, qui vienne nous amener à faire différent.

Deuxième aspect: la question du déficit d'entretien. J'écoutais, M. le Président, la députée de Taschereau, puis j'ai fait une réflexion personnelle sur l'indice de vétusté, et plus j'étudiais, plus je devenais vétuste tellement que c'est complexe, là. Il y a des approches différentes...

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...

M. Jean (Denys): Il y a des approches différentes, M. le Président, pour établir cet indice.

Il y a des approches qui tiennent de l'ingénierie, M. le député l'a un peu décrit, puis il y a des approches qui seraient du domaine comptable. Et, le collègue l'a évoqué, devant deux approches, manifestement, le Vérificateur, et c'est sa profession, est plus de tendance comptable que génie, on a demandé à une firme externe de nous faire une espèce d'analyse comparative de ces méthodes-là, avantages et inconvénients, et pour le moment on est à discuter avec le Vérificateur, les collègues de la Santé, au Trésor et aux Finances pour voir c'est quoi, la meilleure méthode à utiliser pour déterminer le fameux indice de vétusté dans un projet de cette nature-là. L'objectif étant... Bon, d'abord, premièrement, réjouissons-nous, une méthode ou autre donne un indice de vétusté, puis les projets prévoient la vétusté. Puis je pense que, si on ne le prévoyait pas, le reproche du VG serait supérieur. Là, maintenant, le défi, c'est de trouver la méthode qui traduit le mieux la réalité des projets et aussi parce que les méthodes ont des impacts économiques aussi, vous l'aurez compris. Donc, il faut s'assurer d'un bon résultat et normalement, d'ici le début de l'année, on devrait avoir progressé. Puis le collègue vous a assuré qu'on vous transmettrait l'information.

Sur la question des analyses de sensibilité, le Vérificateur général a fait remarquer... D'ailleurs, en termes simples, une analyse de sensibilité, c'est: tu fais varier les hypothèses de base selon une fourchette et puis tu te poses la question: Est-ce que mon hypothèse tient toujours l'eau étant donné la variation possible des hypothèses? C'est relativement simple comme description, mais ce n'est pas aussi simple que ça à faire.

Actuellement, au niveau international, il y a trois méthodes qui sont utilisées en matière d'analyse de sensibilité: vous avez la méthode

scénario, vous avez la méthode partielle et vous avez la méthode Monte-Carlo. Le Conseil du trésor va exiger, dans tous les dossiers d'affaires, des analyses de sensibilité, et ces analyses de sensibilité là vont être validées par le comité de revue diligente qu'on va mettre en place de manière indépendante pour chacun des projets.

Là, le défi qu'on a maintenant, puis il va falloir qu'on discute avec le VG puis avec les spécialistes: Laquelle des trois méthodes on va utiliser? Moi, je comprends que les méthodes peuvent varier selon l'ampleur ou la complexité des projets. En tout cas, on travaille là-dessus. On souhaite... D'ailleurs, on est en train de produire un guide, là, sur l'élaboration des dossiers d'affaires. On veut arriver, à la fin de l'année, à dire correctement aux organismes: Dans ton cas, tu devrais mettre en place telle, telle mesure, telle méthode d'analyse de sensibilité.

On en est là dans le domaine des analyses de sensibilité.

**** (11 h 20)****

M. Gautrin: ...

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...oui.

M. Gautrin: Vous en avez, M. Bergeron l'a dit tout à l'heure, en avez fait un certain nombre sur le passé. Est-ce que vous pourriez... Ma question était: Est-ce que ça vous donne quand même l'élément que, par rapport à l'ensemble du coût du projet, les variations qu'il pourrait y avoir sur le taux d'actualisation, sur l'indice de vétusté... nous fait simplement voir que les variations sont relativement marginales par rapport à l'ampleur du projet?

M. Bergeron (Normand): Les études qu'on a réalisées... Effectivement, vous avez raison, elles se sont révélées un petit peu marginales. Mais ça dépend toujours un peu des hypothèses que tu prends au départ. Pour nous, ce qui est important à cette étape-ci, c'est d'abord de les réaliser puis de développer une méthodologie qui va faire qu'on va toujours avoir la même méthodologie, d'abord, pour que vous soyez capables de bien suivre les projets puis que les projets soient comparables d'un à l'autre. Mais, vous avez raison, elles se sont révélées marginales dans ce qu'on a fait jusqu'à maintenant.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Sur le même sujet, une dernière courte question du député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Oui. Merci, M. le Président. Simplement sur la question des analyses de sensibilité. Est-ce que vous prévoyez les exiger pour l'ensemble des projets majeurs et vous allez définir ce qu'est un projet majeur?

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...que M. Bergeron peut répondre à celle-là?

M. Jean (Denys): D'abord, premièrement, au moment où on se parle, la définition d'un projet majeur est arrêtée. La politique-cadre, et le décret qui l'accompagne, vient donner des critères qui discriminent un projet majeur. Bon, n'utilisons pas «mineur», là, mais un «projet pas majeur», tu sais. Alors donc, on sait actuellement où sont les projets majeurs. Et notre intention à nous, c'est de s'assurer que, dans tous les projets qui sont assujettis à la politique-cadre, donc considérés comme majeurs, il y ait des analyses de sensibilité.

Le défi qu'on a, M. le Président, c'est de trouver des méthodes d'analyse qui soient gérables, conviviales, là, qui soient facilement... et qui donnent des résultats acceptables ou utilisables pour la décision.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...la politique parle de 40 millions comme étant la...

M. Jean (Denys): Ah, le critère chiffré, M. le Président, vous avez raison, c'est 40 millions et plus.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Bien, M. le Président, je suis très heureuse d'entendre... Le secrétaire du Secrétariat du Conseil du trésor et le président d'Infrastructure Québec disent qu'ils vont revoir, à la lumière des informations du Vérificateur général, la façon dont on décide si on va ou non faire un PPP et que les analyses de sensibilité vont être refaites.

Mon inquiétude demeure sur une chose, sur le projet du CHUM, qui n'est toujours pas lancé, qui n'est toujours pas accordé, annoncé. Alors, vous avez dit, M. le président d'Infrastructure Québec, qu'il faut comparer des comparables. Si, avant d'accorder le CUSM et le CRCHUM, vous aviez refait une analyse de sensibilité et vérifié, à partir des faits du rapport du Vérificateur général, si... et de la compétence des gens autour de vous... Parce que, comme je le disais, le sous-ministre de la Santé, M. le directeur du... je ne sais plus comment vous appeler, là, dans tout cet

univers de la gouvernance, mais M. Gignac, ils ont une compétence en immobilisations, ils ont soulevé des problèmes.

Nous pourrions comparer des comparables avec les bons chiffres si vous aviez refait une analyse de sensibilité sur le CUSM et le CRCHUM. Est-ce que je me trompe? Cela serait comparer des comparables.

M. Bergeron (Normand): On les a réalisées, là, quand même au mois de mars de cette année, les études. C'est qu'elles n'étaient pas présentes lorsque le Vérificateur les a... Au mois de novembre l'an dernier puis au mois de mars, on les a réalisées à 90 %, les études de sensibilité qui étaient demandées, là, par le Vérificateur. Puis je pense qu'on en arrivait aux mêmes conclusions, qu'il fallait... qu'on pouvait toujours aller de l'avant avec la décision qui avait été prise par le gouvernement. On les a réalisées.

Puis, pour le CHUM, je vous assure qu'ils vont être présents dans l'ensemble, là, dans... Ça, c'est...

Mme Maltais: ...comprends...

M. Bergeron (Normand): C'est un engagement, là. C'est parce que, quand... Le rapport du Vérificateur, qui a parlé des analyses de sensibilité, date du mois de novembre. Puis après ça il nous a dit, au mois de mai: Vous ne les avez pas toutes réalisées. Effectivement, on ne les avait pas toutes réalisées parce que le délai était quand même assez court. Mais on en a réalisé à 90 %. Les analyses qui ont été demandées, on les a réalisées, là.

Mme Maltais: M. le Président, on pourrait avoir ces analyses?

M. Bergeron (Normand): Bien, on les a déposées, nous.

Résultats des analyses sur les taux d'actualisation

Mme Maltais: Est-ce qu'on pourra nous les déposer? Est-ce qu'on pourrait aussi avoir l'étude de CIRANO qui a validé l'hypothèse du 8 %...

M. Bergeron (Normand): Je...

Mme Maltais: ...qui pourrait être déposée aux parlementaires?

M. Bergeron (Normand): Oui, oui. Ça, c'est sûr. Il n'y a pas de problème, là, je vais vous déposer tout ça.

Analyses de sensibilité des variables (suite)

Mme Maltais: O.K. Et est-ce qu'on... l'analyse comparative d'une firme externe qui a été faite, c'est celle-là, c'est l'analyse de sensibilité?

M. Bergeron (Normand): Ça, c'est déjà entendu. Celle par rapport au déficit d'entretien...

Mme Maltais: C'est déjà entendu. Parfait. O.K.

M. Bergeron (Normand): ...je vous ai dit que j'allais vous la transmettre.

Évaluation des modes de réalisation du projet de modernisation du CHUM

Mme Maltais: Parfait. Une question que je me pose. Vous avez dit, M. le secrétaire du Conseil du trésor, qu'une évaluation critique par des experts indépendants sera réalisée dans le dossier du pavillon principal du CHUM, et ce, à la demande du secrétariat. C'est très bien. Est-ce que cela va remettre en question la faisabilité du CHUM en PPP?

Une voix: M. Jean.

M. Jean (Denys): M. le Président, bien vous accorderez, Mme la députée, au secrétaire du Trésor d'attendre le résultat de l'étude avant de disposer de ce genre de question. En fait, cette étude-là, là, va donner des éléments d'information pour la prise de décision finale.

Mme Maltais: Mais...

M. Jean (Denys): On ne peut pas présumer, en partant, là, de...

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...conclut de ça que, si la conclusion de cette étude, c'était que la rentabilité comparative des deux était en faveur d'un autre mode, vous n'hésiteriez pas à le faire?

M. Jean (Denys): D'abord, M. le Président, je pense que vous savez, parce que vous avez de l'expérience, que ce n'est pas le secrétaire du Conseil du trésor qui décide de ce genre de dossier.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Jean (Denys): Nous, ce qu'on... et le mandat des collègues et du secrétaire, c'est de monter de l'information juste, d'ailleurs c'est ce à quoi nous invite le Vérificateur, information juste et complète aux décideurs, les décideurs étant le gouvernement, le Conseil du trésor et le Conseil des ministres, alors. Et l'étude... on parle, Mme la députée de Taschereau, pour faire une pièce supplémentaire d'information aux décideurs.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Si vous permettez, si la députée de Taschereau me permet, le sens de ma question, c'est... J'ai lu attentivement le rapport de M. Bergeron et le vôtre, qui met bien distinctement le cas du campus principal du CHUM et les dossiers qui étaient trop avancés pour être transformés. Il reste une marge de temps suffisante pour que le décideur choisisse vraiment.

M. Jean (Denys): Juste un commentaire peut-être, Normand. J'ai dit dans mon introduction que le pavillon principal du CHUM ferait l'objet d'analyses de sensibilité et d'un comité de revue diligente qui vont être disponibles au moment où la décision finale de sa réalisation va être prise par le gouvernement. Et les informations qui seront sur la table permettront au gouvernement de discriminer: On poursuit sur le modèle ou on envisage un autre modèle. Mais ces analyses-là vont être dans le dossier du CHUM, pavillon principal.

Recommandations du Vérificateur général concernant le projet de modernisation du CHUM

Mme Maltais: ...simplement bien comprendre, parce que justement M. le président d'Infrastructure Québec tout à l'heure a dit: On va comparer des comparables. Il voulait maintenir le 8 % ainsi que l'indice de vétusté. Est-ce que la nouvelle analyse va introduire les éléments qui ont été soulignés par le Vérificateur général du Québec ainsi que s'il y a eu des modifications, des dérogations, des changements au projet?

Une voix: M. Bergeron.

**** (11 h 30)****

M. Bergeron (Normand): Il y a plusieurs questions. Lorsque je faisais référence à des comparables, c'est: lorsqu'en 2006 la décision a été prise... ou 2007, de faire ça en PPP, on a utilisé l'indice de 8 %. Donc, aujourd'hui, on fait les deux, parce que tout ce qui a été développé depuis, là, à peu près, à cette époque-là a été développé sur l'indice de 8 %. Donc, c'est dans ce sens-là qu'on parle de comparables.

Je veux revenir. Il y a quand même... Il n'y a pas simplement, là, un critère, est-ce que c'est rentable, à plus ou moins quelques millions de dollars, de faire ça en PPP, lorsqu'on fait l'analyse économique. Dans les informations qu'on va devoir... qu'on va transmettre aux décideurs, il est important de considérer, là, que, le projet du CHUM, pour le moment il y a un développement technique, là, les plans et devis vont être déposés à la hauteur de 20 %, 25 % au mois d'octobre.

Retourner en arrière, changer le mode de réalisation, ça a aussi des conséquences. C'est au moins un an de retard dans le projet. Mais c'est important de le mentionner, puis ça va être mentionné également. Une semaine de retard dans le cas du CHUM, parce que c'est des montants significatifs, c'est au moins 800 000 \$ par semaine, donc, à peu près. On parle de 40 millions de dollars par année en retard dedans le projet. C'est tous des éléments qu'il faut qu'ils soient considérés dans cette décision-là. Il y a beaucoup de gens qui ont travaillé dans les hôpitaux, tout ça, on va avoir des plans et devis à la hauteur de 20 %. Je ne vous dis pas que la décision va aller dans un sens ou dans l'autre, mais c'est important que ces éléments soient considérés.

Également, c'est deux firmes internationales actuellement qui sont les firmes qui sont les soumissionnaires pour le CHUM. Ça a beaucoup de conséquences, là, de remettre en question ces processus-là. Jusqu'à maintenant, dans le CRCHUM puis dans le CUSM, il n'y a aucune poursuite, ce qui est quand même très bien, là, dans des projets de cette envergure-là, puis il faut le mentionner. Et c'est sûr, sûr, sûr qu'on n'est pas à l'abri, là, dans un changement, de toutes sortes de poursuites. C'est des éléments qu'il faut considérer. Ce n'est pas simplement une mathématique: il y a 1 million de plus d'un côté, 1 million de plus de ça.

C'est un dossier qui est véritablement complexe. C'est simplement ce que je veux vous souligner.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci. Ça met fin à cette partie du bloc. J'invite le député de Shefford à nous présenter la...

M. Bonnardel: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...la prochaine question.

Structure de gouvernance des projets

M. Bonnardel: Oui, j'espère qu'il n'y aura jamais de poursuite parce

que... Mon intervention, M. le Président, va porter sur deux aspects: la gouvernance; les échéanciers et le budget de fonctionnement.

C'est certain, quand on regarde les étapes du cycle de vie d'un projet... Et là je prend la page 42 du Vérificateur général qui nous... dans son rapport qui nous parle d'étape 1: faisabilité, acquisition, attribution de contrat, gestion du contrat. Quand on regarde que tout ça a débuté en 2001, toutes les étapes qui ont amené aujourd'hui presque en 2011... qu'un premier coup de pelle ne soit pas donné encore aujourd'hui... Mon collègue, tantôt, de Vaudreuil parlait, à sa première question... l'augmentation du budget qui est passé de 3,6 milliards, vous disiez, M. Gignac, à 5,7. Bon. Bonification du projet. Oui, dans le temps, il faut calculer des coûts additionnels de 2 %, 3 %, 4 %. Mais, ma foi, quand on regarde cette situation-là... Puis ma collègue, tantôt, de Taschereau montrait une photo où on souhaitait, un jour, voir le CHUM en 2010. On en est presque rendu, au Québec, à... pas rigoler, mais à se dire que, non, quand le ministère ou le gouvernement va présenter un projet aussi gros, qu'on n'en verra peut-être même pas le jour avant peut-être cinq, 10, 15 ans plus tard.

C'est malheureux, mais c'est les conditions qu'on vit aujourd'hui.

Puis je comprends les réponses que M. Gignac a données. Mais ma première question va aller au Vérificateur général. Parce que, quand on regarde un projet aussi important qui va peut-être coûter 6,5 milliards, 6,7 dans deux ans, trois ans si on n'a pas terminé les projets ou il y a encore des petits changements qui vont être apportés, la problématique de gouvernance, qui en est une dans tous les ministères, qui en est une dans tous les gouvernements... Le Vérificateur général, M. Lachance, quand vous attribuez dans votre rapport que vous aviez souhaité, recommandé au comité ministériel d'évaluer la pertinence de la structure des gouvernances dans les projets de modernisation en tenant compte des expériences vécues au cours des deux dernières années, j'ai une question fort simple, vous ne nous avez pas parlé des échéanciers auxquels un projet aussi important que celui-là peut en arriver aujourd'hui, en 2011, à ce qu'on ne lui en ait même pas donné un coup de pelle encore aujourd'hui.

La gouvernance, c'est une problématique. Il y a énormément de gens aujourd'hui ici qui viennent nous expliquer le pourquoi du pour qui, du pour quoi, du comment. Est-ce que, dans un projet comme celui-là, quand on regarde que tout ça a commencé en 2001, quand vous nous dites exactement ce qui devrait être, selon le Secrétariat du Conseil du trésor, des étapes normales dans le privé pour dire: Bien, O.K., voici la faisabilité, voici l'acquisition, et l'attribution du contrat et la gestion du contrat, est-ce que c'est normal, 10 ans plus tard, qu'on en arrive à ce qu'il n'y ait pas un premier coup de pelle de donné et que là-dessus on doive accepter que peut-être, en 2018, en 2017, bien ce projet-là arrive? Oui ou non? Rapidement.

M. Lachance (Renaud): Écoutez, votre question est très large. Je dirais que, dès notre premier rapport, on avait soulevé que la structure de gouvernance générait des risques, et il pouvait éventuellement y avoir des impacts sur les coûts et l'échéancier.

Donc, on a fait ça. On fait ces commentaires-là il y a trois ans. Et je crois que, dans le dernier rapport, on a soulevé que, dans le cas précis d'un immeuble sur la rue Viger, la structure de gouvernance, où les responsabilités n'étaient pas claires... ont influencé les problèmes, là, de compréhension des rôles respectifs de chacun, donc ont pu bien sûr dans le processus décisionnel et les échéanciers... Dans la structure de gouvernance, il y a eu des changements au niveau de certaines personnes. Il y a également eu des changements au niveau des objectifs de certains organismes, dont Infrastructure Québec. Il est clair qu'on peut dire que ce qu'on a constaté dans le dernier rapport, c'est que les relations entre les divers intervenants se sont améliorées clairement mais ont montré, comme on l'a dit dans le paragraphe 80 de notre quatrième rapport, que dans le passé ça créait des problèmes de compréhension. Puis d'autres intervenants ont aussi confirmé que ça avait des effets sur l'échéancier.

Mais comment cette structure de gouvernance a des impacts précis, si on avait à chiffrer ça en mois ou en années? On ne peut pas le dire, certainement pas. Mais je peux vous dire qu'au moment où on se parle, présentement, les divers intervenants, avec les changements faits dans la précision des rôles et responsabilités de certains intervenants, ça fonctionne mieux, clairement.

M. Bonnardel: Peut-être en réponse, M. Cotton. Comment vous allez vous assurer que la responsabilisation des acteurs soit encore meilleure aussi, avec tous ces gens qui composent à la réalisation de ce projet dans les prochaines années?

M. Cotton (Jacques): Oui. On est effectivement en accord avec les commentaires du Vérificateur sur le dossier de la gouvernance.

Vous savez, c'est des projets qui ont commencé il y a 10 ans. La gouvernance de projets majeurs comme ça, il faut accepter que ça soit en évolution. Dans la dernière année, effectivement, on a fait certaines améliorations au niveau du contact entre le rôle de chacune des entités. Actuellement, je vous dirais qu'avec le changement aussi de mandat de l'Agence des PPP pour Infrastructure Québec ça amène des changements aussi. La nouvelle politique-cadre du gouvernement qui a été mise en place... On est actuellement à revoir un peu notre mode de gouvernance. On a accepté cette recommandation-là du Vérificateur général et on va y donner suite, là, dans les prochains mois, d'ajuster, avec nos partenaires, le Secrétariat du Conseil du trésor, Infrastructure Québec, le D.E. On va revoir un peu notre façon de fonctionner, notre mode de gouvernance. On va l'ajuster en évolution... où sont rendus les projets aujourd'hui aussi, parce que ce n'est pas le même modèle qu'il y a quatre ans ou il y a cinq ans, en fonction de l'évolution de ces projets-là. Les projets ont évolué. Ils sont rendus à d'autres étapes. Il y a des acteurs, comme le Vérificateur le dit, qui ont changé et qui ont changé de rôle aussi. Ça fait que ça va nous permettre, là, de revoir ça.

On a déjà commencé certaines discussions entre nous, les différents partenaires, pour améliorer cette structure de gouvernance là puis l'ajuster au fur et à mesure de ce qu'on va avoir besoin dans les prochaines années pour suivre ces projets-là. Ça fait que, ça, on est entièrement d'accord avec cette réflexion-là qu'on doit faire et qu'on doit partager entre nous, les acteurs du gouvernement. Mais il y a déjà des jalons qui ont été posés par rapport à la nouvelle politique-cadre, qui clarifient beaucoup plus comment devront se gérer dans le futur les grands projets.

Une voix: Monsieur...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Oui, pour enfin pour qu'on se comprenne bien, M. Cotton, ce n'est pas le premier rapport du Vérificateur général, et ses critiques sur la gouvernance étaient dans le premier rapport de vigie. Et c'est ça qui intrigue en tout cas les membres de la commission, de voir que c'est si long à tenir compte de ce qui nous apparaît, nous, des choses qui allaient de soi, et qui ont mis beaucoup de temps, et qui ne sont pas toujours corrigées.

M. Cotton (Jacques): Si je peux me permettre, M. le Président. Effectivement, nous avons une structure de gouvernance actuellement qui paraît très complexe effectivement quand on la regarde comme ça mais qui est aussi pour gérer des projets qui sont complexes et qui est une première. Donc, je vous dis, aujourd'hui, on est rendus à faire ces ajustements-là suite aux commentaires du Vérificateur, des discussions qu'on a eues avec eux. Et l'évolution aussi de la politique-cadre, du rôle d'Infrastructure Québec... Honnêtement, là, aujourd'hui, notre façon de travailler entre les différents partenaires dans la dernière année s'est améliorée beaucoup. Le Vérificateur l'a dit. Mais, au-delà de ça, on veut faire une étape de plus et consolider une évolution dans notre gouvernance par rapport à ces projets-là.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...j'invite maintenant le député, cette fois, de... d'Orford. Je ne me tromperai pas tous les jours.

M. Reid: Oui, oui, c'est ça. Après Shefford, Orford.

**** (11 h 40)****

Le Président (M. Simard, Richelieu): Voilà.

Complémentarité des centres hospitaliers universitaires

M. Reid: Bien, en fait, il va y avoir un peu une suite, du moins, de ce qu'avait énoncé le député de Shefford, parce que, moi, je m'intéresse à quelques questions sur les budgets de fonctionnement de 2018, là, si on veut, au moment où on arrivera là. Mais avant je voudrais donner, pour cette question-là, une perspective qui est occultée, à mon avis, dans le débat général, autant dans le débat public, débat médiatique, débat politique de cet aspect-là, et qui a été, et j'ai été agréablement surpris, qui a été abordée ce matin plusieurs fois par plusieurs intervenants.

Je ne citerai que le sous-ministre Cotton qui dit: Il s'agit fondamentalement d'un mot, c'est une «transformation» de notre système de santé; M. Rinfret, de McGill, qui dit: Et c'est plus qu'une construction, il y a quelque chose de fondamentalement différent. Et qu'est-ce qu'il y a au fond de ça? On a dit aussi: C'est une cible mouvante. Et, dans mon esprit, ce que j'ai compris, c'est que la cible mouvante, c'est justement cette transformation-là qui n'est pas une transformation dans une usine, qui est une transformation dans laquelle il y a des centaines et des milliers de professionnels qui vont voir leurs façons de faire dans le système de santé transformées par ce qu'on est en train de faire à Montréal.

Et, pour ma part, ma compréhension, évidemment elle est évidemment teintée par mon passé d'universitaire, en particulier à l'Université de

Sherbrooke, où j'ai dû, moi, pour faire mon travail, correctement, de recteur, mieux comprendre cette intégration extraordinaire, qui existait à plus petite échelle dans d'autres conditions et qui a évolué dans le temps, entre les soins de santé, entre l'enseignement universitaire et entre la recherche universitaire à Sherbrooke. Et je dois dire... et rendre hommage au Dr Bureau, qui est ici présent et qui a été doyen à cette époque-là, qui a été aussi évidemment... qui a eu plusieurs vies et qui en a encore une comme sous-ministre adjoint maintenant de la Santé, qui m'a aidé à comprendre jusqu'à quel point c'était une transformation fondamentale quand on essaie de faire en sorte que...

L'université dans la vie d'un médecin, ce n'est pas juste quand il fait son cours, puis bonjour. Maintenant, ce n'est plus ça. Les choses évoluent tellement vite. Il faut que l'enseignement universitaire soit complètement intégré à la pratique de la médecine. La recherche, ça va tellement vite qu'il faut que la recherche soit intégrée à la pratique médicale et aux soins médicaux. J'ai une compréhension évidemment bien parcellaire de ça, mais ce que j'ai comme compréhension... et l'importance que, moi, j'accorde à ça, que j'ai vue dans les commentaires de ce matin, je ne la vois pas dans la discussion publique, je ne la vois pas dans la discussion politique. Et je pense que cette commission a un rôle important pour nous assurer que cette transformation fondamentale, qui est difficile... On parle de médecins qui sont nouveaux ou moins nouveaux, qui doivent changer complètement leurs habitudes de travail dans un environnement différent, qui a un impact pas uniquement pour la région de Montréal, qui a un impact pour l'ensemble du Québec. Et ça, j'aimerais ça que vous m'en parliez un peu, parce que, les coûts de fonctionnement, évidemment c'est le budget global du Québec qui va être impacté.

Alors, dans ce sens-là, écoutez, M. le Président, je ne veux pas faire de reproche à nos invités, du fait que cet élément-là qui m'apparaît aussi fondamental ne soit pas... n'occupe pas la place qu'elle mérite pour nous aider à bien comprendre le fait, par exemple, que c'est une cible mouvante et des éléments comme ceux-là. Je ne peux pas en faire, de reproche, parce que c'est complexe. Je ne peux pas en faire, de reproche, au Vérificateur parce que ce n'est pas son rôle non plus. Mais par contre je pense qu'il est important que cet élément-là soit fondamentalement... revienne dans le centre, parce que c'est l'avenir du Québec dont on parle.

L'avenir de la santé, c'est le plus gros budget du Québec. L'avenir du Québec en santé, c'est quelque chose qui prend une perspective totalement nouvelle quand on parle de l'intégration, comme on a dit ce matin, et ça passe trop souvent inaperçu, des soins de santé, donc des soins directement à la population, de l'enseignement. Les gens se sentent souvent loin de l'enseignement, mais l'enseignement de la médecine, ça a un impact immédiat dans les soins de santé; la même chose que la recherche aujourd'hui, c'est devenu immédiat. Or, dans ce sens-là, il est clair que ma question sur les coûts de fonctionnement de 2018 pour la santé, le CHU évidemment, on ne peut pas parler des coûts de fonctionnement du CHU, des CHU de Montréal sans parler du budget du Québec, parce que c'est gros. Moi, j'aimerais que vous nous disiez un petit peu comment est-ce qu'on aborde cette question-là, du fait que, d'une part, il y a une transformation fondamentale de la médecine, qui implique des changements de toute nature qui impliquent des coûts, sûrement, qu'il y a une bonification, on en a parlé tantôt, de 1 milliard, la bonification.

Donc, autrement dit, on aura pour 1 milliard de plus de soins de santé, là, bon, en termes d'infrastructures, en termes d'hôpital, de lits, etc.

Mais c'est sûr qu'on aura des montants d'argent, qu'on ne peut pas tout estimer aujourd'hui, de plus que ça va coûter par année pour ces soins de santé là. Mais, on annonce tout de suite, on aura une bonification des soins de santé pour la population quand on dit qu'on met 1 milliard de plus de bonification de projets.

Alors, moi, ce que j'aimerais, ce n'est pas avoir un estimé de ce que ça va coûter, nécessairement. Mais, au-delà du fait que le gouvernement du Québec, en 2018, quels que soient les politiciens qui forment le gouvernement à ce moment-là, aura à prendre des décisions de budget de Santé et qui devront couvrir évidemment les bonifications qui ont été décidées, mais ma vraie question, c'est: Est-ce qu'on peut donner une idée aujourd'hui des augmentations de coûts qui sont liées à l'intégration de l'enseignement universitaire, aux soins et de la recherche, d'une part. Est-ce qu'on peut donner une idée de ça? Et, d'autre part, est-ce qu'on peut nous donner une idée des déplacements de coûts et des impacts potentiels pour les régions? Quand on dit tantôt, si j'ai bien pris note, qu'il y a une demande grandissante de soins surspécialisés dans les régions, qui devra être faite à Montréal ou dans des CHU à Québec ou Sherbrooke, est-ce qu'il y a là un impact budgétaire pour l'ensemble du budget de la santé au Québec, un impact de l'augmentation des coûts de fonctionnement à Montréal?

Est-ce qu'il y a des déplacements de coûts qu'on peut prévoir et est-ce qu'il y a un impact positif, négatif que ça peut avoir?

Le Président (M. Simard, Richelieu): La question de notre collègue un peu éditoriale a pris presque six minutes. Je vous invite à répondre.

M. Cotton (Jacques): Merci. Bon. Au niveau des coûts, la façon dont on fonctionne actuellement pour établir... je vais essayer, là, de couvrir l'ensemble de votre question, établir les coûts de fonctionnement de nos futurs établissements, c'est qu'on est partis de la base actuelle des budgets qu'on saisit, parce qu'aujourd'hui ces établissements-là fonctionnent. Ils existent, ils ont un budget. Bon.

On a établi avec eux, en fonction des nouveaux paramètres de ces établissements-là, les besoins. La base de tout ça, là, pour déterminer les coûts, ça a été le plan clinique, O.K., le plan clinique, dont chacun des établissements est responsable. Il faut se rappeler que les maîtres d'oeuvre de ces projets-là, ce sont les établissements. C'est ça, la décision qui a été prise. Donc, l'établissement, dans notre structure de gouvernance actuellement, est responsable de définir ses besoins, son PFT, son budget de l'an 1, de faire valider ça par après par son conseil d'administration. Il y a une étape importante au niveau du conseil d'administration de chacun des établissements. Ensuite de ça, ce plan-là est validé par l'agence de Montréal et par le ministère.

Donc, le plan clinique, là, d'un établissement, il peut nous faire 22 demandes, 50 demandes. C'est le ministère de la Santé, dans son rôle au niveau de la structure de gouvernance. C'est un de nos... Notre rôle principal, c'est de valider tout le plan clinique qui est demandé pour chacun de ces établissements-là en tenant compte, justement ce que je disais dans mon allocution, de la réorganisation des services, qu'on est en train de faire au Québec pour les services surspécialisés, par rapport au rapprochement des services plus près des citoyens pour la première puis la deuxième ligne. Donc, c'est certain que ça va amener certains déplacements puis certaines réévaluations des coûts, actuellement. On a travaillé depuis 2007 à établir avec chacun de ces établissements-là, suite à leurs demandes, parce que c'est les établissements, comme je vous disais, qui ont préparé leurs demandes de budget pour fonctionner en fonction des plans cliniques que nous avons approuvés suite... Il y a eu des ajustements, là. Je ne vous dis pas que les plans cliniques... que tout ce qui a été demandé a été accepté. Il y a eu des évolutions dans le temps, on en a parlé tantôt, pour le CHUM, entre autres.

Tous ces plans cliniques là ont été validés par nos équipes d'experts au ministère, et c'est à partir de là, après ça, qu'on détermine les budgets de fonctionnement en fonction des volumes qui sont prévus actuellement et qu'on peut estimer dans le temps. Mais là il y aura des ajustements qu'on pourra faire.

Actuellement, au niveau des budgets de fonctionnement, je peux vous dire que, pour le CHUM, le CUSM, on est suffisamment avancés pour travailler à peu près avec 95 % de ces budgets-là qui vont être nécessaires pour les faire fonctionner lors de leur ouverture, qui sont déjà consolidés, qui sont dans notre base budgétaire actuelle du ministère. Il reste une zone de risque. La zone de risque actuellement est établie environ à 5 %. On continue à travailler avec eux parce qu'il va toujours rester une zone qu'il va falloir ajuster au moment de l'ouverture de ces établissements-là, pour laquelle on va ajuster en fonction des volumes qui seront nécessaires à cette période-là.

Aujourd'hui, pour n'importe quel établissement au Québec où il y a un déplacement démographique, une augmentation de population et que les volumes augmentent, bien on ajuste ces budgets-là en fonction du niveau des chirurgies, des volumes à l'urgence. Donc, on va traiter les CHU au même niveau, en fonction des enveloppes qui nous sont allouées à l'intérieur des déplacements des certaines spécialités et des volumes qui seront présents au moment où ces établissements-là vont démarrer. Mais actuellement il y en a 95 %, de ces budgets-là, qui ont été attachés et validés avec eux.

Le Président (M. Simard, Richelieu): J'avais une demande d'intervention, mais je vous permets une question rapide, M. le député.

Budgets de fonctionnement des centres hospitaliers universitaires

M. Reid: Bien, en fait, je veux juste comprendre le 95 %, le 5 %. Est-ce que ça, ça veut dire qu'à toutes fins pratiques, là, toutes choses étant égales par ailleurs, on continue les mêmes processus qu'aujourd'hui, etc.? Aujourd'hui... si c'était à faire aujourd'hui, en 2018, bien, il faudrait une augmentation de budget du système de santé pour permettre de payer un 5 % de plus. Est-ce que c'est ça que ça veut dire ou si c'est plus complexe que ça?

M. Cotton (Jacques): La zone de risque actuellement, que nous n'avons pas réglée complètement avec les CHU mais qui est en continuelle discussion agences, établissements, ministère, est évaluée à 5 % du budget de chacun de ces établissements-là, le budget de fonctionnement, je parle. Quand on parle de budget de fonctionnement, pour le CHUM, on

l'a mentionné tantôt... 750 millions environ, 900 quelques millions pour le CUSM. Donc, il y a 95 % de ces budgets-là qui sont là aujourd'hui, qui sont dans ma base budgétaire qui m'est allouée par le gouvernement chaque année, que je maintiens, que je continue à indexer avec mon 5 % d'indexation en souhaitant qu'on... le taux d'indexation de 5 % dans les prochaines années, qu'on a actualisé avec eux.

Ce que je vous dis, c'est qu'il nous reste encore des discussions pour des demandes budgétaires additionnelles pour lesquelles on n'a pas consolidé, qui est une zone de risque d'à peu près 38 millions pour le CUSM puis 24 millions pour le CHUM.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci beaucoup. Je passe maintenant du côté de l'opposition avec le député de... là, je ne ferai pas l'erreur, de Terrebonne.

Mise en place du comité de revue diligente

M. Traversy: Merci, M. le Président. Alors, une petite question rapide avant de procéder peut-être à un autre sujet, là, qui nous tient à coeur. Ça serait pour M. Bergeron, d'Infrastructure Québec.

Vous avez parlé, dans votre discours et puis dans quelques réponses, d'un comité indépendant qui allait être mis en place pour réaliser, là, une analyse critique, là, une évaluation critique au niveau du pavillon principal du CHUM. Je voudrais savoir quand va être mis en place ce comité, approximativement. De qui va-t-il être composé puis qui va nommer les gens sur ce comité?

*** (11 h 50) ***

M. Bergeron (Normand): Je crois que ça concerne plus...

M. Traversy: Plus M. Jean, du Conseil du trésor, O.K. Oui, excusez.

M. Jean (Denys): Bien, le processus est lancé, c'est-à-dire que le Conseil du trésor a demandé formellement aux partenaires la mise en place de ce comité. Je crois comprendre que, si ce n'est pas aujourd'hui, c'est en début de semaine. Il y a déjà une rencontre de formation, là, de ce comité-là. Alors donc, rapidement, le comité de revue diligente, on l'appelle comme ça, nous, dans nos termes techniques, va être mis en place pour le CHUM, pavillon principal.

M. Traversy: Puis qui va être sur ce comité-là, M. Jean?

M. Jean (Denys): C'est des experts. Alors, écoutez, ça, d'ailleurs c'est le défi, hein? Un comité de revue diligente, c'est composé de personnes qui ont la capacité d'analyser les dossiers d'affaires qui sont proposés. Donc, ça prend des gens qui connaissent la comptabilité, les marchés financiers, parce qu'on est dans un cadre d'un P3, ça prend des gens qui connaissent le génie. Et là on est en train de définir, avec nos collègues, les partenaires, l'espèce de groupe d'experts requis pour mener cette revue diligente là.

M. Traversy: ...à la commission la liste des gens qui vont être sur ce comité-là?

M. Jean (Denys): Bien, le rapport de revue diligente va être un rapport qui va être public. Et généralement, moi, mon expérience vécue, c'est que les membres du comité signent ces rapports-là, donc ils sont connus. Alors donc, techniquement, quand ils remettent le rapport au gouvernement, ils se commettent professionnellement en mettant leur nom à la fin du rapport. Donc, c'est public.

M. Traversy: Parfait. Non, mais c'est parce que des fois, aussi, il y en a qui ont des approches qui sont différentes. C'est juste pour voir un peu, là, les différentes visions.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...j'invite la députée de Taschereau à poser la prochaine question.

Évaluation des modes de réalisation du projet de modernisation du CHUM (suite)

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Je voudrais bien qu'on soit conscients de ce qu'on est en train de nous dire. Nous avons validé qu'il y a eu des erreurs, de bonne foi, peut-être, mais des erreurs dans l'évaluation de l'abordabilité des CHU et qu'il y a eu une mauvaise évaluation de la faisabilité du meilleur rapport qualité-prix, pour les citoyens, en PPP ou en mode conventionnel.

Or, ce que j'entends, je veux qu'on me le confirme, c'est que les erreurs du passé nous menotent et que, même si on sait aujourd'hui qu'il y a des erreurs dans le passé, qu'on requestionne, et qu'il y a eu quatre rapports du Vérificateur général, dont les deux derniers nous disent qu'il y a des problèmes au niveau des indices de vétusté, du taux d'actualisation... Et j'ajouterais même qu'il y a aussi le paiement par

tranches, parce qu'un PPP normalement... On payait un loyer régulier, mais maintenant il y a des PPP, celui du... je crois que c'est celui du CUSM, où on va y aller par tranches, ce qui change aussi le flux monétaire. Alors, ce que je comprends bien, c'est que malgré tout cela, quel que soit le résultat de l'analyse de sensibilité, ce que je sens, et je voudrais bien l'entendre de tout le monde, c'est que ces erreurs du passé nous menotent et que, quel que soit le résultat de l'analyse de sensibilité, le CHUM sera bâti en PPP.

J'aimerais savoir si cette décision est ferme ou s'il y a une possibilité que le CHUM soit bâti sur des fondations si fragiles, c'est-à-dire des erreurs du passé, en PPP, bien sûr. On parle du PPP.

M. Bergeron (Normand): En fait, à votre principale affirmation, d'abord, on n'est pas menottés, d'aucune façon.

Si les analyses démontrent que c'est une mauvaise décision, je pense qu'on verra, on va faire les recommandations qu'il faut au gouvernement.

Dans votre assertion de départ, quand vous dites, là... Puis il y a des méthodologies différentes, puis ça, je pense qu'on est en train actuellement d'en discuter, puis on va, pour le CHUM, adopter des méthodologies qui feront consensus. Donc, on ne pendra pas, là, des... On a déjà dit que, pour le taux d'actualisation, on allait prendre 6,5 %. Pour le déficit d'entretien, on est à examiner ça, puis on va prendre la méthodologie qui est acceptée, là, par le ministère, le conseil. Et on va demander l'avis du Vérificateur général. Il n'y a pas de menottes, là, pour personne, on n'est pas pris pour aller dans un mur.

Mode de réalisation du projet de modernisation du CHU Sainte-Justine

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...ce n'est pas vous, mais le gouvernement a rendu publique ces derniers jours la décision concernant Sainte-Justine et les changements de dimension et de budget mais aussi du mode de construction. Ce sera clés en main. D'abord, dans les études comparatives précédentes, entre mode public et PPP, ce n'était pas... la comparaison n'était pas faite avec un mode clés en main. Il y a donc dû y avoir des études qui vous font dire maintenant que le mode clés en main est préférable pour Sainte-Justine. Il y a dû donc y avoir des études comparatives. Est-ce qu'elles pourront être rendues publiques?

M. Bergeron (Normand): En fait, si je peux me permettre, ce n'est pas vraiment des études comparatives. Mais, pour réaliser un PPP, il y a trois conditions, là, fondamentales. D'abord, il faut que ça... naturellement, c'est l'entreprise privée, il faut que ça soit dans un marché où peut exister de la compétition. Il faut qu'il y ait ce qu'on appelle de la séparabilité. Puis je m'excuse, là, de mémoire... il me manque un...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Là, vous allez devoir définir votre terme.

M. Bergeron (Normand): Un des critères, là, puis... non, mais je vais y revenir, c'est «séparabilité», qui est important, là.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Séparabilité.

M. Bergeron (Normand): L'autre après ça, c'est la mesurabilité.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Mesurabilité.

M. Bergeron (Normand): Dans le cas de Sainte-Justine, pourquoi on a recommandé le mode clés en main? C'est parce que la séparabilité, le terme que je vais définir, n'existe pas. C'est-à-dire qu'actuellement, à Sainte-Justine, on a des pavillons existants, et, ce qu'on va construire, là, ce qu'on appelle... qui va être fait dans la phase clés en main, on est incapable de l'isoler par rapport à l'existant puis au fonctionnement actuel. Et donc il n'y a pas un entrepreneur privé qui va prendre des risques s'il n'est pas capable d'isoler puis de contrôler parfaitement ces risques-là.

C'est pour ça qu'on a recommandé, à ce moment-là, avec les gens de l'Hôpital Sainte-Justine, le mode clés en main, parce qu'il était distinct, puis ça ne correspondait pas à un des trois critères, là, tout simplement, de base pour faire un PPP.

Le Président (M. Simard, Richelieu): M. Jean.

M. Jean (Denys): ...peut-être ajouter qu'on est vraiment dans la dernière recommandation du Vérificateur quand il nous dit: Il faut préciser le potentiel PPP. Et, dans Sainte-Justine, on a fait un exercice effectivement d'établissement du potentiel de partenariat public-privé, et la conclusion a été que le potentiel n'était pas là. Comme l'a expliqué mon collègue, on ne peut pas isoler complètement le projet privé du reste de l'organisme. Donc, il y avait des risques trop élevés puis il y avait d'autres conditions qui n'étaient pas rencontrées. La compétition, ce n'était pas au rendez-vous, ce qui nous amenés à recommander au gouvernement un autre mode de réalisation.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Je ne veux pas tourner le fer dans la plaie, mais les éléments retenus par M. Bergeron pour montrer que la non-faisabilité, en PPP, de Sainte-Justine pour des raisons de bâtiments existants étaient présents également au départ de Saint-Luc et de...

M. Bergeron (Normand): Si je peux me permettre: de façon quand même distincte, là, pour le CHUM. Pour le CUSM, c'étaient les trois conditions. Pour le CHUM, effectivement, il y a des... existants, mais on les démolit et on repart sur les bases à neuf, là, tu sais. Même il y a des distinctions.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Elle est venue par après, la décision de démolir. Oui, M. le député de Terrebonne.

Coût du projet de modernisation du CHU Sainte-Justine

M. Traversy: Bien, oui, simplement... Bon, parfait. Alors, aujourd'hui, on voit que les analyses pour le CHUM devraient être revues. En tout cas, du moins, continuer à se poser la question, ça pourrait être pertinent, en voyant ce que Sainte-Justine a fait de son côté.

Est-ce que vous pouvez nous dire pourquoi également, en juin 2010, là, il y a quelques mois, les coûts estimés pour Sainte-Justine étaient approximativement, je crois, de 503 millions de dollars et que, dans les nouvelles données que nous avons aujourd'hui, en août, elles sont passées à 995 millions de dollars pour les coûts finaux? Est-ce qu'on peut nous expliquer cet écart qui s'est créé?

M. Gignac (Clermont): Si vous me permettez, je vais répondre à cette question-là. À partir de la liste, puis on en a parlé tout à l'heure, je reviens sur votre 503 millions. Et on disait que c'est 995 aujourd'hui. Votre question: Pourquoi ça a changé? Tout à l'heure, je vous ai dit qu'il y a la composante de provision de risques, qu'on appelle, des risques généraux, des risques de transfert de responsabilité, puis etc., plus l'indexation, O.K.? Ça, cette masse-là est de un quart de milliard, 240 millions, O.K.? L'autre 270 millions, c'est là que le projet, par rapport au projet qui avait été annoncé en 2006, est différent, d'accord? Il y a une...

M. Traversy: ...le projet est différent?

M. Gignac (Clermont): Différent, pour vous donner un premier exemple: élément important, le centre de recherche. Le centre de recherche, les... Puis je me souviens que, dans l'analyse que le Vérificateur général avait faite lors de son premier rapport, en décembre 2006, c'est ça, ils avaient regardé plus spécifiquement, puis il y avait eu des entrevues avec des gens de Sainte-Justine et il y avait une conclusion qui était à l'effet que Sainte-Justine n'était pas rendu au même niveau de définition de son plan clinique et fonctionnel.

M. Traversy: Et est-ce...

*** (12 heures)***

M. Gignac (Clermont): C'était déjà établi, O.K.? Donc, ils ont peaufiné ça et ils ont revu leur planification... pas revu, je dirais, plus bonifié, plus peaufiné leur plan clinique. Et ça a donné...

M. Traversy: Le 903.

M. Gignac (Clermont): Ça a donné 270 millions de plus, O.K.? Voici les principaux éléments.

M. Traversy: Et est-ce que vous pensez que, là, on est arrivé aux coûts finaux pour Sainte-Justine ou que ça risque encore peut-être de déborder, par la suite?

M. Gignac (Clermont): On essaie que ce ne soit pas une cible mouvante, O.K.?

M. Traversy: O.K. Oui, mais ça, c'est le mot de la journée.

M. Gignac (Clermont): Parce que, je vais vous dire, on est... Puis ça, ça va répondre à la préoccupation du président ou de madame concernant l'approche clés en main.

Vous parlez, M. le Président, que c'était la même préoccupation en 2006, lorsqu'ils ont décidé de ne pas faire ça en PPP. Je suis un des seuls qui étaient là à ce moment-là. Et la raison majeure, c'est que l'agrandissement des unités spécialisées et des unités de soins se faisait... Je ne sais pas si vous avez le plan en tête. Si vous regardez le nord de l'hôpital, à l'intérieur, il y a un Y, il y a une cour intérieure, et ça devait se faire là. C'était impossible de faire un PPP là, O.K.? Ils ont fait, un an plus tard, une analyse de la valeur et puis ils ont regardé ça avec

les équipes médicales. Et ils ont pris ce nouveau bâtiment, ils l'ont mis sur le stationnement complètement séparé, et là c'est devenu possible de prendre l'approche soit PPP ou clés en main. Le pourquoi de... et plutôt clés en mains, je pense que mon collègue Bergeron vient de l'expliquer. Mais une chose de plus, une coche de plus...

M. Traversy: ...M. Gignac, s'il vous plaît.

M. Gignac (Clermont): ...oui, je termine là-dessus, c'est que les équipes médicales du centre, du CHU Sainte-Justine, ont travaillé, dans la dernière année, plus en profondeur avec les architectes puis les ingénieurs, et le blocage des espaces est déjà fait. Donc, ce qui a été annoncé dernièrement, c'est que les mêmes professionnels avec les équipes médicales vont peaufiner jusqu'à 30 % et c'est avec ce plan-là que les entrepreneurs vont coter.

M. Traversy: Et, rapidement, je...

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...à cette partie du débat en concluant quand même que, quand un projet s'étend dans le temps, c'est rare que l'ampleur en diminue. On va s'entendre au moins sur ce principe-là. M. le député de Portneuf.

Structure de gouvernance des projets (suite)

M. Matte: ...M. le Président. Alors, je vous remercie de vos exposés de ce matin. Toutefois, un des rôles de cette commission, c'est de faire en sorte de rassurer les téléspectateurs mais aussi de nous permettre, à nous autres, les parlementaires, d'être en mesure de répondre à certaines interventions de nos commettants.

Le dernier rapport du Vérificateur général, M. Lachance, mentionnait que la structure qui est déjà en application ne favorise pas dans tous les cas, vraiment, l'imputabilité des différents niveaux de gestion. Et, encore ce matin, M. Lachance mentionnait, et je le cite: «...nous sommes toujours d'avis que la complexité de la structure de gouvernance ne favorise toujours pas, dans certains cas, l'imputabilité [du] CHU, du directeur exécutif et d'Infrastructure Québec.» J'aimerais que vous puissiez être en mesure de me rassurer, moi, mais aussi les téléspectateurs à savoir comment le gouvernement du Québec s'est assuré d'avoir un processus de gestion efficace pour que la population du Québec ait de nouveaux hôpitaux universitaires de qualité et à meilleurs coûts.

Donc, ce qu'on s'attend de la commission, c'est que vous nous dites quels sont les moyens donc que la structure a pris pour faire en sorte qu'on ait le meilleur service, une meilleure qualité, là. Parce que vous comprendrez, là, que votre structure est complexe là. Quand je parle du CHU, quand je parle du bureau du directeur exécutif, le commun des mortels, là, il ne comprend pas ça. Donc, j'aimerais ça que vous puissiez répondre à ma question mais d'une façon qu'on puisse comprendre, et simple.

M. Gignac (Clermont): Je vais en faire un bout, là. Nous, l'équipe du directeur exécutif, on vit ça à tous les jours. Ça fait partie de... L'équipe du directeur exécutif, on vit ça à tous les jours avec chacune des équipes, puis chacun vit de cette façon-là. Les grands projets du genre, c'est toujours des responsabilités matricielles, O.K.? Au bout de la ligne, la décision ultime, c'est toujours celui qui fait le chèque, puis c'est le gouvernement, donc. Mais en amont c'est matriciel. Puis, vous avez raison, des fois il n'y a pas beaucoup de monde dans la salle à diner, il y a beaucoup de monde, il y a beaucoup de chefs cuisiniers. C'est ça que ça peut donner, la perception, O.K.?

Je peux vous dire, c'est très bien structuré, O.K.? Il y a 95 activités et responsabilités qui ont été très bien définies, et chacun des interlocuteurs sait exactement la définition puis comment ça s'épelle. Ces 95 là sont divisées par les responsabilités du CHU, les responsabilités d'Infrastructure Québec, avec son nouveau rôle, les responsabilités du directeur exécutif, les responsabilités du ministère, et agences de la santé, et finalement il y a un groupe aviseur qui s'appelle des consultants mais, je vous dirais, surtout le rôle d'un organisme qu'on oublie souvent, qui s'appelle la Corporation d'hébergement du Québec, l'expertise que ces gens-là ont et qui nous sert d'exemple, O.K., puis ils ont leur responsabilité, eux aussi, mais une responsabilité d'aviseurs.

Ça, là, c'est très bien défini. Ce que Jacques Cotton parlait tout à l'heure, c'est: Est-ce qu'il y a possibilité que ces 95 activités, qui se résument peut-être à 15 grands champs d'activité, de responsabilité... Parce que c'est important de savoir, quand ça fonctionne, qui on félicite, puis, quand ça ne fonctionne pas, dans quelle tête on plante le clou, O.K.? Bien important. C'est défini. Je vous le dis, il n'y en a pas, de problème, entre nous autres. D'abord, première des choses, je n'ai jamais vu une structure prendre des décisions, ce sont des individus, puis je pense que, tout à l'heure, le Vérificateur l'a perçu, l'a remarqué, chacun... puis même les trois directeurs généraux l'ont remarqué, c'est devenu fluide. Mais on a tous des personnalités un peu fortes, donc c'est musclé, mais c'est bon,

au bout de la ligne, comme résultat.

Puis ce qui est important, M. le Président, c'est que la dernière année on a livré deux projets complexes. Il y a du monde qui sont sortis de la cuisine, qui sont rendus dans la salle à diner, puis maintenant on a livré deux projets complexes avec des firmes internationales, et ça marche. Les pépines, elles fonctionnent, puis là... Donc, ça ne doit pas être si mauvais que ça. Il y avait probablement du peaufinage à faire. Mais on est rendus là.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Oui, rapidement, M. le député de Portneuf, parce que j'ai le député de Vanier qui brûle de poser une question.

M. Matte: Mais c'est important, parce que, tu sais, on veut rassurer. Donc, vous nous avez parlé... c'est-à-dire, vous avez mis une structure qui est vraiment... qui répond aux attentes, même si vous travaillez avec des gens de forte personnalité. J'imagine qu'il y a aussi une cédule, un calendrier où que vous vous rencontrez, là, qui est déterminé avec une fréquence pour s'assurer, là, qu'on ne se retrouve pas comme en 2001 versus 2009. J'aimerais vous entendre là-dessus, là, c'est ce que vous parliez ou... de matrice en amont, là. Je ne suis pas sûr que tout le monde comprend ça, là.

M. Gignac (Clermont): O.K. Première des choses, cette grille de responsabilités, elle a toujours été là. Elle a toujours été là, sauf qu'elle était...

Vous savez, quand il y a de l'«overlapping», je ne sais pas comment je dirais ça, du chevauchement, bien souvent ça crée des frustrations dans les équipes, etc. Ça, là, ça a été éliminé. Ça, c'est un gros point. Ça n'a rien de mécanique, c'est biologique, où les gens savent exactement ce qu'ils ont à faire. On se communique trois fois par semaine, quatre fois, avec les directeurs généraux, on a... Ça fonctionne, c'est fluide, parce que c'est très transparent. Puis tout le monde sait que ce n'est pas facile. Une chose qui aide beaucoup, c'est que les plans cliniques, ils sont maintenant... on est rendu plus loin. Plans fonctionnels, plans techniques... Là, on est rendu à une étape plus qui s'en va vers la construction, de sorte qu'il y a des choses qu'on doit peut-être... des opportunités d'amélioration, je dirais. Ce n'est pas des erreurs, c'est des ajustements. On est rendu à... Par exemple, il va falloir commencer à acheter de l'équipement. Bien ça, ça se fait avec des équipes médicales. Mais on a appris à travailler ensemble, donc il n'y a pas de jeux d'intérêts, puis etc.

Donc, c'est des améliorations qui se font, et, d'une façon régulière, il y a des revues de projets où tous les intervenants sont là. Ce n'est pas... Ces revues de projets là ne sont pas toujours menées par le même monde, mais habituellement c'est le directeur exécutif qui mène ces révisions de projets pour être plus critiques, pour être plus objectifs. Et le budget de fonctionnement, qu'on a parlé tout à l'heure, qui est une préoccupation des membres de la commission, avec raison, puis, le ministère, on a eu une belle expérience pendant... Puis ce n'était pas une expérience pour amateurs, là, c'est des projets de 1,5 milliard puis de 500 millions, des projets où on a réussi à diminuer les coûts.

Puis tout ça, ça s'est fait en ayant une préoccupation: budget de fonctionnement, et le ministère, l'agence étaient là continuellement pour nous challenger aussi, parce que, là, c'était l'inverse, on se faisait challenger.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...raccourcir un peu. Rapidement, monsieur...

M. Matte: ...donc je comprends...

**** (12 h 10)****

M. Gignac (Clermont): Est-ce que c'est plus clair?

M. Matte: Je comprends qu'avec...

Le Président (M. Simard, Richelieu): En conclusion rapide.

M. Matte: Ce n'est même pas une question, c'était un commentaire. Je comprends, de ce que vous nous dites, suite aux fréquentations que vous avez eues, le mariage s'annonce en bonne voie.

Une voix: En effet.

Le Président (M. Simard, Richelieu): J'invite le député de Vanier à poser sa prochaine question.

Rehaussement des plans cliniques

M. Huot: Oui. Je vais faire ça très rapidement, et ça va être pour M. Cotton. Et, d'abord, messieurs, merci d'être là.

Moi, c'est beaucoup sur le langage utilisé. Et je me mets à la place des gens, là, qui écoutent. On a parlé de bonification de services, de transformation, de rehaussement de l'offre de services. Le réseau de la santé a un langage assez particulier qui est bien à lui, on s'entend, là. En plus, M. Gignac, je ne peux pas m'empêcher... je me mets à être téléspectateur, j'aurais entendu «en amont, c'est matriciel», j'aurais changé de poste.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Huot: Carrément. Mais vous nous parlez tout le temps du plan, du plan clinique. Le plan clinique, pour M. et Mme Tout-le-monde, ça ne veut rien dire. Je comprends ce que c'est, le plan clinique, mais on a... Notre rôle aussi, comme commission, c'est de bien expliquer, de comprendre. On dit: 1 milliard de plus qui a été mis. Le plan clinique, là, c'est des accouchements de plus, c'est des chirurgies de plus, c'est des hospitalisations de plus, c'est des cliniques en... c'est des services en clinique externe. Les gens savent c'est quoi, des cliniques externes.

Êtes-vous capable de bien nous expliquer le rehaussement, la bonification des services. Le plan clinique, pour M. et Mme Tout-le-monde, c'est quoi?

M. Cotton (Jacques): Si vous permettez, M. le Président, je vais commencer la réponse puis j'inviterais par après le Dr Michel Bureau, si la commission est d'accord, qui est le directeur des affaires médicales et universitaires au ministère et qui est responsable de l'analyse justement de ces plans cliniques là, à compléter ma réponse.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Il faut que vous concentriez cette réponse en trois minutes...

Une voix: Oh!

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...Dr Bureau, là. C'est un défi à votre taille, si j'ose dire.

Une voix: Trois minutes, monsieur.

M. Bureau (Michel A.): Quand un citoyen se présente dans une institution, il veut un certain nombre de services, et le plan clinique, c'est le devoir de l'institution de lui donner ces services.

Pour Sainte-Justine, c'est de donner des services pédiatriques, des services d'obstétrique pour les grossesses compliquées, recevoir les patients des autres coins de la province, qui doivent être transférés parce qu'ils sont en difficulté. Et le plan clinique, c'est la liste de la mission de l'hôpital département par département, et ainsi de suite. Dans ce plan clinique du CHUM ou de Sainte-Justine, c'est un bel exemple, depuis quelques années, nous réalisons que, dans la période d'été, les patientes qui viennent accoucher de grossesses compliquées ont de la difficulté à trouver un hôpital pour accueillir un nourrisson qui risque d'être en détresse parce qu'il est prématuré. Alors, dans la discussion du plan clinique du CHUM... et c'est moi, personnellement, qui ai demandé à Jacques Cotton de demander à Sainte-Justine de devenir une réserve et d'ajouter des lits.

Quand il n'y a plus de place dans la province pour accueillir ces patientes, il faut...

M. Huot: Et c'est ça qui fait que ça coûte plus cher?

M. Bureau (Michel A.): Et ça coûte plus cher. 23 patients de plus... de lits de soins intensifs, ça coûte plus cher.

Le plan clinique, c'est donc l'offre de services que Sainte-Justine doit offrir quand c'est bloqué partout pour les soins intensifs de néonatalogie. C'est un exemple.

M. Huot: Là, vous avez donné un exemple, mais il y en a des dizaines et des dizaines, de bonifications, je présume. On a augmenté le nombre de lits, on a augmenté toutes sortes de choses. L'offre de services, ça peut être en clinique externe, à l'urgence, ça peut être toutes sortes de choses. On a bonifié.

M. Bureau (Michel A.): Oui. Le CHUM, par exemple, le CHUM concentre sa mission sur les soins tertiaires puis il va délaissé des soins...

M. Huot: Là, vous venez de perdre des téléspectateurs.

M. Bureau (Michel A.): Le CHUM va concentrer sa mission sur des soins...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Nous sommes très soucieux de nos cotes d'écoute.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bureau (Michel A.): ...sur des soins complexes. Par exemple, faire de la neurochirurgie, des chirurgies cardiaques importantes, infarctus du

myocarde qui doit pris à la charge par un cathétérisme, toutes sortes de choses comme ça, le CHUM va concentrer ses fonctions là-dessus. Il va laisser par ailleurs des missions en Montérégie qui devront se faire là. Et pour ça son plan clinique va être équipé pour faire ça. Il doit avoir assez de lits pour le faire puis il doit avoir la concordance entre le nombre de lits et l'achalandage qu'il va recevoir.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci, Dr Bureau. Rapidement, le député de Jean-Lesage a une petite question à poser. Je me méfie des petites questions, souvent c'est les plus longues.

Structure de gouvernance des projets (suite)

M. Drolet: Oui, une petite question qui va être rapide parce que tout a été dit, ou à peu près, de mes collègues. Mais, moi, comme mon collègue de Portneuf mentionnait, on est souvent dans nos circonscriptions, naturellement on rencontre des gens.

Moi, je viens du milieu des affaires. J'aimerais avoir une réponse peut-être simple mais qui dit qu'avec ce retard-là, mon collègue de Shefford l'a dit tantôt, aussi, simplement, ça fait quand même du temps, ça fait beaucoup de temps. Les gens d'affaires qui nous écoutent aussi, parce qu'on a une cote d'écoute de gens d'affaires aussi et non pas juste des citoyens, des fois, qui se posent des questions sur notre gestion de la fonction publique... Est-ce que vous êtes capables de répondre aujourd'hui où on en est? Avec toute la bonne volonté, il y a le rapport du Vérificateur général qui dit que, bon, oui, vous êtes en train de vous ajuster.

Mais est-ce que, si vous vous mettez à la place du privé, qui gère leurs affaires de façon très saine pour être capables de rester compétitifs au marché de leur industrie, est-ce que vous pourriez répondre que vous faites la même chose, où vous êtes situés dans... parce que la complexité de la structure rend-elle les choses aussi difficiles qu'elle l'est?

La question est simple, c'est à savoir: C'est-u trop lourd, des fois, la...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Ça pourrait relancer un long débat. Je sens que l'ombre de Pierre Lefebvre plane sur nous. Et, M. Cotton, vous pouvez sans doute essayer de nous synthétiser rapidement...

M. Cotton (Jacques): Écoutez, on...

M. Drolet: ...gens d'affaires.

M. Cotton (Jacques): Qu'est-ce qu'on répond à nos gens d'affaires?

On dit que, oui, on a une structure de gouvernance actuellement qui est complexe, quand on la regarde comme ça, puis qui semble... en tout cas, qui amène beaucoup de questions, sauf qu'entre une structure puis ce qui se passe au quotidien, dans la dernière année, on a apporté des améliorations pour rendre cette structure-là encore plus efficace avec les mandats, qui ont été modifiés, de certains d'entre nous. Ce qu'on a dit au Vérificateur général, on a dit qu'on était d'accord pour revoir cette structure de gouvernance là, de l'améliorer dans son évolution parce qu'elle évolue en fonction des projets, parce que les projets, comme je vous disais tantôt, il y a 10 ans, c'était une chose, aujourd'hui on est rendu à une autre étape. Il y a 10 ans, on ne parlait pas de PPP. Là, aujourd'hui, on est avec Infrastructure Québec, et autres.

Donc, cette structure-là, actuellement on est en discussion avec nos partenaires pour y apporter certains ajustements. Mais je vous rappelle ce que le Vérificateur a dit: dans la dernière année, il a noté une amélioration au niveau de cette structure de gouvernance là. Ça fait qu'on va s'assurer que ce soit maintenu et qu'on aille encore plus loin dans cette...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Je vous remercie beaucoup de votre brièveté et j'invite la députée de Taschereau à diriger le dernier bloc. Il y aura une question du député de Shefford pour conclure. Merci.

Projet de modernisation de l'Hôtel-Dieu de Québec

Mme Maltais: Merci, M. le Président. On a nommé les trois critères pouvant... devant être examinés quand on décide d'aller, par exemple, en mode conventionnel, en PPP: c'était un marché compétitif ou non, séparabilité et mesurabilité, séparabilité et temps de voir si, quand il y avait effectivement des travaux de rénovation avec un agrandissement, c'était assez complexe.

Donc, si je comprends bien, le critère de séparabilité devrait jouer dans le cas de l'Hôtel-Dieu de Québec, qui est un projet de rénovation et de construction neuve extrêmement complexe dans un arrondissement historique, dont nous n'avons toujours pas de nouvelles à ce jour. Est-ce que je comprends donc que la séparabilité pourrait faire, et devrait faire,

à mon avis, mais, je veux dire, pourrait faire que ce ne serait pas en PPP et qu'un examen sérieux de... une analyse exhaustive des coûts de ce projet sera faite?

M. Bergeron (Normand): Bien, il y avait des...

Une voix: ...

Mme Maltais: De 1 milliard; ce n'est pas de comté.

M. Bergeron (Normand): Bien, ce qu'on... Il y avait des analyses qui avaient été réalisées précédemment. À la demande du sous-ministre de la Santé, Infrastructure Québec est en train de réévaluer ce dossier-là, et il est prévu, là, qu'au cours de l'automne le conseil d'administration d'Infrastructure Québec devrait présenter au Conseil du trésor ses recommandations par rapport à ce dossier.

Mme Maltais: M. le Président, évidemment ce sera sur la base des débats que nous avons eus sur les indices, qu'ils soient plus pertinents que les plus récents, et je pense, par exemple, à un nouveau taux d'actualisation, des choses comme ça. On va aller dans le sens des travaux que nous faisons aujourd'hui et que nous a proposé le Vérificateur général?

M. Bergeron (Normand): Tous les dossiers d'Infrastructure Québec, non seulement le CHUQ, mais tous les dossiers d'Infrastructure Québec vont être revus à la base des nouveaux indicateurs.

Appel de propositions concernant le Centre de recherche du CHUM

Mme Maltais: Dans ces trois... Merci beaucoup. Dans ces trois critères, il y a aussi la compétition sur le marché.

Je remarque que, quant au projet du Centre de recherche du CHUM, il y avait potentiellement deux soumissionnaires. À la fin, on s'est retrouvé avec un marché non compétitif, c'est-à-dire un seul soumissionnaire. Jusqu'à la toute fin, jusqu'à quasi la dernière journée, c'est-à-dire le 4 février 2010, nous aurions pu avoir deux soumissionnaires. Le soumissionnaire... le consortium qui a été écarté demandait qu'un prolongement raisonnable soit convenu à cet égard.

C'est ce qui est dans le rapport du Vérificateur général. Donc, on se dirigeait vers la toute fin. On avait encore deux consortiums et à la fin on ne se retrouve qu'avec un, pour une demande de délai.

Quelle était la longueur de ce délai qui a été demandé puisque... et qui a fait que vous avez trouvé cela inacceptable au point de vous retrouver dans un marché non compétitif?

**** (12 h 20) ****

M. Bergeron (Normand): Comme vous le dites, là... Puis, nous, ce qu'on essaie de faire, là, dans un processus comme celui-là, c'est de garder la compétition, là, jusqu'au dernier moment. Puis on a aussi, également, un autre critère qui est l'équité parce qu'on a plusieurs soumissionnaires, puis c'est important.

Le soumissionnaire qui a été, si on veut, évincé le 4 février, dans le processus... le processus avait commencé à l'automne 2009. À l'automne 2009, déjà il nous avait demandé deux délais qu'on lui avait accordés pour nous déposer un financement engagé. Même lorsqu'on est arrivés au mois de novembre, là, puis il y a eu les dépôts... les deux propositions finales dans le cas du CRCHUM, sa proposition financière ne rencontrait pas... on a ce qu'on appelle un comité d'experts en robustesse financière, ne rencontrait pas l'acceptabilité au niveau de ce comité-là. Malgré tout, on a, pour des raisons... là, pour conserver la compétition dans le processus, on a accepté qu'il participe au processus de 60 jours. Lorsque le processus de 60 jours a débuté, le 2 février, à ce moment-là, on avait obligé... le processus était le même pour les quatre soumissionnaires soit dans le CUSM puis dans le CRCHUM. On avait demandé que, le 2 février, les deux soumissionnaires nous déposent à ce moment-là ce qu'on appelle une quittance, qui est un acte. Le soumissionnaire qui n'a pas... qui a été évincé n'a pas voulu nous déposer cette quittance-là.

Le 4 février, à midi, il devait nous déposer, à ce moment-là, un engagement financier final. Et, à ce moment-là, il nous a écrit, le 4, pour nous dire que non seulement il n'était pas capable, il nous demandait un délai indéterminé. Il nous demandait, à ce moment-là, il nous demandait une compensation additionnelle de 1 million de dollars. Donc, on a trouvé que c'était non équitable par rapport aux trois autres soumissionnaires de garder ce compétiteur-là, malgré qu'on aurait aimé ça le garder jusqu'à la fin.

Mais le processus compétitif comme tel était quand même complété le 4 février. C'est pour ça qu'on n'a pas gardé sa...

Mme Maltais: Merci de ces explications. Est-ce qu'on aurait offert à cet

autre soumissionnaire le paiement par tranches qui a été accordé au soumissionnaire unique?

M. Bergeron (Normand): C'est un détail...

Mme Maltais: C'est un détail?

Des voix: ...

Une voix: Oui.

Mme Maltais: Oui. Donc, ça avait été offert. Donc, il a vraiment traité... été traité aux mêmes conditions.

M. Bergeron (Normand): Ça avait été offert. Il a été traité aux mêmes conditions, et les gens qui connaissent ce soumissionnaire-là... Il y a quand même une certaine capacité de poursuivre, là, le gouvernement dans d'autres dossiers, puis je vous fais remarquer qu'il n'a pas engagé de poursuite suite à son éviction dans le processus.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Mme la députée de Taschereau.

Projet de redéploiement de l'Hôpital neurologique de Montréal

Mme Maltais: J'aimerais parler un peu de l'Hôpital neurologique de Montréal. Je ne sais pas si M. Rinfret est loin. Mais, en avril dernier, l'homme qu'il remplace aujourd'hui... Je vais vous attendre M. Rinfret.

Une voix: ...

Mme Maltais: Alors, en avril dernier, le Dr Porter disait que la décision concernant le sort de l'Hôpital de neurologie sera connu d'ici quatre à six semaines. Est-ce que vous avez pris une décision concernant l'Hôpital neurologique? Sinon, qu'est-ce qui fait qu'on n'arrive pas à connaître votre décision?

M. Rinfret (Normand): Je pense qu'il faut que l'analyse soit faite correctement, d'une part. C'est une analyse qui est importante parce que, comme vous l'avez mentionné, on est très intentionné puis respectueux de l'échéancier et ainsi, aussi, de l'enveloppe budgétaire.

Je dois dire que la problématique est à l'effet d'analyser deux propositions, c'est-à-dire une proposition, où est-ce que l'Hôpital neurologie resterait sur la rue Université, ou l'autre proposition, c'est que l'Hôpital neurologique déplacerait au site Glen. Maintenant, il faudrait bien tenir compte qu'il y a eu une étude aussi qui a été faite, parce qu'on se posait la question à savoir quels étaient les avantages ou les désavantages de scinder l'Hôpital neurologique, l'hôpital versus l'institut, et cette étude-là a dû être réalisée. L'étude a été réalisée.

Et présentement ce que nous avons, c'est que nous avons pris la décision de vraiment regarder la possibilité d'analyser, sur Université, le maintien de l'institut et de l'hôpital et de regarder sur le site Glen... d'établir là l'institut et l'hôpital. Et donc j'admets que c'est un délai qui est un peu plus long. Mais je pense que c'est fait en bonne et due forme et avec énormément de rigueur.

Mme Maltais: Vous avez parlé d'enveloppe budgétaire. Je n'ai pas trouvé l'enveloppe budgétaire qui est dévolue au nouvel Hôpital neurologique. Elle est de quel ordre de grandeur?

M. Rinfret (Normand): L'enveloppe budgétaire qui est prévue au programme de redéveloppement, M. Gignac peut le mentionner, mais c'est 111 millions de dollars.

Mme Maltais: O.K.

M. Gignac (Clermont): Plus l'indexation.

Mme Maltais: Plus l'indexation. Et, comme «indexation et risque», on doit coûter 250 millions sur notre 100 dans les cas de Sainte-Justine, est-ce que je dois comprendre qu'indexation et risque, c'est encore aussi fort?

M. Gignac (Clermont): Je prends note de votre question puis je vais répondre précisément, O.K.?

Mme Maltais: Parfait.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...transmettez à la commission votre réponse.

M. Gignac (Clermont): Je pense, de mémoire, là, lorsqu'on a... On est en train de réviser les budgets. On a prévu un échéancier pour la livraison de la rénovation de l'hôpital général, et je pense que l'indexation est comprise. Mais j'aime mieux ne pas me... Puis je peux vous répondre exactement, d'accord?

Mme Maltais: ...ce soin de nous répondre exactement, M. Gignac...

M. Gignac (Clermont): Parfait.

Mme Maltais: ...beaucoup, dans ce dossier.

M. Gignac (Clermont): Mais le 110 millions est correct.

Budget d'immobilisations du projet de modernisation du CHUM

Mme Maltais: Oui. C'est ça. D'accord. Une dernière question peut-être concernant le CHUM. Je ne sais pas qui doit me répondre. Peut-être M. Gignac. Mais jusqu'ici on nous a annoncé un coût final de 2 515 000 000 \$. Est-ce que, ce chiffre, vous le maintenez toujours?

M. Gignac (Clermont): Actuellement, on est en train... Vous voyez, c'est un chiffre qui date de près de un an, un an et quart à peu près, et on a actuellement, depuis, je vous dirais, depuis le mois de décembre... janvier, on a ce qu'on appelle un dialogue compétitif entre les équipes du CHUM, les équipes médicales, infirmières, techniques, et autres, et chacun des candidats, des proposant, d'accord? Parce qu'eux développent, puis là ils s'aperçoivent que, oups, il y a des risques qui sont là, que peut-être on n'avait pas vus, d'autres qu'on a peut-être exagéré le risque. Donc, il y a un dialogue. Puis ça c'est à toutes les, je vous dirais, à toutes les deux semaines. Ces gens-là se rencontrent. Puis, entre autres, Normand Bergeron et moi, on assiste à des réunions avec les présidents de ces compagnies-là. Puis donc cet échange-là fait qu'on veut revoir certains aspects du budget, certains en baissant; d'autres, c'est peut-être un ajout de provision de risques.

C'est ça qu'on est en train de faire. Donc, on est en train... Puis c'est Normand. On l'a fait avec chacun des projets. Là, on est rendus à une étape. Je pense que Normand l'a mentionné tout à l'heure. Vous voyez, dans un mois et demi, ils vont déposer leurs propositions techniques.

Mme Maltais: La réponse, c'est non. Vous ne pouvez pas nous garantir que le budget se clôturera à 2,515.

M. Gignac (Clermont): Non. J'ai fait le tour du coin de rue pour vous le dire, là, mais pour que vous le compreniez, O.K.?

Mme Maltais: Oui. Mais je comprends bien qu'actuellement on ne peut pas maintenir...

M. Gignac (Clermont): Ça peut rester.

Mme Maltais: ...que le budget va rester. Vous ne le savez pas.

M. Gignac (Clermont): On est en train de réviser ça, O.K.?

Mme Maltais: Je vous remercie.

M. Gignac (Clermont): Puis on ne veut pas... Même si on le saurait, on ne dévoilerait pas le chiffre, parce qu'ils sont en compétition, puis c'est la même chose que...

Le Président (M. Simard, Richelieu): M. le député de Shefford, très rapidement. Deux minutes et demie.

Gestion des grands projets d'infrastructure publique

M. Bonnardel: ...M. le Président. Moi, M. Gignac, je pense que votre dialogue compétitif, à la réponse à la question que la députée de Taschereau vous posait, votre dialogue... Avec tout le respect que je vous dois, là, je pense que le dialogue compétitif coûte de plus en plus cher aux contribuables. Et là-dessus la président de commission tantôt disait: Quand un projet s'étend dans le temps, il est rare qu'à la fin il coûte moins cher... puis, je pourrais dire, un projet gouvernemental. Et ma question, vous allez comprendre, c'est que, quand le Vérificateur général, à la page 23 de son rapport, recommande au ministère de la Santé... M. Cotton, vous allez sûrement pouvoir répondre qu'il y a des paramètres importants, peu importe que ce soit dans le privé, où on va prendre ça, que, si je bâtis, moi, quelque chose, les travaux à réaliser, c'est ce que je mets comme prémisses, les coûts puis un échéancier.

Puis c'était ma question de tantôt en me disant: Si on a commencé ça en 2001, puis qu'on est rendus en 2011, puis que, le CHUM, on n'en verra même pas la photo que la députée de Taschereau nous a montrée tantôt, pour le moment... C'est marqué ici, je le lis, c'est: Recommandations du Vérificateur général en 2006. «De statuer sur les trois paramètres des projets de façon à arrimer les travaux à réaliser, leurs coûts et l'échéancier avant de passer à la phase de planification des projets - c'est-à-dire l'élaboration des concepts et des plans et devis préliminaires.»

Or, c'est certain que, si on n'en arrive pas un jour à dire: Le final, il est

là, bien, vos dialogues compétitifs, M. Gignac, avec tout le respect que je vous dois, c'est certain que ça va coûter de plus en plus cher aux contribuables si on n'est pas capable d'en arriver à la fin.

*** (12 h 30)***

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...de réplique pour M. Gignac.

M. Bonnardel: Alors, ma question est fort simple, M. Cotton: Est-ce que le ministère de la Santé a pris des mesures pour s'assurer que les paramètres des projets futurs soient fixés et arrimés plus tôt pour les prochains dossiers qu'on aura à arrimer?

M. Cotton (Jacques): Pour les prochains...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Vraiment très rapidement, monsieur...

M. Cotton (Jacques): Oui. Pour les prochains grands projets, effectivement, en lien avec la politique-cadre de gestion des grands projets d'infrastructure, au Québec, on va s'assurer justement que ces éléments-là qui nous ont été constatés dans le temps soient corrigés. Puis actuellement c'est comme ça qu'on les travaille, ces projets-là. Puis les différents dossiers d'affaires maintenant qui sont demandés à l'intérieur de la politique-cadre vont nous donner une plus grande assurance par rapport à ces risques-là qu'on avait.

Remarques finales

Le Président (M. Simard, Richelieu): Je me dois, à ce moment-ci, peut-être d'offrir au Vérificateur général la possibilité de dire quelques mots s'il le désire.

M. Renaud Lachance, Vérificateur général

M. Lachance (Renaud): Oui. Écoutez, moi, j'aimerais seulement faire remarquer que vous avez entendu que tous les intervenants ont accepté nos recommandations dans ce dossier-là. Et ça, c'est... je pense que c'est très positif.

Vous avez aussi lu les plans d'action puis entendu les interventions qui montrent que ces recommandations ont déjà été mises en application. Une vigie, celle-là en temps réel, et pour informer les parlementaires, c'est l'objectif qu'on veut faire, c'est de vous informer régulièrement, aux fins du contrôle parlementaire. Puis je crois que la session d'aujourd'hui va contribuer, et comme nos recommandations, à améliorer la gestion de ces grands projets, parce que tous les intervenants que je rencontre veulent aller dans cette voie-là. Et ça, c'est positif pour tout le monde.

Le président, M. Sylvain Simard

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci beaucoup, M. Lachance. Moi, je voudrais dire, au nom de la commission, je pense que ce sera consensuel, ayant vécu les précédentes rencontres, que je souscris à la... nous souscrivons à la proposition du Vérificateur général qu'un climat interpersonnel et de gestion semble beaucoup plus propice actuellement à donner des résultats. Nous avons en tout cas apprécié la sincérité de vos réponses sans les accepter toutes et les faire nôtres. Mais il y a eu un vrai débat, il y a eu des vraies réponses, et je pense que tout le monde en est extrêmement satisfait.

Je remercie évidemment mes collègues que j'invite à rester ici, puisque nous suspendons nos travaux pendant quelques minutes pour ensuite nous réunir pour une séance de travail.

(Fin de la séance à 12 h 33)

▲ [Haut de la page](#)

 [Abonnement](#) | [Liens d'intérêt](#) | [Aide](#) | [Plan du site](#) | [Portail Québec](#) | [Carrières et stages](#)

[À propos du site](#) | [Accessibilité](#) | [© Assemblée nationale du Québec](#)