



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-HUITIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le vendredi 31 octobre 2008 — Vol. 40 N° 67**

Interpellation: Les projets d'investissements du Centre hospitalier  
de l'Université de Montréal et de l'Hôtel-Dieu de Québec

**Président de l'Assemblée nationale:  
M. François Gendron**

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec  
Distribution des documents parlementaires  
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85  
Québec, Qc  
G1A 1A3

Téléphone: (418) 643-2754  
Télécopieur: (418) 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

**Commission permanente des affaires sociales**

**Le vendredi 31 octobre 2008 — Vol. 40 N° 67**

**Table des matières**

Exposé du sujet	
M. Éric Caire	1
Réponse du ministre	
M. Yves Bolduc	2
Document déposé	3
Argumentation	4
M. Éric Caire	4
M. Yves Bolduc	5
M. Alain Paquet	5
M. Éric Caire	6
M. Yves Bolduc	7
M. Alain Paquet	7
M. Éric Caire	8
M. Yves Bolduc	9
M. Alain Paquet	10
M. Éric Caire	11
M. Yves Bolduc	11
M. Alain Paquet	12
M. Éric Caire	13
M. Yves Bolduc	14
M. Alain Paquet	14
M. Éric Caire	15
M. Yves Bolduc	16
M. Bernard Drainville	17
Conclusions	17
M. Yves Bolduc	17
M. Éric Caire	19
 M. Geoffrey Kelley, président	

Le vendredi 31 octobre 2008 — Vol. 40 N° 67

**Interpellation: Les projets d'investissements du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et de l'Hôtel-Dieu de Québec**

*(Dix heures cinq minutes)*

**Le Président (M. Kelley):** Alors, bonjour, tout le monde. Je déclare la séance de la Commission des affaires sociales ouverte en rappelant le mandat de la commission. Le mandat de la commission est de procéder à l'interpellation du ministre de la Santé et des Services sociaux demandée par le député de La Peltrie sur le sujet suivant: Les projets d'investissements du Centre hospitalier universitaire de Montréal et de l'Hôtel-Dieu de Québec.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Paquet (Laval-des-Rapides) remplace M. Sklavounos (Laurier-Dorion).

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup. Je vais, très rapidement, rappeler... Vous savez, les règles de l'interpellation sont très strictes. Dans un premier temps, le député de La Peltrie, qui a demandé l'interpellation, aura un temps de parole de 10 minutes, suivi par le ministre, pour 10 minutes. Par la suite, des droits de parole de cinq minutes seront alloués selon la séquence suivante: un député de l'opposition officielle, le ministre et un député du groupe ministériel.

Nous allons commencer à 10 h 5. Alors, je propose qu'on termine à 12 h 5. Alors, à 25 minutes avant la fin, il y a un bloc de cinq minutes réservé pour le député du deuxième groupe de l'opposition. Enfin, il y aura un 10 minutes de conclusion pour le ministre, suivi d'un 10 minutes de conclusion du député de La Peltrie. Alors, on va terminer à 12 h 7, mettons, parce qu'on commence à 10 h 7.

Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole au député de La Peltrie pour un premier bloc de 10 minutes.

**Exposé du sujet**

**M. Éric Caire**

**M. Caire:** Merci, M. le Président. D'abord, vous me permettez de saluer le ministre, et mon collègue du Parti libéral, et peut-être une salutation particulière à M. Paquet — je commence à prendre goût à nos rendez-vous, M. le Président — ainsi qu'à tous ceux qui accompagnent le ministre aujourd'hui, et le personnel de l'opposition officielle.

M. le Président, on a demandé cette interpellation-là au ministre parce que, dans un contexte de récession économique qui est à nos portes, qui annonce, vous admettez avec moi, des jours difficiles pour le Québec, pour les Québécois, je pense qu'il est important de s'assurer que l'ensemble des actions du gouvernement sont de nature à atténuer cette situation-là autant que faire se peut. Et il nous apparaît que, dans le domaine de

la santé, il y a deux grands projets qui sont sur la table, soit, à Montréal, le projet des CHU de Montréal, qui représente une somme de 3,5 milliards, et il y a le projet de l'Hôtel-Dieu de Québec, qui va globalement représenter une somme de trois quarts de milliard de dollars, hein? Si on considère qu'il y a un investissement de 635 millions qui suit des investissements déjà faits à hauteur d'à peu près 150 millions, donc 785 millions globalement, là, pour le projet de Québec, trois quarts de milliard de dollars. Donc, M. le Président, c'est un peu moins de 4,5 milliards de dollars qu'on va mettre sur ces deux grands projets là.

Évidemment, en situation normale, les citoyens du Québec sont évidemment en droit de s'attendre à ce que ces projets-là soient gérés de façon extrêmement serrée, performante et efficace en tout temps. Mais c'est encore plus vrai quand on est en situation de récession économique, il faut que chaque dollar qui est investi performe au maximum. Or, M. le Président, qu'on parle de l'un ou l'autre projet, la perception des citoyens, c'est que ces deux projets-là sont mal gérés, nous amènent à des destinations inconnues en passant par des chemins qui sont flous et qui donnent l'image d'un gouvernement qui n'est pas en contrôle d'une somme astronomique. Quand on parle, là, d'un peu moins de 4,5 milliards de dollars, là, c'est astronomique comme somme. Et tous les indicateurs que l'on reçoit — quand je parle d'indicateurs, M. le Président, là, je parle de ce qui est vérifiable, de ce qui est quantifiable, de ce qui est mesurable; tous les indicateurs que l'on reçoit — sont négatifs, tous les voyants lumineux sur le tableau de bord qu'on a, là, du côté de l'opposition officielle puis du côté de la population du Québec, là, tous les témoins lumineux qu'on a sont au rouge. Or, je pense, M. le Président, qu'il est, comme parlementaires, de notre devoir sacré d'interpeller le ministre, de lui demander de rendre des comptes.

● (10 h 10) ●

Et, là-dessus, je me permets d'ouvrir, M. le Président, une parenthèse pour dire au ministre que le projet du CHUM et le projet d'un centre oncologique suprarégional à Québec sont deux projets qui reçoivent notre appui. Sur la destination, on est d'accord. On a besoin d'un CHUM à Montréal, on a besoin d'un centre oncologique suprarégional à Québec. Ça, pour moi, là, ça ne fait pas l'objet de contestation ou de négociation. Par contre, dans la façon de faire, dans la façon de livrer le projet, c'est là où les décisions du gouvernement sont hautement contestables. Contestables parce que, si l'objectif qu'on a est un objectif commun, au moment où on se parle, M. le Président, notre conviction est que le gouvernement va rater la cible, et va la rater d'une façon catastrophique, et que ces projets-là qui sont hautement souhaitables pour le Québec, pour tous les Québécois, ces projets-là qui sont hautement souhaitables et nécessaires vont tourner au fiasco financier.

Et les impacts, M. le Président, ils sont majeurs, d'abord sur la capacité du gouvernement à entreprendre

des grands projets. La crédibilité et la confiance du gouvernement est minée actuellement dans sa capacité à gérer un projet d'envergure, et ça, je pense que c'est incontestable. Et dire le contraire, M. le Président, c'est se mettre la tête dans le sable, c'est se cacher la réalité. Dire que les citoyens ont confiance et que les citoyens du Québec pensent que le projet du CHUM, c'est un bon projet qui va bien, qui est sur les rails, qui va nous amener à bon port dans les délais requis, à l'intérieur des budgets et en répondant aux besoins, affirmer ça, M. le Président, c'est se mettre la tête dans le sable, c'est faire preuve d'un jovialisme navrant, indigne d'un officier du gouvernement.

Or, ce dont on a besoin — et je le dis en toute sincérité au ministre; ce dont on a besoin — c'est d'un projet qui est crédible, ce qui n'est pas le cas du CHUM actuellement — je dis bien actuellement — c'est d'un projet dont on a le sentiment qu'il va se réaliser dans les meilleurs délais, à l'intérieur des budgets et qui va répondre aux besoins de la population.

Et ce que je demande au ministre, dans le fond ce n'est pas compliqué. Ce n'est pas d'abandonner le projet. Ce n'est pas ça, la demande de l'opposition officielle, ce n'est pas de dire: On ne veut pas d'un CHUM, on ne veut pas d'un centre oncologique suprarégional. Ce que je demande au ministre — et, moi, je suis un horrible cartésien, M. le Président, vous le savez, ça fait déjà un certain temps qu'on travaille ensemble, j'aime les faits; les actes de foi, je réserve ça pour d'autres édifices; ici, là, ce qu'on veut, c'est des faits mesurables, vérifiables, quantifiables — ce que je demande au ministre, dans le fond c'est simple, c'est de nous proposer un plan, un plan qui va contenir justement, M. le Président, des faits mesurables, vérifiables et quantifiables tant au niveau du projet lui-même, que ce soit à Québec ou à Montréal — quand je dis le projet, M. le Président, comprenez que je parle du projet de Québec et du projet de Montréal — donc qui va être vérifiable, qui va nous amener des échéanciers vérifiables et mesurables. On va être capables, là, à chaque étape, de dire: Parfait, dans les délais requis, on est rendu là où on devait être rendu.

M. le Président, j'ai géré des projets informatiques, j'ai travaillé avec des gens qui ont géré des mégaprojets informatiques et je peux vous dire qu'à chaque étape — regardait le plan de match, puis, à telle date, il fallait être rendu à tel endroit, il fallait avoir tel livrable, et on savait si on était en retard ou en avance. C'est comme ça qu'on gère un projet, qu'il soit informatique, immobilier, il faut se mettre des étapes, puis on est capables de mesurer si, à la date dite, on a livré le bien qui était à livrer. Et, dans le cas du CHUM, pour nous, les parlementaires, pour les citoyens du Québec, c'est clair que ça, ça n'a pas été réalisé à date.

Au niveau des budgets, M. le Président, même logique, même dynamique, il faut être capables de dire au départ: On travaille avec une enveloppe de tant, et voici comment cette enveloppe-là va se ventiler. Et, à l'intérieur de notre échéancier, on a évidemment prévu, autant que faire se peut, l'imprévisible. On a prévu qu'effectivement il y avait une inflation, on a prévu effectivement qu'il fallait avoir des réserves, des provisions pour les surprises, on a prévu ça, puis on est capables de le ventiler, puis on est capables de le démontrer.

À date, M. le Président, c'est un échec. C'est un échec. Ce qu'on voit, là, c'est des informations contradictoires, c'est des coûts, dans le cas du projet de Québec, qui fluctuent d'une façon inexplicable et inexplicable, malheureusement. Inexpliquée, M. le Président, inexplicable, le gouvernement n'est pas capable de nous dire pourquoi initialement c'est 175 millions, puis là on est rendu à 785 millions. Le projet a été différent en quoi?

Et finalement, M. le Président, il faut que le projet réponde aux besoins. Et, quand tous les indicateurs, quand tous les acteurs du milieu vous disent: Le projet, autant le CHU à Montréal... Parlons plus du CHUM, M. le Président, parce qu'il ne faut pas mettre tous les oeufs dans le même panier, mais autant le CHUM, à Montréal, on nous dit ça ne répond pas aux besoins, autant le centre oncologique, à Québec, suprarégional ne répond pas aux besoins, et là-dessus les démonstrations sont à faire.

Or, M. le Président, j'offre au ministre, aujourd'hui, deux heures. Deux heures pas pour avoir des échanges aigres-doux — idéalement, non — deux heures pour prouver aux Québécois qu'il est en contrôle de la situation, que son projet est crédible, qu'on va pouvoir le suivre pas à pas et être sûrs effectivement qu'il va livrer la marchandise.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. Maintenant, pour un bloc de 10 minutes, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux et député de Jean-Talon.

### Réponse du ministre

#### M. Yves Bolduc

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. En tout cas, je voudrais, dans un premier temps, saluer en tout respect M. Martin Briand, qui accompagne le député de La Peltrie, et également le saluer, et le remercier de pouvoir justement qu'on puisse en discuter parce que, tout ce que vous avez dit avec un esprit cartésien, je pense qu'on devrait bien s'entendre. Parce qu'il y a beaucoup de faits, de mesures et d'échéanciers qui sont sur la table, et, jusqu'à date, depuis ma nomination, je dois vous avouer qu'on la respecte presque à la lettre. Donc, ce 10 minutes là... ce deux heures va nous permettre de faire une mise au point, et, après, je pense que, s'il veut les CHU, comme il dit, c'est excellent parce que probablement qu'on va faire... on va jouer dans la même équipe, on va travailler pour avoir des bons établissements de santé au Québec.

Dans un deuxième temps, j'aimerais vous saluer.

Troisième temps, j'aimerais vous dire qui m'accompagne: j'ai M. Roger Paquet, qui est le sous-ministre en titre au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux; M. Pierre Lefebvre, qui est le P.D.G. de l'Agence des PPP du Québec; M. René Rouleau, qui est le directeur général du CHUQ; M. John Gauvreau, qui est le directeur des investissements au niveau du ministère; M. François Dion, qui est le directeur des investissements à l'agence de santé de Québec; j'ai également M. Pierre Lafleur, qui est le directeur des communications à l'agence de santé de Québec. Et puis les membres de mon cabinet: M. Vincent Lehoullier, qui est directeur de cabinet; M. Guillaume Lefebvre, qui est

directeur de cabinet adjoint; et Mme Hélène Chouinard, qui est ma conseillère spéciale.

Je pense que c'est important de vous montrer que, notre équipe, on est en contrôle du dossier et à tous les niveaux, tant au niveau du ministère, des agences et également au niveau des établissements.

Permettez-moi d'abord de remercier mon collègue de La Peltrie pour l'intérêt qu'il manifeste envers le développement de la médecine universitaire au Québec, à l'instar de notre collègue de Marie-Victorin, qui avait demandé un débat de fin de séance sur le même sujet mercredi. En toute amitié, je dirais au député de La Peltrie que je trouve toutefois un petit peu réducteur le sujet qu'il a choisi d'inscrire à l'ordre du jour ce matin. En effet, il y a, au Québec, cinq centres hospitaliers universitaires, et des projets immobiliers sont en cours dans chacun d'entre eux, pas seulement dans les deux qu'il a identifiés.

Au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, un projet de plus de 100 millions de dollars a été lancé pour agrandir et rénover le pavillon de l'Hôtel-Dieu. Des investissements du même ordre de grandeur seront réalisés au cours des prochaines années au deuxième pavillon du CHUS, l'Hôpital Fleurimont. Ces grands chantiers vont favoriser un bon équilibre entre les deux installations du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke: l'Hôtel-Dieu, dont la mission est surtout de deuxième ligne, et l'Hôpital Fleurimont, plutôt dédié aux soins tertiaires et quaternaires.

Au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, le projet Grandir en santé chemine bien. Le plan clinique est complet, et la confection des plans et devis est amorcée, comme je l'ai annoncé sur place le 8 octobre.

Pour ce qui est du Centre universitaire de santé McGill, j'ai eu le plaisir de lancer des appels de propositions le 15 octobre dernier avec mes collègues la présidente du Conseil du trésor et le ministre responsable de la région de Montréal.

Et, bien entendu, des projets majeurs sont également en cours au Centre hospitalier de l'Université de Montréal et au Centre hospitalier universitaire de Québec, ce qui nous ramène au sujet inscrit ce matin.

● (10 h 20) ●

Pourquoi notre gouvernement accorde-t-il tant d'importance au développement immobilier et clinique de la médecine universitaire? Parce qu'il s'agit en quelque sorte du navire amiral du réseau de la santé et des services sociaux. Sans déprécier l'importance d'un hôpital local ou régional, il reste qu'un centre hospitalier universitaire a des caractéristiques propres. Sous l'angle des services, les CHU constituent l'armature des soins ultraspécialisés de troisième et de quatrième ligne. Chaque centre hospitalier universitaire, avec sa faculté de médecine, constitue un réseau universitaire intégré de santé qui dessert une partie du Québec en appui au réseau local et régional: par exemple, ouest et nord pour le RUIS de McGill, Est du Québec pour le RUIS de l'Université Laval, et ainsi de suite. Chaque centre hospitalier universitaire a donc un mandat suprarégional, ce qui amplifie d'autant les retombées cliniques des projets immobiliers dont nous parlons.

Évidemment, chaque CHU exerce aussi un leadership prépondérant pour la formation de la relève médicale conformément à sa mission d'enseignement.

S'ajoutent à cela les fonctions de recherche et d'innovation technologique qui contribuent non seulement à l'essor de notre réseau de santé, mais aussi au dynamisme de l'économie québécoise dans le domaine biomédical. Il aurait été intéressant d'élargir le débat au-delà des deux projets retenus par notre collègue, mais, puisqu'il a choisi le menu, mettons-nous à table.

Pour ce qui est du CHUM, malgré la tendance qu'ont nos collègues à jouer les oiseaux de malheur, le projet chemine très bien, compte tenu de son envergure et de sa grande complexité. Je rends d'ailleurs hommage au directeur exécutif, M. Clermont Gignac, qui veille au grain et pilote les projets montréalais avec beaucoup de brio. Un travail colossal a été accompli en trois ans, un travail qui devait être fait pour assurer au projet des bases d'une solidité à toute épreuve.

Pour ce qui est du centre de recherche, l'appel de propositions a été lancé en juin dernier par mon prédécesseur et par ma collègue de Marguerite-Bourgeoys. Le choix du partenaire privé se fera au milieu de 2009, si bien que le centre devrait ouvrir ses portes avant la fin de 2011. Quant à l'hôpital proprement dit, les dernières décisions cliniques seront prises sous peu, et l'appel de propositions sera lancé sous peu, permettant au consortium de commencer leur travail de conception.

Là-dessus, j'aimerais également déposer un document, un article qui date de ce matin, qui fait vraiment une mise à jour du dossier dans *La Presse*. Hier matin, les médecins se sont réunis avec les responsables du projet au CHUM et ils ont entériné à l'unanimité le projet clinique avec une légère bonification qui, en termes de coûts, est très, très raisonnable à nos estimés, et je peux vous dire que, ça, c'était l'étape qu'on devait faire. Il est également mention dans l'article de la possibilité de démolition de Saint-Luc. Nous attendons les évaluations finales, mais je peux vous dire que, jusqu'à maintenant, ce sera probablement la décision qui va être prise, qui va nous permettre d'améliorer grandement le projet. Et puis également, pour juste citer ce qui est marqué dans le journal, ça se termine par: «...le projet du futur CHUM pourrait donc être lancé avant Noël comme le souhaite le gouvernement.» Et puis ça, je pense que ça fait consensus dans le milieu.

Donc, juste pour... avec l'esprit cartésien que le député de La Peltrie a, je pense que, maintenant, il est en train de voir que tout est en train de se mettre en place pour que le projet se réalise de façon très, très adéquate.

### Document déposé

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a consentement pour le dépôt du document? Consentement. O.K.

**M. Bolduc:** Je le répète, le nouvel hôpital du CHUM sera construit sur le site idéal, au coeur de Montréal. Les nouvelles installations de soins et de recherche vont fortement dynamiser le centre-ville à partir de 2013. D'ici là, on va enregistrer des retombées économiques majeures décollant de la construction elle-même. D'ailleurs, en santé, comme dans les autres secteurs d'activité, notre plan quinquennal d'infrastructures va nous aider à passer à travers les difficultés

qui s'annoncent sur le plan économique, et nous en sommes très fiers.

À Québec, maintenant, nous avons aussi fait le choix du centre-ville pour le développement du Centre hospitalier universitaire de Québec sur le site de l'Hôtel-Dieu. C'est le meilleur emplacement possible pour desservir les patients du centre, comme ceux de la petite et de la grande couronne de la capitale.

Sous l'angle de la recherche, on ne peut faire abstraction du fait que des investissements considérables ont été faits pour assurer l'essor du centre de recherche de l'Hôtel-Dieu. Ces équipes sont reconnues pour l'excellence de leur travail en oncologie et en néphrologie, et il faut miser sur ces acquis pour aller plus loin.

Le 30 juillet dernier, je suis allé sur place confirmer de façon solennelle et définitive la réalisation de ce projet d'agrandissement et de rénovation. Nous avons fait le choix de procéder selon la formule du partenariat public-privé, qui présente toutes les garanties voulues pour le succès du projet, en plus d'être beaucoup moins coûteux selon les analyses dont nous disposons. L'appel d'intérêt a été enclenché, et une vingtaine d'organisations se sont montrées intéressées à en prendre avantage. La prochaine étape est celle de l'appel de qualification, qui aura lieu sous peu. Je profite de l'occasion pour remercier le directeur général sortant du CHUQ, M. René Rouleau, pour tout le travail qui a été accompli afin de mettre ce projet sur les rails.

En conclusion, je dirai simplement que les projets du CHUM et du CHUQ sont d'une grande importance pour l'avenir de notre métropole, de notre capitale et du Québec dans son ensemble. Les bons choix stratégiques ont été faits, et nous allons de l'avant sans vaciller. Merci, M. le Président.

### Argumentation

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le ministre. On va maintenant procéder à la période des blocs de cinq minutes en commençant avec le député de La Peltrie.

### M. Éric Caire

**M. Caire:** Merci, M. le Président. Bien, allons-y tout de suite, M. le Président, avec une affirmation que le ministre a faite la semaine dernière, au moment où je l'ai interrogé sur l'ensemble des indicateurs. Et, dans ma démarche, on va y aller étape par étape, mais je voulais commencer par ces indicateurs-là dont je lui parlais précédemment. Dans l'historique, les faits, ce qu'on sait, c'est que le CHUM, initialement, c'était le CHUM 2006. C'est un fait. Le gouvernement libéral nous a dit: Le CHUM 2006 est devenu le CHUM 2010. C'est un fait. Le gouvernement libéral nous a dit ensuite: Le CHUM 2010 est devenu le CHUM 2013. C'est un fait. Donc, M. le Président, dans l'histoire de ce projet-là, là, comme date d'échéance, les faits sont que la date d'échéance a toujours été repoussée. Et là ce qui circule, c'est le CHUM 2016. Ça, c'est ce qui circule. Et, au moment où on se parle — et je le disais tout à l'heure dans mon introduction; au moment où on se parle — malheureusement, M. le Président, la réalité, c'est qu'on n'a aucune

raison. On n'a pas, nous, là, on n'a pas un calendrier de projet. Là, le ministre nous dit: Ça chemine bien. Mais qu'est-ce qui me prouve que ça chemine bien? Il est où, le papier? Où sont les faits? Où sont les dates. Où sont les étapes?

Moi, quand j'ai un projet entre les mains, là, j'ai un calendrier de réalisation puis, graphiquement, je suis capable de le suivre. Je suis capable de dire: Bon, bien, le 16 septembre 2008, appel de propositions. Est-ce que, le 16 septembre 2008, il y a eu appel de propositions, oui ou non? Je ne le sais pas parce que tout ce qu'on entend de la part du ministre, M. le Président, c'est: Bientôt, prochainement, ça s'en vient. Mais n'est pas une date, ça, ce n'est pas une date, ce n'est pas un calendrier. J'ai regardé, M. le Président, sur mon calendrier, j'ai cherché «ça s'en vient» puis «bientôt» autant comme autant, puis je ne l'ai pas encore trouvé.

Alors, si le ministre est sérieux, si le ministre veut nous parler de faits, si le ministre veut nous parler de faits, il va me dire à quelle date les appels de propositions vont être faits, à quelle date les appels de propositions vont être reçus. Ça, il va faire ça. S'il est sérieux, s'il est crédible, il va faire ça. Puis, après ça, il va me dire à quelle date on va commencer à construire, quelle est la journée sur le calendrier où je suis capable de mettre un x en disant: Là, on commence à construire. Puis, s'il est sérieux, il va me dire à quelle date on va couper le ruban. S'il est capable de le faire. Mais, à date, là, c'est le flou existentiel.

J'ai déjà, dans cette commission, M. le Président, utilisé une analogie avec un photographe que j'aime beaucoup, vous le savez, M. le Président, David Hamilton, qui met de la vaseline sur sa lentille pour que la photo soit floue un peu. Et ça, M. le Président, en photographie, c'est très beau, mais, en politique, ça révèle une incapacité à prendre un engagement ferme. Et, quand on est incapable de prendre un engagement ferme, M. le Président, c'est parce qu'on ne contrôle pas le projet.

Or, la question au ministre, elle est bien simple: Le calendrier de réalisation étape par étape, qu'est-ce qu'on fait, à quelle journée, quand est-ce que c'est livré, à quelle journée de quelle année aussi, parce qu'il peut peut-être me donner le jour, le mois mais oublier de me donner l'année, est-ce que, ça, ça a été fait? Et, si ça a été fait, est-ce que ça ne pourrait pas faire partie du plan que je lui demande de déposer depuis déjà des mois et des mois, ce qu'il n'a toujours pas fait? Et, s'il le faisait, M. le Président, est-ce qu'il ne pense pas que ce serait de nature à nous rassurer? Parce que, là, il pourrait dire: Bien, regardez, l'opposition, là, vous chiaziez, là, puis vous êtes des oiseaux de malheur, mais, moi, là, si vous suivez le plan... si vous regardez le plan que je vous ai déposé avec les dates qu'on vous a déposées, là, bien on suit ça, là, puis, telle date, on est effectivement rendu là, puis, à telle autre date, on est rendu là.

M. le Président, le gouvernement ne le fait pas. Le gouvernement ne le fait pas pour une raison fort simple, M. le Président, c'est que le gouvernement est incapable de le faire. Et libre au ministre de répondre à cette question-là de façon très simple en disant: M. le Président, je demande la permission de déposer le plan de réalisation avec le calendrier de réalisation et les objectifs, les dates où ils vont être... où ça va être commencé, la date où ça va être terminé, je demande la

permission de déposer ça en cette commission, et je vous jure, M. le Président, que, du côté de l'opposition, nous répondrons: Consentement.

● (10 h 30) ●

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. M. le ministre.

### M. Yves Bolduc

**M. Bolduc:** Bien, je suis content que votre photographe préféré, c'est David Hamilton, j'avais des beaux posters de ce photographe dans ma jeunesse et puis... Mais je ne savais pas comment il faisait pour avoir ce gros grain flou, là, au niveau de ses images, donc ça a valu la peine que je vienne ici, ce matin, pour entendre ça. Merci de l'information.

Bien, je suis un petit peu déçu que vous n'avez pas suivi, dans les journaux, à chaque fois, j'ai toujours répété le même échéancier depuis le mois de juillet. La première chose, c'est qu'on avait dit qu'il fallait terminer le projet clinique à l'automne. Bien, je suis content de dire qu'en date du 30 octobre le projet clinique est terminé. Et on s'attend, d'ici une semaine ou deux, à avoir l'information, et tout cela devrait être finalisé d'ici à peu près trois, quatre semaines. Donc, si on parle de faits, c'est facilement vérifiable, si vous allez dans les journaux, à la radio, à la télévision, j'ai toujours donné les mêmes dates, et déjà on en a une qui s'est réalisée hier. Donc ça, je pense que c'est bien fait.

Avant les fêtes — puis, si vous voulez, on peut s'entendre que, si on dit un mois puis une année sans dire la journée puis l'heure à laquelle on va le faire, ça pourrait être acceptable parce que vous ne pouvez pas vérifier si ça tombait un dimanche, un lundi ou un mardi; avant les fêtes — on devrait faire l'appel de... C'est quel...

**Une voix:** De propositions.

**M. Bolduc:** L'appel de propositions. On en a pour un an environ à travailler. Donc, dans une année, O.K., on devrait recevoir les propositions. Six mois pour décider. Donc, en juin 2010, à ce moment-là, on devrait choisir le consortium qui devrait réaliser le projet. Et on sait que les travaux se situent entre trois ans, trois ans et demi, ce qui fait qu'on s'est donné une marge de manoeuvre de quatre ans. Et, si vous voulez... je ne suis pas capable de dire encore la date exacte avec laquelle on va inaugurer le nouveau CHUM, mais on s'est fixé comme date avant le 31 décembre 2013, donc on peut prendre comme acquis que ça va être dans cette période. Je ne pense pas qu'il faut y aller sur la journée puis l'heure, puis il ne faut pas non plus, aujourd'hui, déterminer la couleur des murs, parce que c'est quand même des projets complexes de milliards de dollars, mais on peut s'entendre que l'ordre de grandeur est correct.

Et, si vous voulez un fait, on en a parlé au mois de juin, au mois de juillet, on l'a dit à plusieurs reprises, on a réalisé un fait hier, qui est le projet clinique, on va réaliser l'appel de propositions. Et, pour le reste, bien je pense que c'est assez clair dans notre tête que, si quelqu'un ne veut pas croire, il n'est pas obligé de croire, mais, nous autres, on est vraiment dans l'action et on

veut prouver que c'est un projet qui n'est pas facilement... mais réalisable à moyen terme. C'est tout.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup. M. le député de Laval-des-Rapides.

### M. Alain Paquet

**M. Paquet:** Merci, M. le Président. Alors, permettez-moi aussi de vous saluer, saluer mon collègue le ministre et député de Jean-Talon, ministre de la Santé et des Services sociaux, les gens qui l'accompagnent du ministère et du cabinet et mon collègue député de La Peltrie pour cette occasion que nous avons ce matin d'échanger sur un projet qui est extrêmement important pour la santé, pour la santé des Québécois et des Québécoises et pour l'économie aussi. Ça montre encore une fois comment ce n'est pas incompatible de parler d'économie et de parler de services de proximité et en même temps des services de haute technologie, de haute pointe pour les citoyens du Québec.

Un élément... Et j'écoutais avec beaucoup d'intérêt et d'attention ce que notre collègue de La Peltrie mentionnait, puis j'ai suivi des interventions qu'il a faites dans le passé sur ce dossier-là parce que c'est un dossier qui me tient à coeur aussi, comme il tient à coeur l'ensemble des collègues, je crois, de l'Assemblée nationale et du gouvernement en particulier, lorsqu'on parle... tout à l'heure, le député de La Peltrie faisait référence à la situation économique, il a parlé de récession. D'abord, on peut parler d'une situation économique qui effectivement est troublante, on n'est pas en récession au Québec, les experts le disent. On ne peut pas prévoir l'avenir avec une boule de cristal. Parce qu'il y a une tempête tropicale économique — c'est le moins qu'on puisse dire — aux États-Unis, ailleurs dans le monde, on ne pourra éviter qu'il y ait de la pluie ici. On espère juste que ce qu'on a mis sur pied comme projets va faire en sorte justement — puis comme décisions — qu'on est bien parés pour réduire les effets, les inconvénients de ce qui se passe ailleurs.

Et le plan d'infrastructures, c'est un des éléments importants et essentiels justement pour se prémunir puis aussi bâtir la croissance économique d'avenir du Québec. Il ne s'agit pas juste de passer à travers une période plus turbulente, mais aussi d'appuyer... Les décisions qu'on fait présentement, c'est des décisions qui vont être bonnes pour le long terme de l'économie québécoise, et le plan d'infrastructures clairement est un des ces éléments majeurs. Et, lorsqu'on parle donc de projets comme celui des CHU à Montréal, du CSUM et du CHUM, qu'on parle de l'Hôtel-Dieu ici, à Québec, clairement ce sont des projets qui... dans ce sens-là, on aura l'occasion de parler tout à l'heure de l'aspect innovation et de retombées économiques de ces projets-là.

Mais un élément important... Parce que, tout à l'heure, le député de La Peltrie parlait de flou, il parlait de la technique de la vaseline au niveau de la photographie, parfois j'ai l'impression qu'ils comprennent très bien cette technologie-là parce que la vaseline semblait être mise, utilisée dans la boussole avec laquelle sert... le suivi du projet par l'apport des gens de l'opposition à cet égard-là. Parce qu'on ne peut pas à la fois dire: Bien, écoutez, il ne faut pas mettre d'argent dans les

infrastructure ou dans la dette puis mettre de l'argent dans les infrastructures, s'occuper de l'économie puis réaliser des projets. On ne peut pas parler de tous les côtés en même temps, là, il faut suivre... garder le cap sur le nord, mais ne pas perdre le cap de ce que ça représente. Et, lorsqu'on parle effectivement... quand on parle de processus, on parle d'échéancier, la formule de partenariat public-privé, PPP, qui est celle retenue pour le CUSUM, qui est retenue aussi en partie, à tout le moins, pour le CHUM à cet égard-là, a un processus qui est important. Parce que, lorsqu'on parle de contrôle des coûts, qu'on parle de contrôle de projets, il y a des étapes qui sont à suivre.

Or, c'est Joseph Facal, qui n'est pas reconnu pour être un membre du côté ministériel, hein, qu'on peut lire régulièrement dans le journal qu'il est très clair qu'il n'est pas du côté ministériel... Bien, lorsque Joseph Facal disait qu'à part le Québec il y avait la Corée du Nord qui ne faisait pas de PPP, disons que ce n'est pas le pays avec lequel je voulais être en bonne compagnie au niveau des réalisations de projets importants comme ceux des centres hospitaliers et comme ceux du CUSM, du CHUM en particulier.

Et, parmi les éléments dont on parle, donc il faut planifier d'avance les choses, donc il faut que tout soit bien planifié, ce qui fait qu'effectivement c'est clair que ça paraît plus long pour réaliser de tels projets au départ, pour les partir. En fait, ils sont partis, mais tout doit être attaché: le plan fonctionnel et technique est un élément important, il y a des éléments de négociation, de discussion. Et c'est normal, c'est humain, chacun a des idées sur le projet qu'ils veulent qu'elles soient bien entendues. Mais, une fois que c'est attaché, là, par la suite, les coûts sont contrôlés, et c'est ça qui est l'élément important. Les exemples où il y a eu des échecs, dans le passé, de PPP en Angleterre sur des projets hospitaliers, c'est des exemples où, par après, on a décidé, avec mauvaise planification, de rajouter un étage après que le projet, après que les appels de qualification, après que les appels de propositions aient été retenus. Ça, c'est des exemples clairement... On peut donc bénéficier des mauvaises expériences, dans certains cas, ailleurs pour ne pas répéter ces erreurs-là. Et, au Québec, effectivement, on est en train de réaliser des projets, on va réaliser des projets qui sont extrêmement importants, mais l'aspect processus, à cet égard-là, est fondamental.

Alors, ma question au ministre justement, M. le ministre, c'est... ou M. le Président, à travers vous, ma question pour M. le ministre: Effectivement, dans les étapes que vous avez énumérées d'échéancier avec des mois — pas la journée, on comprend, là; mais avec des mois — les étapes qui sont là, pouvez-vous peut-être expliquer justement comment la formule de partenariat public-privé, le travail qui est fait a priori à cet égard-là va faire en sorte justement qu'on puisse atteindre les résultats qui sont visés?

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. M. le député de La Peltrie.

**M. Éric Caire**

**M. Caire:** Merci, M. le Président. Je trouve ça intéressant, l'intervention de mon collègue sur le fait

qu'il y a juste la Corée du Nord qui ne fait pas de PPP et donc que ce serait intéressant de se dissocier de la Corée du Nord et de faire comme l'ensemble de la planète. Je lui signale qu'il y a aussi juste la Corée du Nord puis Cuba qui n'ont pas la mixité de la pratique. Alors, moi, je trouve que c'est extraordinaire comme exemple, et effectivement il faudrait se mettre à l'heure de la planète et avoir la mixité de la pratique au Québec. Là-dessus, je pense que, mon collègue et moi, on est tout à fait d'accord.

Ceci étant dit, M. le Président, j'ai entendu mon collègue de Laval-des-Rapides, j'ai entendu le ministre, mais, si ce projet-là allait si bien, la réalité, M. le Président, là, c'est que ça devrait faire deux ans qu'on soigne des gens au CHUM. Si ce projet-là allait si bien, la réalité, là, sous gouvernement libéral, c'est que, d'ici un an, plus ou moins, là, on devrait préparer l'inauguration plutôt que le projet clinique. Parce que ce qu'on nous avait dit, c'est que le CHUM... en 2003, c'était le CHUM 2010. Et, après ça, c'est devenu le CHUM 2013, et on est encore en train de parler du projet clinique.

Alors, parlant du projet clinique, M. le Président, effectivement, un article, ce matin, qui nous dit: 772 lits au CHUM. Or, les faits, c'est que, la semaine passée, le ministre m'a dit: C'est 700 lits, le CHUM. Là, c'est 772. En une semaine, on en a rajouté 72. M. le Président, le plan fonctionnel et technique, c'est la bible du projet. Quand on dit la bible du projet, vous admettez avec moi, M. le Président, que la Bible n'est pas nécessairement le livre qui a évolué le plus dans les 2 000 dernières années, là. Normalement, là, ça reste assez stable comme écrit, là. L'auteur est assez fier de ce qu'il a pondue, je pense.

● (10 h 40) ●

Or, je trouve que l'image est forte parce que le PFT, un coup qu'on l'a déposé, normalement ce n'est plus supposé bouger. Et ce n'est plus supposé bouger, M. le Président, parce qu'il traduit le projet clinique. Donc, ça veut dire qu'on a évalué nos besoins, on sait ce qu'on veut puis, à partir de là, on va se donner un plan pour le réaliser. Ce qu'on veut, c'est le projet clinique. Puis il y a un plan pour le réaliser, c'est le PFT.

M. le Président, quand je parlais de voyants rouges, là, ça, c'en est un autre qui n'est pas si mal parce que, bon, projet clinique, on a dit: 1 000 lits, on est descendu jusqu'à 700. À 700, tout était beau, mais est-ce que ça répond aux besoins des patients ou est-ce que ça répond à des impératifs financiers? Est-ce qu'on a augmenté de 72... D'abord, moi, ce que je veux savoir du ministre, c'est est-ce que c'est une annonce gouvernementale, là. Il dépose des articles de journaux, là, puis il nous dit qu'il faut suivre l'action du gouvernement dans le journal. En passant — et puis je vous le dis très sincèrement — c'est à la limite d'être insultant parce que nous sommes collègues, nous sommes à l'Assemblée nationale, on est un en face de l'autre, puis ce que le ministre me dit, là, c'est que, si tu veux suivre le projet, lis le journal. Si tu veux savoir ce qui s'en vient, lis le journal, tu vas le savoir. Quand on parle de collaboration, là, ce n'est pas exactement comme ça que j'envisage ça.

Moi, je suis très ouvert à rencontrer le ministre quand il veut, où il veut, au moment où il lui plaira s'il a envie de me présenter son plan, de me donner des documents. Pas des articles de journaux, un document. Parce

que, quand j'étais en informatique, M. le Président, puis que mon chargé de projet me faisait le calendrier des réalisations, il ne me disait pas: Éric, tu liras *Le Soleil* demain, tu vas savoir ce que tu as à livrer. Éric, écoute donc la radio, là, parce qu'il me semble que tu es en retard dans ton projet. Bien non, j'avais un plan puis qui me disait: Au mois de septembre, il faut que tu me livres ça; au mois d'octobre, il faut qu'on soit rendus là.

Alors, je comprends que ce document-là n'existe pas parce que j'ai invité le ministre à le déposer, puis il ne le fait pas. J'ai invité le ministre à le déposer, puis il ne le fait pas. Et je le réinvite à le déposer, mais est-ce que le... D'abord, est-ce qu'il l'a, ce document-là de planification? Est-ce que le 772 lits, c'est une annonce gouvernementale officielle, le CHUM aura 772 lits? C'est ça, la question au ministre, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. M. le ministre.

### M. Yves Bolduc

**M. Bolduc:** Bien, je pense que c'est intéressant de voir la séquence des événements dans laquelle c'est arrivé. Il y a des gens de bonne foi qui ont travaillé à la confection d'un plan clinique. Dans la discussion, au début, les gens avaient certaines exigences. Par la suite, ceux qui étaient en poste offraient certaines choses. Et il y a un processus qu'on appelle de négociation pour une seule raison, il faut qu'on trouve le dosage juste pour répondre aux besoins des clientèles. Et, quand j'ai été nommé ministre, quand j'ai rencontré ces groupes-là, je leur ai dit: La première chose, il faut qu'on réponde aux besoins de clientèles. Par la suite, il y a eu des demandes qui ont été faites par les médecins, et puis je me suis posé, je me suis... publiquement, j'ai répondu en disant: Je suis prêt à regarder toute bonification du plan — deux choses — qui réponde aux besoins des clientèles, et puis également que financièrement on puisse se le procurer.

Et puis c'est deux conditions que, d'après moi, on pouvait réaliser. Il y a eu des négociations, il y a eu des discussions, il y a eu des évaluations basées sur des chiffres, il y a eu des documents qui ont été produits, et, à la fin — et c'est normal à partir du moment qu'on donnait le signal qu'on avait une ouverture d'esprit pour réussir à bonifier le projet — à ce moment-là les gens se sont mis en mode solution, et ce matin... Et j'avais eu l'information hier matin, mais ça fait longtemps quand même que j'avais dit que je voulais qu'on le regarde dans cette perspective-là. Hier matin, ce qu'on a su, c'est qu'il y a eu une rencontre entre les responsables du projet au niveau du CHUM, les médecins également qui sont les médecins répondants, ils ont convenu que ce qui est proposé par eux autres, ça répond aux besoins des clients, ça répond aux besoins des cliniciens, c'est gérable par le CHUM et, à une évaluation préalable, c'est financièrement très acceptable.

Donc, il n'y a pas d'incohérence. Parce que les éléments que vous apportiez, c'est toujours des éléments pris d'un bord puis de l'autre, puis vous ramenez ça ensemble en disant: Ça fait un tout. Bien, moi, j'aimerais ça qu'on soit vraiment cartésiens et qu'on regarde la logique dans le temps de tout ce qui a été proposé.

Pourquoi j'en amène dans les journaux? C'est parce qu'on peut bien se rencontrer — puis on en a eu, des discussions — mais j'aime bien ça qu'à un moment donné ce que j'ai dit dans les journaux, qui est cité, qu'on puisse le prendre parce que toute la population du Québec a été témoin de mes énoncés. Donc, on peut dire à ce moment-là: Ça ne s'est pas dit entre deux personnes, puis est-ce que ça a été dit ou pas? Ça a été dit publiquement, publié, et j'ai confirmé. Donc, là-dessus, la bonne foi, je l'ai.

Pour ce qu'il s'agit des discussions, toujours disponible à discuter. D'ailleurs, cette semaine, le député de la deuxième opposition responsable de la santé a demandé un débat de fin de séance à lequel j'étais très content de donner l'information, il avait l'air satisfait. Aujourd'hui, je suis très content qu'on se rencontre pour mettre à jour l'information à une condition, c'est qu'on veuille bien entendre les faits, les données, respecter également le jugement des professionnels qui sont des experts. Ce n'est pas le ministre dit ça, on s'est fiés à des gens qui sont des experts. Et, à la fin, les spécialistes, les cliniciens, l'administration s'entendent sur un projet commun, je m'attendrais à recevoir des félicitations de l'opposition en disant: Enfin, pour répondre à votre demande du début, vous êtes pour le projet, vous voulez que ce soit un consensus.

Également, on veut aller de l'avant rapidement parce qu'économiquement on a besoin de ces projets-là au Québec pour justement faire face à la difficulté économique qu'on vit actuellement. Donc, ce sont des projets, tant au niveau du CUSM, du CHU Sainte-Justine, du centre de recherche du CHUM et le CHUM lui-même, qui vont nous aider au niveau économique tout en nous permettant de donner des bons soins à nos clients, de faire de la recherche. Et puis, vous le savez, la santé, c'est un enjeu pour les Québécois, mais l'enjeu des Québécois maintenant, c'est la santé et l'économie, et ce sont des dossiers qui sont positionnés de façon très, très acceptable.

**Le Président (M. Kelley):** Merci, M. le ministre. M. le député de Laval-des-Rapides.

### M. Alain Paquet

**M. Paquet:** Merci beaucoup, M. le Président. Tout à l'heure, le député de La Peltrie faisait référence à la question de la perception, des enjeux de perception qu'il pouvait y avoir sur des projets comme ceux-là, et je reconnais d'emblée que l'opposition, en ce moment, a un contrôle d'une partie des problèmes de perception en alimentant des apparences de contradiction à certains égards, en alimentant parfois l'argumentation qu'il y ait des dépassements de coûts incroyables dans le projet. À la fois, on nous dit: Écoutez, il faut planifier, on ne veut pas de dépassement de coûts, puis: Ah! il y en a, des dépassements de coûts, alors que le projet est dans une étape préliminaire de préparation.

Le député de Marie-Victorin, qui nous écoute, je suis certain, avec attention, a été un de ceux qui, période de questions après période de questions, a parlé de dépassements de coûts incroyables notamment dans le projet. Or, il s'avère, par exemple, qu'un des éléments et première notion, concept de base qui est important à

bien spécifier pour faire la distinction entre la perception, qui peut être faussée, et la réalité cartésienne, qui, elle, est indubitable, hein, qui n'est pas débattable, c'est celle à savoir, par exemple, que, lorsque le projet 2006, par exemple, les chiffres ont été sortis, on a parlé effectivement de montants, de 850 millions, par exemple, pour le projet du CHUM, pour en donner un des exemples... Il y a plus que trois projets: Sainte-Justine, le CUSM, le CHUM, l'Hôtel-Dieu va venir aussi. Mais prenons un exemple, le 850 millions, si on prend l'exemple des chiffres de dollars de 2006 qui ont été lancés à ce moment-là, c'était en dollars qu'on appelle constants, ce qui veut dire par la suite que, lorsqu'on arrivera au moment d'ouvrir des enveloppes d'appels de propositions... une fois que les appels de propositions auront été lancés avec des paramètres très bien prédéterminés, qui dépendent justement des consensus, des discussions qui ont été poursuivies pour atteindre des consensus sur les plans professionnels et techniques notamment, sur le nombre d'étages, sur les laboratoires, enfin sur l'essentiel de tous les paramètres du projet, bien là, à ce moment-là, on parlera de dollars courants de 2009 qui refléteront un budget qui est sur la base de budget de dollars constants, c'est-à-dire l'inflation, elle, sera déjà prise en compte dans les chiffres, ce ne sera pas un dépassement de coûts à ce moment-là.

Si, au moment de l'appel des propositions, il y a des ajustements qui ont été faits qui s'ajoutent aux éléments du projet initial, bien là non plus ce ne sera pas un dépassement de coûts. On parlerait de dépassement de coûts au moment où la réalisation du projet final sera faite, quand on la comparera à l'appel de propositions qui aura été retenu, à la proposition qui aura été retenue. S'il y avait des dépassements de coûts, là il y aura dépassement de coûts. Là, il y aurait de quoi dire: Écoutez, on a perdu le contrôle. Mais on n'en est pas à cette étape-là, on est justement à l'étape de préparation.

C'est tout le propre du processus de partenariat public-privé, c'est toute la rigueur du projet. Et je donnais tout à l'heure l'exemple où ça n'a pas fonctionné, c'est dans un cas en Grande-Bretagne où, là, on avait changé après coup, après que les appels de... la proposition finale a été retenue, on a changé le projet de la même façon, comme ça s'est fait parfois dans le cas de projets en mode traditionnel. Est-ce que j'aurais besoin de rappeler l'exemple du métro de Laval où on avait tellement mal préparé le tout, on avait tellement accéléré le tout avant des élections que le projet serait arrêté en plein milieu de la rivière des Prairies, il ne se rendrait même pas jusque sur la terre ferme dans mon comté? Ça, c'était une mauvaise planification. Ça, c'est des choses que le gouvernement ne fera pas et ne veut pas faire.

● (10 h 50) ●

Alors donc, tout le processus de PPP fait en sorte que donc planification des coûts par rapport au projet... à l'enveloppe originale d'annoncée, donc 850 millions de dollars, par exemple, l'exemple du CHUM, en dollars constants. Ça veut dire que, si on tient compte de l'inflation, ce ne sera pas un dépassement de coûts. Et, deuxièmement, les bonifications qui pourraient avoir lieu, elles, ne seraient pas non plus un dépassement de coûts, mais elles seront attachées à l'avance. C'est ça, la rigueur cartésienne qui s'oppose effectivement à la perception mal alimentée que pourrait donner une incompréhension

du processus. Alors, M. le ministre, si vous vouliez justement parler davantage de cet aspect-là.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, monsieur...

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Kelley):** Non. Et merci beaucoup, M. le député. M. le député de La Peltrie.

**M. Éric Caire**

**M. Caire:** Oui, M. le Président. Je pense qu'ils auraient intérêt à se parler, là, parce que le ministre a changé de couleur. Moi, M. le Président, je suis un petit peu déçu de ce que j'entends, là. Ce que j'ai demandé au ministre m'apparaît très simple — et c'est quelque chose qui se fait dans absolument tous les grands projets — je lui ai demandé: Déposez-nous votre calendrier de réalisation. Puis ça, cette question-là a été complètement évacuée et du discours du ministre et du discours du député de Laval-des-Rapides, et dans tous les projets... Écoutez, j'ai fait des projets informatiques qui étaient de l'ordre de 2, 3, 4, 5 millions, et on avait ça. Le ministre gère un projet qui, à ce jour, est de 1,5 milliard, il n'a pas ça. Il n'a pas ça, il n'a pas un simple calendrier de réalisation qui va nous permettre de — excusez l'anglicisme; mais de — monitorer le projet. Il ne l'a pas, ce n'est pas fait. Ce n'est pas fait. Ce n'est pas fait pour une raison très simple, M. le Président, c'est qu'il ne veut pas le faire.

Oui, il va... sur des dates, puis tout ça, puis on va entendre la belle explication: C'est en dollars constants. Avec l'inflation, peut-être qu'il ne faut pas penser que... Puis, si jamais on bonifie le projet, ça va augmenter puis... On va tout entendre ces belles explications là pour dire qu'on n'a pas planifié, on a mal planifié. Ça, c'est une façon de le dire, une façon gouvernementale de le dire. Le PQ, dans le temps, avec ses fiascos, avait le même discours: Oui, mais c'est des dollars de cette époque-là, vous comprenez, puis, aujourd'hui, ce n'est pas la même réalité, puis, bon.

Alors, ce que je comprends, là, c'est qu'il n'est pas capable de nous rassurer sur le fait que le projet a changé trois fois de date d'échéance — trois fois — et il n'est pas capable de déposer un simple calendrier de réalisation, il n'est pas capable de faire ça. Au-delà de toute cette diarrhée verbale que j'entends depuis tantôt, là, de la part de mes deux collègues, là, il n'est pas capable de faire ça.

Mon collègue de Laval-des-Rapides dit: L'opposition alimente la perception que ça va mal. Hum, j'en ai entendu des pas pires, mais celle-là, là, elle se classe assez bien dans le Top 5, là, des inepties. Prenons un exemple, la Fondation du CHUM. Évidemment, c'est la faute de l'opposition si la Fondation du CHUM n'est pas capable de ramasser les 200 millions promis. C'est de la faute de l'opposition si la Fondation du CHUM fait une loterie pour essayer de ramasser des sous puis fait à peine ses frais. C'est clair, c'est clair que c'est de la faute de l'opposition, c'est bien sûr.

Or, quand on entend des choses comme ça, on se dit: Mais quel désarroi! Quelle panique! Quel manque d'arguments! La réalité, là, c'est que la communauté des

gens d'affaires a tourné le dos au projet. Ça, c'est la réalité. C'est la réalité. Et, si ce n'est pas vrai, le ministre a l'occasion de dire le contraire, le ministre a l'occasion de dire: M. le Président, je demande le consentement de l'Assemblée pour déposer le bilan de la Fondation du CHUM qui, à ce jour, a ramassé 175 des 200 millions. Et je demande le consentement de la Chambre pour déposer le plan de financement qui vise à ramasser les 25 millions qui manquent. Ah! il pourrait faire ça, c'est... Fin de la discussion. Mais il ne le fera pas, M. le Président, parce que ce n'est pas ça, la réalité. La réalité, c'est que l'argent n'est pas là.

Quand le Fonds canadien de l'innovation vous refuse une subvention de 100 millions au CHUM, puis qu'il la donne au CUSM, puis que l'argument du ministre, c'est de dire: Aïe! bonne nouvelle, le Fonds canadien de l'innovation vient de mettre 100 millions dans le CUSM, on devrait être contents, à Montréal, on a eu 100 millions, ça, c'est exactement le genre de raisonnement jovialiste qui amène tout le monde à dire: Voyons! il nous prend-u pour des épais? Le CHUM s'est fait refuser 100 millions parce qu'il était mal géré, puis, lui, il trouve le tour d'essayer de nous faire accroire que c'est une bonne nouvelle. Vous savez, la petite boîte, là, qui sort avec... Youpi! Voyons! on n'est pas des épais. On le sait, que ce n'est pas une bonne nouvelle. La population du Québec sait que ce n'est pas une bonne nouvelle, elle n'a pas besoin de l'opposition pour se rendre compte que ce n'est pas une bonne nouvelle.

Quand le directeur général du CHUM, M. Denis Roy, démissionne, ce n'est toujours bien pas pour protester contre le fait que ça va bien. Quand quelqu'un démissionne ou se fait démissionner... Puis ça, le ministre, là-dessus, ce n'est très hamiltonien, on ne sait pas si M. Roy a démissionné ou si on lui a demandé de démissionner. On ne sait pas pourquoi il a démissionné, hein? M. Roy n'a pas fait de conférence de presse pour expliquer clairement les raisons qui l'amenèrent à penser qu'il n'était plus l'homme de la situation ou à penser que le ministre n'était plus l'homme de la situation.

Quand le conseil d'administration du CHUM nous dit: Le PFT, là, il est canné, si on fait des changements, ils vont être mineurs, puis, la semaine suivante, le ministre de la Santé dit: Bien, moi, le changement mineur que je propose, c'est de raser l'Hôpital Saint-Luc puis de reconstruire, bien, pas besoin de l'opposition pour se rendre compte que ça n'a ni queue ni tête. Ce n'est pas un changement mineur, c'est majeur. Ah! mais ça fait longtemps qu'on y réfléchit. Oui, mais c'est la première fois que vous en parlez.

Or, M. le Président, est-ce que le ministre pourrait travailler sur les faits? Parce qu'il n'y a pas l'opposition qui nourrit la perception négative, ce sont les faits qui nourrissent la perception négative.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. M. le ministre.

### M. Yves Bolduc

**M. Bolduc:** Notion de base: en santé mentale, on appelle projection lorsqu'on a des sentiments, mais on les projette sur l'autre. Puis ce que je comprends, c'est que le député de La Peltrie fait ça actuellement

avec nous. Quand il parle de désarroi et puis de panique, c'est ce que je ressens chez lui de voir que le dossier va bien. Puis je pense que l'article de ce matin dans le CHUM les fait paniquer, les met au désarroi parce que tout ce qu'on nous dit maintenant, c'est que ce qu'on avait dit au cours de l'été se réalise. Le projet clinique est bien ficelé. Les étapes suivantes vont se réaliser. Et je peux comprendre qu'ils veulent faire accroire à la population du Québec qu'on n'a pas eu de planification.

D'ailleurs, je trouve étrange, quand il me parle de calendrier, que, quand je lui dis, depuis plusieurs mois: Automne, projet clinique; décembre 2008, c'est l'appel de propositions; juillet 2010, ça va être le choix des consortiums; et la fin des travaux, 31 décembre 2013... Quand il me demande de prédire la couleur des murs, la date que je vais fermer telle porte et puis comment est-ce que je vais faire pour mettre le toit en haut, ce n'est pas de mon expertise. Mais on sait que les experts ont des échéanciers qui sont raisonnables, il y a des marges de manoeuvre et puis il y a des bonnes évaluations qui ont été faites à ce niveau-là. Donc, je pense que, quand on parle de jovialisme, il faudrait peut-être tomber dans un monde réaliste et comprendre qu'on ne peut pas donner la journée de l'ouverture d'un projet de 1,6 milliard, d'une grande complexité. Je pense qu'à ce moment-là tout ce qu'il nous dit, c'est qu'il ne maîtrise pas le dossier ou encore il a des approches strictement irréalistes. C'est irréaliste de demander l'heure à laquelle on va faire l'ouverture du CHUM. On peut lui dire le mois et l'année, mais on ne peut peut-être pas lui dire l'heure et la date exacte en termes de jours. Ça, je pense qu'il faut clarifier ça.

D'ailleurs, c'est un des problèmes de ce dossier-là, c'est qu'on a des arguments que, quand tu regardes ça un petit peu, tu dis: Comment est-ce qu'ils peuvent dire des affaires comme ça? Pour moi, ils ne comprennent pas le dossier. Mais ils le disent de façon tellement bien enrobée que la personne qui écoute juste d'une oreille a l'impression que c'est vrai. En philo, on appelait ça des sophismes, une apparence de raisonnement vrai, mais, quand vous le décortiquez, il est entièrement faux. Je dois vous avouer que tout ce que j'entends depuis ce matin, c'est ça, hein? Descartes, c'est de là que ça vient, «cartésien». Il faut baser ça sur des faits, des données. Et également Descartes, il ne demandait pas de prédire l'avenir, il fallait donner des approximations de ce qui se passerait. Et le jugement, ça se traduit comment? Au moment où ça va arriver, on va regarder si ça c'est produit ou pas. Et, si le CHUM ouvre avec trois jours de retard sur une date prédite quatre ans avant, laissez-moi vous dire que celui qui va le faire, ça va être pas si pire. D'ailleurs, je ne vous demande pas de prédire la température l'année prochaine non plus. C'est ça, il faut travailler avec des probabilités, avec des faits et avec des experts qui nous donnent des rapports sur lesquels on doit se fier.

Je pense qu'il faut en arriver... Le mot «jovialiste», là, c'est un mot que vous utilisez souvent, encore là, parce que vous aimeriez qu'on soit jovialistes. Moi, je suis plutôt du type réaliste. Je fais l'évaluation de la situation, je fais des estimés, je me fie sur des gens qui ont des expertises et, après ça, je me fais mon idée et je mets une probabilité. Ça, c'est la façon de travailler en gestion et c'est la façon dont je pense qu'il faut voir comment on va travailler ces dossiers-là.

● (11 heures) ●

Le CHUS, on a réalisé des travaux, ils ont été faits. Sainte-Justine, on est partis présentement ou on travaille sur le dossier. Le CUSM, l'appel des propositions a été lancé. Le CHUQ, le projet a été lancé avec l'appel des propositions. Le CHUM, projet clinique réalisé dans les dates prévues depuis plusieurs mois. Bien, je pense que là-dessus, comme gouvernement, on fait nos preuves qu'on n'est pas jovialistes, on est réalistes. Par contre, il y a une chose que j'aimerais spécifier, je suis d'accord avec vous, il ne faut plus retarder ce projet-là. La façon dont vous le travaillez, c'est que vous nous dites toujours: Il faut encore mettre plus de délais. On n'en veut plus, on est dans l'action, on veut que ça se réalise. Et, à toutes les fois que vous nous parlez — un autre exemple qu'on n'a pas touché encore, mais j'aimerais qu'on le touche à un moment donné — le CHUQ, on va en faire un autre projet ailleurs, d'autres délais de deux à trois ans, hein, les difficultés économiques, elles vont être passées, et vous allez être trop tard.

**Le Président (M. Kelley):** Merci, M. le ministre. M. le député de Laval-des-Rapides.

#### M. Alain Paquet

**M. Paquet:** Merci beaucoup, M. le Président. En tout cas, ce matin, certainement, on a une démonstration intéressante de ce qu'est le cartésianisme, c'est quoi être cartésien pour le député de La Peltrie et par rapport à nous. J'ai, tout à l'heure, parlé d'alimentation de la perception, est-ce que... Je n'ai pas dit qu'ils étaient les seuls à être dans le problème de la perception, j'ai dit qu'ils ont alimenté la perception. Et ça, ils ne peuvent pas le nier, il le fait encore ce matin. Et clairement le député de La Peltrie nous a démontré ce matin, il nous démontre, aux yeux de tous ceux... de tous les gens qui nous regardent, qu'il ne comprend pas le processus de partenariat public-privé.

Tout à l'heure, il semblait dire: Ah! ça a l'air compliqué, on ne parlera pas de dollars constants, inflation, c'est des choses compliquées. Oui, c'est des choses qui sont complexes, mais, avec un peu de bonne volonté, un peu de rigueur, M. le Président, on ne peut pas.... Il n'a pas pu contredire ce que j'ai dit tout à l'heure quand j'expliquais les étapes du processus. D'ailleurs, non seulement il n'a pas pu les contredire, il a dit: Bien, tout ça, c'est compliqué, mais ce n'est pas... c'est des mots, ça. Mais ce n'est pas des mots, c'est le principe de base de quelqu'un qui comprend quelque chose un petit peu dans l'aspect économique et gestion pour bien planifier les choses, pour éviter de parler de dépassements de coûts, comme les oppositions en coalition, hein, ont laissé entendre et continuent à laisser entendre. Ce n'est pas des dépassements de coûts. Ce n'est pas une question de jouer sur les mots, là, il faut parler de la réalité pure et dure, là, Et ça, c'en est, de la réalité pure et dure.

Lorsqu'on parle effectivement de développement économique puis de soins de santé, un élément majeur du projet ou des projets qui sont devant nous, c'est tout l'aspect d'innovation, des retombées en termes technologiques et des retombées en termes de qualité de services de haute pointe pour les citoyens du Québec qui auront besoin malheureusement, hein, de tels services de

santé dû à des problèmes auxquels ils auraient à faire face.

Lorsqu'on parle, par exemple, de nos entreprises québécoises qui sont... lorsqu'on parle des initiatives notamment avec le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, avec l'Agence des PPP, le Bureau de projets de modernisation des centres hospitaliers de Montréal, des rencontres entre... ou plus de 300 rencontres avec des entreprises québécoises et des consortiums en PPP pour faire valoir les produits et les technologies du Québec, la contribution des entreprises du Québec à ces projets-là, de les mettre en réseau, de permettre que l'information circule et que les gens puissent être conscients de ce qu'il y a ici comme potentiel et de ce qu'on peut offrir ici, bien ça, là, c'est un élément, quand on parle transfert technologique, quand on parle de faire participer nos entreprises québécoises dans la participation aux consortiums en allant chercher aussi de l'expérience d'ailleurs... L'idée, ce n'est pas de réinventer la roue, de l'innovation, c'est d'adapter la roue pour pouvoir répondre aux besoins qui sont ici, de contribuer. Alors donc, quand on parle de retombées comme celles-là, ce sont des choses qui sont majeures.

Mais ça, ça ne se fait pas en criant ciseau, ça ne se fait pas en faisant un discours où on mélange tous les concepts, comme le fait le député de La Peltrie malheureusement depuis tout à l'heure puis dire: Bien ça, ce n'est pas grave, là, c'est parce qu'il y a eu des problèmes. Bien oui, il y a eu effectivement des problèmes à certains égards, dans le sens que, oui, il y a des gens qui doivent se parler pour faire valoir leurs projets. Ce n'est pas une question de compter le nombre de clics et de clics, avec la carte d'assurance maladie, que les médecins qui pratiqueront au CHUM, au CUSM ou ailleurs, hein, qu'ils vont faire pour rencontrer les patients. Ce n'est pas ça qui compte, c'est les patients qui vont être soignés qui auront accès à la meilleure technologie et aux meilleurs services de santé de troisième et quatrième ligne quand c'est nécessaire.

Mais évidemment, comme dans tout projet comme ça, il y a des gens qui veulent faire valoir leurs points... Je comprends que les médecins peuvent se préoccuper de leur rémunération, c'est légitime. Mais ultimement le rôle du processus et du gouvernement, c'est de faire en sorte qu'en tenant compte des intérêts de tous et chacun, l'intérêt qui doit primer, c'est celui de la population qu'on dessert et là où l'argent des contribuables est le mieux géré pour avoir les meilleures retombées au meilleur coût possible. C'est ça qu'est la perception, mais pas juste la perception, la réalité de la vision gouvernementale.

Et ça, ce serait facile de tomber, de dire: Bien, on va jouer sur les perceptions, puis là, oui, tout n'est pas entendu du jour au lendemain, en 24 heures. Mais non, la nature humaine a des enjeux, des projets qui sont aussi complexes mais qui auront des retombées aussi importantes puis aussi... pour l'économie québécoise et pour la santé, les services de santé des Québécois. On ne peut pas jouer ça en improvisant ou en faisant... Tout à l'heure, je ne sais pas trop qu'est-ce que mimait le député de La Peltrie comme un peu la boîte... le «jack» qui sort de la boîte, là, en quelque sorte, là, qui disait... Ça, c'est facile de faire du théâtre, mais la réalité concrète, c'est qu'il faut planifier, planifier avec rigueur et s'assurer

que, oui, les arbitrages se font, les discussions se font avec les partenaires, se font avec les gens qui vont donner les services de santé. Et c'est exactement ce qui arrive, qui fait que présentement, bien, ce qui est clair dans le journal, *Le CHUM sera bonifié*. L'article de ce matin, 31 octobre, ça donne quoi? Ça montre justement qu'il y a des ententes qui ont eu cours.

Et, lorsque le ministre tout à l'heure... Puis, si le député de La Peltrie écoute le moins, lorsque le ministre a annoncé — pas une fois, plusieurs fois — différentes dates, mois et années du projet, bien ça...

**Le Président (M. Kelley):** En terminant.

**M. Paquet:** ...c'est concret, c'est de la planification. Et je comprends que ça ne fasse pas l'affaire du député de La Peltrie, mais c'est une réalisation concrète.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. M. le député de La Peltrie.

**M. Éric Caire**

**M. Caire:** M. le Président, ça fait mon affaire, ça fait très mon affaire. Mais je lui lance un défi, par exemple, mettez ça sur papier puis rendez-le public. Je ne vous demande pas l'heure, je ne vous demande pas le jour, je ne vous demande pas la couleur des murs. Votre calendrier de réalisation, mettez-le sur papier, rendez-le public. Puis je vais vous lancer un autre défi, signez-le. J'ai hâte de voir. C'est tout, il n'y a pas rien de plus compliqué que ça, là. Pas question de couleur de peinture, là, juste rendez-le public. J'ai hâte de voir si vous allez le faire.

Sur les perceptions, M. le Président, le ministre a cinq minutes, le député de Laval-des-Rapides a cinq minutes. Ça fait 10 minutes au total, hein? Ça, c'est un fait, je pense qu'on va tous être d'accord là-dessus. Il n'y a personne qui m'a parlé de la fondation. Pourquoi vous ne m'en parlez pas, de la fondation? Pourquoi vous ne me dites pas pourquoi les 200 millions ne sont pas là? C'est-u un fait, ça, ou c'est de la perception? Pourquoi vous ne nous parlez pas du Fonds canadien de l'innovation qui a refusé la subvention au CHUM, 100 millions? C'est-u un fait, ça, ou c'est de la perception? Pourquoi vous ne nous parlez pas de Denis Roy qui a démissionné? C'est-u un fait, ça, ou c'est de la perception? Pourquoi vous n'en parlez pas?

Mon collègue de Laval-des-Rapides, qui a essayé de jouer défensif en disant: Le député de La Peltrie ne comprend pas les concepts que j'ai essayé d'expliquer, puis je comprends qu'il ne comprend pas, je comprends tout ça. Mais, quand des experts comptables vous disent que vous avez sous-estimé l'inflation... et vos prévisions, qu'elles soient en dollars constants ou... vous l'avez sous-estimée. Vos calculs, ils ne sont pas bons. C'est des cabinets comptables qui ont fait cette évaluation-là, pas moi, pas le député de La Peltrie. Vous vous êtes trompés de 400 millions. C'est-u des faits ou c'est de la perception? Alors, c'est tout ça qu'en 10 minutes ni le ministre ni mon collègue n'ont même effleuré ou commencé à aborder le sujet. Et donc je comprends qu'encore une fois, sur les faits, ils ne sont pas capables de les démentir parce que ce sont des faits.

Autre fait, M. le Président. Le ministre dit qu'il faut que je prenne mes informations dans le journal, c'est parfait, je vais suivre les conseils du ministre. Je le cite dans un article paru dans *La Presse*, sous la plume d'Ariane Lacoursière, le vendredi 12 septembre 2008. C'est-u assez précis à votre goût, ça? C'est-u des faits? «Il faut se demander: c'est quoi les besoins réels du CHUM. On a évalué les besoins à 700 lits. Et ce sera suffisant.» Ça, c'est ce qu'il disait le 12 septembre. C'est suffisant, on les a évalués. Ça, ça veut dire qu'il y a des experts — il nous parlait de ses experts tantôt; il y a des experts — qui se sont assis, qui ont dit au ministre: À 700 lits, là, vous en avez assez, vous comblez les besoins, il n'y en a pas besoin d'un de plus. Or, pourquoi il négocie plus de lits? Si, à 700 lits, s'il est convaincu, si ses faits lui disent: 700 lits, c'est assez, pourquoi, aujourd'hui, il nous dépose un article en disant: Ça va être 772?

Le ministre disait: «...le CHUM sera assez grand pour remplir sa mission. "Les médecins disent qu'ils vont manquer de lits. Sur quoi ils se basent? Nous, on travaille avec des données de population et de consommation."» Alors, encore une fois, le ministre, là, qui me dit de prendre mes informations dans le journal, ce que je fais, disait, dans le journal, là où je dois faire le monitoring du projet, pas avec les documents qu'il produit, avec les déclarations qu'il fait dans le journal, nous disait: 700 lits, c'est assez. Puis les médecins qui disent qu'on en a besoin de plus, là, ils sont dans le champ. Là, il est en train d'investir un montant, et j'espère qu'il va nous dire combien ils vont coûter, les 72 lits supplémentaires, l'agrandissement de l'hôpital, les salles d'opération supplémentaires dont il disait que ce n'était pas nécessaire, là, parce qu'il avait tout évalué ça, lui, puis là c'était clair, on a besoin de ça, on n'a pas besoin de plus que ça. Ça, c'est ce qu'il disait. Là, aujourd'hui, il dit: Bien, on l'a bonifié.

● (11 h 10) ●

Mais, M. le Président, pourquoi on bonifie quelque chose qui répond aux besoins? Pourquoi on bonifie un projet qui cadre exactement dans ce dont on a besoin? Est-ce qu'il est en train de négocier l'adhésion avec des deniers publics ou est-ce que son projet, il était mal évalué? Est-ce que, son projet, il s'est rendu compte qu'effectivement il ne répondait pas aux besoins? Alors, est-ce qu'il est en train de dépenser de l'argent qui n'est pas nécessaire pour négocier une adhésion, un cautionnement ou alors, quand il nous disait, le 12 septembre, qu'à 700 lits il y en avait assez, il s'est trompé? Mais c'est un ou l'autre, ou le projet était bon le 12 septembre, ou les 700 lits étaient suffisants le 12 septembre, ou alors ils n'étaient pas suffisants. Mais, encore là, selon les faits, je ne vois pas quelle autre réponse il peut y avoir.

**Le Président (M. Kelley):** M. le ministre.

**M. Yves Bolduc**

**M. Bolduc:** Bien, je suis content parce qu'on va pouvoir parler un peu de la gestion. Quand on parle d'un nombre de lits, on parle toujours d'un nombre approximatif parce qu'il n'y a personne qui peut dire ça prend-u 698, est-ce que ça prend 699 ou ça prend 700. Et, en

cours de route, ce que l'on fait, c'est qu'en fin de projet — et, dans tous les projets, ça a été comme ça — on réévalue la fourchette avec laquelle on veut fonctionner en termes de nombre de lits. Ça, ça veut dire que vous avez toujours un nombre minimal et vous avez un nombre maximal. Et puis, pour vous donner un exemple, les médecins, eux autres, avaient estimé que ça leur prenait 850. Puis même on avait vu dans le journal, à un moment donné, qu'il y a un groupe qui avait dit que ça leur en prendrait 1 400. Alors, j'ai dit: Écoutez, on va avoir une approche rationnelle d'évaluation, et j'aimerais ça qu'on me dise à l'intérieur de quelle fourchette on pourrait fonctionner en termes de nombre de lits. Le minimal que ça prend, c'est 700. Et, lorsque les gens se faisaient dire: Bien, écoutez, à 700, on pense que ça peut fonctionner, tout le monde trouvait ça serré.

Dans un grand esprit d'ouverture... une ouverture d'esprit, dans le but d'être à l'écoute des professionnels, dans le but de répondre aux besoins de la population, j'ai demandé: Est-ce que ce serait possible que vous puissiez réévaluer pour voir ce serait quoi, la fourchette idéale dans laquelle on devrait se retrouver? Les gens nous ont dit: Entre 700 et 850 lits, c'est le... maximum, 850; minimum, 700. Et on croit, et l'évaluation nous porte à dire, et les médecins seraient d'accord que, si on jouait entre 750 et 800 lits, ce serait correct. À la fin, il faut calculer... Puis vous dire pourquoi est-ce qu'on rajoute deux fois 36 lits, soit 72 — peut-être que, si le député de La Peltrie m'écoutait, il pourrait comprendre pourquoi est-ce qu'on a 72 et non 75 et 65 — c'est que, quand on fait des unités de soins, on essaie de rajouter, en termes de ratio, c'est en termes d'unités de 36. Donc, ce qu'on veut rajouter, c'est deux unités de soins complètes, qui est 72.

Dans le document — on va vous le dire tout de suite parce qu'il faut le voir — il y a une autre marge de manoeuvre qu'on s'est donnée, c'est qu'on va se construire une coquille dans laquelle on pourrait rajouter encore un autre 36 lits parce que plus vous arrivez à la fin du projet, plus il faut que vous soyez capable d'avoir une certaine marge de manoeuvre. Savez-vous comment on appelle ça, cette façon de travailler? On appelle ça de la gestion rigoureuse, de la bonne gestion et de savoir de quoi est-ce qu'on parle. Et, quand on me demande une date précise avec un nombre de lits précis comme... Quand j'étais gestionnaire dans les établissements, j'ai toujours travaillé les projets comme ça. Les gens du CHUM le travaillent comme ça, les cliniciens ont adhéré. On ne s'est pas fait acheter le projet, on veut répondre aux besoins de la population et des cliniciens. Ça, c'est très cartésien, c'est de la gestion rigoureuse avec une démarche. Et, quand quelqu'un demande une date pour dans quatre ans, je pense qu'il a des problèmes à comprendre comme il faut en quoi consiste le dossier. On a un dossier complexe de 1,6 milliard estimé.

**Le Président (M. Kelley):** Merci, M. le ministre. M. le député de Laval-des-Rapides.

#### **M. Alain Paquet**

**M. Paquet:** Merci, M. le Président. Bien, on va parler encore de rigueur. Le député de La Peltrie a voulu nous mettre au défi tout à l'heure et il a énoncé — et on

pourra revoir les galées, M. le Président — que, selon des cabinets comptables, donc il doit y avoir une étude... Il me dit qu'il y a une étude de cabinets comptables qui dit qu'il y a une sous-évaluation de 400 millions de dollars de coûts. Je le mets au défi de déposer une telle étude, M. le Président, qu'il dépose une telle étude — pas une opinion de quelqu'un qui a été consulté sur le coin de la rue, là — même, peu importe sa profession, une étude qui démontre... Parce qu'il a prétendu, il a affirmé devant tous les gens qui nous écoutent qu'il y avait une sous-évaluation de 400 millions de dollars de coûts d'inflation. Ce n'est pas à la légère, des chiffres comme ça, là. La population exige de la rigueur, qu'il nous fasse cette démonstration-là avec un document qu'il dépose ce matin, en cette Chambre... M. le Président, je vous donne mon consentement pour qu'il le dépose pour démontrer une telle chose.

Parce que, s'il compare des pommes et des poires, ça fait de la compote, mais ça ne donne pas grand-chose de rigoureux, ça, pour les services aux citoyens. Ça fait peut-être un clip politique, ça ne donne pas de la rigueur pour les citoyens. Et ça, c'est assez important de le faire. On parle d'un projet total de 1,6 milliard de dollars, M. le Président, on parle des argents des contribuables, on parle d'argent durement gagné, on parle d'argent... mais qui auront des retombées importantes, c'est un investissement important, on ne le néglige pas.

Mais tout l'aspect planification est essentiel à cet égard-là, c'est ce que je vous mentionnais tout à l'heure. Alors, quand on parle de planification, par exemple, l'objectif de réaliser les meilleurs hôpitaux au meilleur coût sur une base d'étalonnage international, ça, c'est de la rigueur. Alors, d'avoir fait l'étalonnage international auprès de huit centres hospitaliers universitaires répartis dans cinq pays, ça, c'est un exemple. Je tiens à ne pas répéter des erreurs qui ont pu être faites ailleurs parce qu'il y a assez d'erreurs qu'on peut faire dans la vie sans répéter les mêmes, comme on dit souvent. Bien, justement, l'expérience d'ailleurs peut nous servir à cet égard-là, et il nous sert.

Valider les superficies, les performances techniques établies pour la conception et la construction des centres hospitaliers universitaires, ça, c'est de la rigueur. Mais ça se planifie. Ça ne se fait pas sur le coin d'une table, ça ne se fait pas en citant un texte de... bien, il doit y avoir une étude quelque part. Non, ça se fait en le préparant. Identifier les meilleures pratiques, les opportunités d'amélioration en comparant, ça aussi, c'est de la rigueur.

Tout à l'heure, on parlait du nombre de lits. Bien, effectivement, il y a des gens qui voulaient aller jusqu'à 1 400 lits. Je peux le comprendre potentiellement, là, je ne dis pas que c'est de la mauvaise idée de dire: Bien, pourquoi pas 2 000? Pourquoi pas 2 500? Pourquoi pas 3 000? Surtout s'il y a plus de patients, à la limite, là, la logique de ça pourrait amener... Je ne sais pas si c'est... du député de La Peltrie, le nombre de fois qu'une carte d'assurance maladie va faire clic, clic pour augmenter la rémunération. Mais ce n'est pas ça que les médecins poursuivent bien sûr, là, j'imagine que non, hein? Effectivement, ils veulent desservir des patients. Mais ça veut dire que, lorsqu'on organise les services de première, deuxième ligne et ceux de troisième, quatrième ligne, il faut encore réaliser que les CHU, pour 2013, c'est les

hôpitaux de l'avenir aussi au niveau de la haute technologie de troisième et quatrième ligne. Ça veut dire que les services de première, deuxième ligne doivent être plus près de la proximité... de la population à Laval, en Montérégie, dans Lanaudière, dans le Saguenay—Lac-Saint-Jean, partout au Québec, et même à Montréal, d'ailleurs.

Les services de première, deuxième ligne, la majeure partie vont se donner dans les autres hôpitaux. Il y en aura un peu effectivement au CHUM, mais c'est ça, une division du travail. Mais ça veut dire, par exemple, quelqu'un au Saguenay—Lac-Saint-Jean ou en Abitibi éventuellement, là... Là, je vais projeter dans l'avenir, faire un peu de projection, mais pas de mes sentiments, mais de la réalité, des nouvelles technologies, va faire en sorte, par exemple, que quelqu'un pourrait être consulté éventuellement... certaines chirurgies qui vont se faire en Abitibi, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, mais en ayant la consultation directe en ligne, en haute technologie, par les services de haute technologie directement au CHUM ou au CUSM. Mais ça veut dire qu'on n'a pas besoin d'avoir des lits de plus à ce moment-là, plus que le nombre dont on a besoin, pas de mettre 2 000 ou 3 000 lits. Mais ça veut dire que 772 lits, à peu près, ou autour de 700 lits, avec une fourchette, c'est quelque chose qui correspond aux besoins de la réalité de la région de Montréal au niveau des hautes technologies. Et ça veut dire que d'autres lits par contre vont être ailleurs pour desservir la population pour des services de proximité.

C'est ça, la compatibilité des services, et l'organisation, et la planification de l'ensemble du secteur de la santé au niveau des soins. Il ne faut pas voir ça, là, avec un carcan tellement petit, avec tellement peu de vision que, là, on va commencer à négocier le nombre de lits et juste pour le nombre de lits. Ça, ce serait un manque de rigueur. Ça, ce serait une erreur de planification. Alors, d'où l'importance encore une fois — et je le répète — de la planification, oui, des discussions pour arriver à un plan fonctionnel et technique comme celui auquel on est arrivés hier ou récemment pour le CHUM. Ça, c'est un exemple de rigueur, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. On va lancer un autre bloc en rappelant les règles du jeu. Il y a toujours les blocs de cinq minutes. Il y a un temps, à 11 h 42, réservé au deuxième groupe de l'opposition. Alors, on va... il est possible qu'il resterait un demi-bloc pour vous à la fin de ce tour de la table. Alors, le député de La Peltre.

### M. Éric Caire

**M. Caire:** Oui. Merci, M. le Président. Notre quatrième bloc si je ne me trompe. Donc, on a eu trois blocs à date. Donc, mes deux collègues, cinq minutes chaque, 10 minutes: 30 minutes. En 30 minutes, je n'ai toujours rien entendu sur la fondation, le Fonds canadien de l'innovation, la démission du Dr Roy, je n'ai toujours rien entendu là-dessus.

● (11 h 20) ●

On me parle de rigueur. Moi, j'énonce des faits là, puis, de l'autre côté, on s'en va dans toutes sortes de directions, mais on évite soigneusement de me parler du

calendrier qu'on va déposer, on évite de me parler de l'état de la situation de la fondation qu'on va déposer, on évite de me parler de ce qui a été fait par rapport au Fonds canadien de l'innovation. Alors, tout ça, quand on me parle de rigueur, ça me laisse un peu perplexe, M. le Président.

Et, toujours dans la question de la rigueur, le ministre dit: Bien, écoutez, là, il y a toujours une fourchette qu'il faut réévaluer dans les besoins et puis... Tu sais, c'est le ministre qui m'a dit: Prenez vos informations dans le journal, là, c'est là que je publie ma planification. Puis c'est lui qui disait: 700 lits, c'est suffisant. Et c'est lui qui affirmait que c'était basé sur des besoins de consommation par rapport à la population, donc il y avait des évaluations qui ont été faites. Puis là sa fourchette, là, bien elle est entre 10 % et 15 % de marge d'erreur. C'est une bonne fourchette, ça, là, là, hein? Il a un gros appétit, le ministre, parce qu'il a une bonne fourchette.

Or, M. le Président, le député de Laval-des-Rapides me dit: Bien, il y a des gens qui voulaient 1 400 lits, donc... Ce n'est pas ça, mon point, ce n'est pas ce qui a été demandé. Mais, du moment où le ministre de la Santé et des Services sociaux l'accorde, il cautionne la demande. Si le ministre de la Santé et des Services sociaux dit: Écoutez, 1 400 lits, là, c'est excessif, on n'en a pas besoin, c'est terminé. Si le ministre de la Santé et des Services sociaux dit: Oui, on va accéder à la demande et on va les donner, les 1 400 lits, il vient de légitimer la demande. C'est-u quelque chose que vous pouvez admettre, ça, que, quand le ministre de la Santé dit que 700 lits, c'est suffisant, quand les spécialistes disent que 850, c'est le minimum, et qu'on annonce 772, bien c'est sûr que ça a l'air d'une négociation? C'est certain que ça a l'air d'une négociation parce que lui nous a dit: À 700, c'est suffisant, et nos évaluations ont été faites, à 700, on répond aux besoins. Puis, un mois plus tard, il nous dit: On va en rajouter 72. Bien, c'est clair que ça a l'air d'une négociation.

Ou alors ce qui est aussi possible — et, si le ministre l'admettait candidement, ça pourrait clore le débat — les évaluations ont sous-estimé le besoin, et effectivement les spécialistes avaient raison, il manquait des lits, on en a rajouté. Ça aussi, c'est une possibilité, puis on est prêts à l'admettre. Puis on prêts à l'admettre, mais le ministre de la Santé, là, ne nous laisse pas beaucoup de chances de le suivre dans ce dossier-là. Et c'est tout ça, M. le Président, c'est tout ça qui alimente la perception négative. Ce n'est pas l'opposition, c'est les silences, c'est les omissions, c'est la façon de contourner la question, de ne pas y répondre. Le ministre de la Santé, à chacune de ses réponses, laisse une à deux minutes de temps pas parce qu'il a bien répondu à la question puis que tout est clair, parce qu'il ne veut pas répondre, parce qu'il n'est pas capable de répondre, parce qu'il ne l'a pas, la réponse. À plusieurs reprises, je lui en ai suggéré, des réponses qui seraient de nature à satisfaire l'opposition, puis il a soigneusement évité de le faire.

Alors, est-ce que 700 lits, c'était suffisant, oui ou non? Puis, si la réponse est non puis que vous dites: Oui, j'ai demandé à réévaluer... Parce que vous avez dit: Dans le but de répondre aux besoins, il a demandé à réévaluer. Et donc, suite à cette réévaluation, la conclusion, c'est que 700 lits, ça ne répondait pas aux besoins, il a

augmenté le nombre de lits. Ça, c'est ce que, nous, on est en mesure de comprendre à ce moment-ci. Alors, pour le reste, il peut toujours essayer de danser puis valser un peu avec les... Mais, quand il nous dit que c'est suffisant puis qu'un mois après il nous dit: Bien, on a réévalué puis finalement on en a rajouté un peu plus de 10 % de ce qui était prévu, bien, M. le Président, c'est parce que ce qui était prévu n'était pas suffisant ou parce qu'il a négocié. Est-ce que c'était suffisant, oui ou non? Est-ce que l'ensemble du projet clinique répond aux besoins? Parce que ce que les spécialistes nous disent, là, c'est que ça ne répond pas aux besoins. Puis là on n'a pas parlé de stationnement, puis on n'a pas parlé des spécialités, puis on n'a pas parlé de tous les autres domaines, on a juste parlé des lits, là, parce qu'il y a des réévaluations partout, comme celles-là, qui se font présentement.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. M. le ministre.

### M. Yves Bolduc

**M. Bolduc:** Bien, ça me donne l'occasion peut-être de donner un peu comment fonctionne un hôpital. Quand on travaille dans un établissement, il faut être capable d'avoir une fluctuations au niveau des lits pour pouvoir répondre aux besoins. L'évaluation qu'il y avait eu, à 700 lits, le CHUM pouvait fonctionner. À 700 lits, est-ce que le CHUM était très à l'aise de fonctionner? La réponse était non, et c'est là-dessus que je pense que les discussions se sont faites. On reconnaît, O.K., que 700 lits, ça aurait été serré. 30 salles d'opération à 30 programmes opératoires, ça fonctionne. Mais, quand on regarde est-ce que ça fonctionnerait de façon assez fluide, oui; très fluide, peut-être pas. Donc, c'est pour ça qu'on a l'ouverture d'esprit pour s'assurer que le CHUM qui va être construit va répondre à tous les besoins, mais, en plus de ça, d'avoir une excellente fonctionnalité. Quand on évalue les coûts potentiels, et surtout avec la démolition de Saint-Luc, par rapport à l'amélioration du projet, la décision, elle devient très facile. Ce n'est pas une négociation, c'est tout simplement une évaluation objective, tout dépendant du résultat qu'on veut atteindre, premièrement.

Deuxièmement, on parlait au niveau de la fondation de l'établissement. Ils ont trois à quatre ans pour ramasser l'argent. Les gens, ce qu'ils attendaient, de ce que j'ai vu des milieux financiers de Montréal, c'est quand le doute va se dissiper. Je peux vous dire qu'à partir de maintenant probablement que les financiers vont vouloir embarquer. Et je peux vous dire que déjà j'ai eu des signaux que les gens sont contents qu'enfin le CHUM, malgré ce que l'opposition dit, on est vraiment sur les bonnes rails et on sait où on s'en va. D'ailleurs, c'est comme ça qu'on l'a titré, ce matin, l'article. Je pense que c'est ça qui est important, à partir du moment que les gens savent que le projet va se réaliser...

Mais je vous rappellerai qu'à toutes les fois que vous mettez un doute, à toutes les... Puis ça, ça ne veut pas dire qu'on ne peut pas questionner, puis on va vous répondre. Mais, à toutes les fois que vous utilisez des sophismes pour justement en arriver à dire aux gens: Vous savez, c'est un mauvais projet, il n'est pas bien ficelé, bien vous dites à la population de Montréal et de tout le Québec que vous n'y croyez pas, à ce projet-là.

Malgré l'entrée que vous avez faite où vous avez dit: Nous autres, on le veut, demain matin, probablement que vous mettriez la clé dans ce projet-là, alors que le site fait consensus, le projet fait consensus, le projet clinique fait consensus.

Et puis, moi, ce que je peux vous dire, on est en train de démontrer que c'est un projet qui peut se réaliser de façon très adéquate. L'intérêt, je pense, de continuer dans cette démarche-là, c'est vraiment d'expliquer comme il faut à l'opposition qu'un hôpital, ce n'est pas du un plus un égale deux, hein? Un hôpital, ce sont des êtres humains, ce sont des malades qui sont malades à différentes périodes. Il y a une période également dans l'année, qui est aux mois de janvier, mars, avril, où il nous faut une marge de manoeuvre pour être capables d'y répondre. Un hôpital, ce n'est pas 700 lits qui sont ouverts à l'année longue, c'est parfois 650, 750, et il faut être capables de jouer avec cette marge-là. Et je me propose, s'il veut, on pourrait se rencontrer puis lui expliquer comment fonctionne un hôpital. Ça me fera un plaisir, j'ai quand même 26 ans de gestion à ce niveau-là.

Également, ce que j'aimerais qu'on comprenne, ce que j'aimerais qu'on comprenne, c'est qu'en plus, s'il me dit: Est-ce que, dans 15 ans, on a de la marge de manoeuvre?, oui, parce que, dans le nouveau projet, on a à peu près un 20 % à 25 % de marge de manoeuvre qu'on ne construira pas aujourd'hui pour ne pas mettre de dépenses pour rien. Mais, si jamais les besoins changeaient dans 10 ans, il y avait des nouvelles choses qui apparaîtraient ou un changement au niveau de la population, on est capables de répondre sans remettre tout en question le projet. Je pense que c'est la perspective dans laquelle il faut le faire, c'est-à-dire avoir une bonne idée du projet, faire une bonne planification avec les estimés qu'on a aujourd'hui et également se donner des marges de manoeuvre pas juste pour un hôpital fonctionnel, un hôpital très fonctionnel pour tout l'ensemble de la population du Québec.

L'autre élément, ce qu'il a parlé, ça, on va en jaser, c'est la question de la subvention fédérale de 125 millions. Quand les projets ont été octroyés, le Québec a eu sa part du gâteau, mais c'est au CUSM que c'est allé. En passant, le projet du CHUM a été jugé de façon... très, très bonne qualité. Il y avait certains éléments à améliorer, ils ont été faits. C'est des demandes qui reviennent à chaque année, et on va trouver le moyen, avec le fédéral, pour aller chercher l'argent nécessaire pour réaliser le projet. Donc, le 200 millions, on est très confiants que la population va dire qu'une fois que le projet est bien lancé, que, oui, on va embarquer. La subvention du fédéral, on a encore quelques années pour pouvoir se l'octroyer, et c'est des discussions qui vont se faire au niveau du fédéral. Avant justement le présent gouvernement, qui était le gouvernement de M. Harper, avant qu'il y ait eu les élections, on avait déjà des bonnes relations, et il y avait eu une entente informelle pour s'entendre qu'on travaillerait ensemble pour réaliser le projet.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le ministre. M. le député de Laval-des-Rapides.

### M. Alain Paquet

**M. Paquet:** Merci beaucoup, M. le Président. Combien de temps est-ce que je dispose?

**Le Président (M. Kelley):** Cinq minutes.

**M. Paquet:** Merci. Bien, écoutez, lorsqu'on écoute le député de La Peltrie, hein, alors, par exemple, je ne suis pas surpris de l'entendre, encore ce matin, quand on parle des journaux, quand, dans *Le Soleil* du 24 août 2008... Voilà une date avec un jour d'ailleurs où le titre, c'est: *Le CHUQ: Un train qu'il faut arrêter!* Ça, c'est pour Québec, hein, un train qu'il faut arrêter. Alors, on parle, après ça, d'avoir des projets qui lèvent des fonds, on parle des projets qui intéressent la population, mais l'idée de l'ADQ, c'est: On arrête. Alors, le candidat, dans Jean-Talon, de l'ADQ à la dernière élection, hein, lui, estimait qu'on faisait fausse route, qu'il fallait arrêter aussi le 635 millions à cet égard-là, il trouvait que c'était de l'argent mal investi. Imaginez, là, on est en train de dire aux gens de Québec sérieusement, ce matin — puis là, les gens, je les prends à témoin, hein — il ne faut pas investir cet argent-là...

**Une voix:** ...

● (11 h 30) ●

**Le Président (M. Kelley):** ...je suis très patient, mais une personne a la parole, et c'est le député de Laval-des-Rapides.

**M. Paquet:** ...pour avoir des résultats pour la population québécoise. On peut bien échanger sur la façon de le faire, mais on ne peut pas remettre en cause le projet comme ils le font. L'important, c'est de planifier. Planifier, ça veut dire, oui, les plans fonctionnels et techniques, ça veut dire la gestion des coûts, ça veut dire de prévoir quels vont être les coûts, oui, et que tout soit attaché au moment où l'appel ça fonctionne... et par la suite l'appel de propositions, et enfin la proposition qui sera retenue, tout soit, à ce moment-là, très clair pour que tout soit sous contrôle.

Le député de La Peltrie a dit: Oui, mais ils n'ont pas parlé du Fonds canadien de l'innovation, qu'effectivement le projet du CHUM n'a pas été retenu lors de sa présentation de son projet pour l'année courante. Mais je ne sais pas s'il sait comment ça fonctionne, un appel de... lorsqu'on présente des projets pour des subventions de recherche dans le milieu universitaire. Je suis habitué, j'en ai fait suffisamment pour savoir comment ça fonctionne, évidemment il y a des pairs qui évaluent un projet. Il n'y a pas un seul projet qui est proposé, il y a plusieurs projets, dans ce cas-ci dans l'ensemble du Canada et dont plusieurs venaient du Québec. Les projets sont classifiés. Il y a des projets qui vont se classer avec une cote un peu plus haute que d'autres. Les experts regardent ça de façon froide, de façon objective, et de bons projets peuvent tomber juste en dessous de ceux qui vont être retenus parce qu'on ne peut pas tout faire en même temps. Bien oui, 100 % de subventions dans ces projets-là, c'est impossible. Ce serait manquer de rigueur, ne pas être cartésien de supposer que tous les projets qui arrivent vont être financés du premier coup.

On souhaite toujours être choisi dès le premier tour bien sûr, il n'y a personne qui souhaite le contraire. Mais le projet justement du CUSM, il s'est bien classé, mais il y en a deux qui ont passé un peu avant, qui étaient plus prêts. Mais, comme à tous les ans, ça arrive, comme ça arrive à tous les ans, donc il n'y a rien qui va empêcher

justement le projet d'être resoumis, d'apporter les correctifs pour le bonifier, pour aller chercher, je parle, l'argent au niveau de l'innovation et de se classer. C'est faire preuve d'un pessimisme, de manquer même de respect pour la qualité des chercheurs, pour la qualité des projets qui sont là que de porter les propos que le député de La Peltrie fait ce matin. C'est vraiment ne pas comprendre comment fonctionne le processus de subvention de recherche universitaire. Ça, c'est un manque de rigueur.

Il faut encore parler des vraies choses. Lorsqu'on parle de levées de fonds, M. le Président, de la part du privé, bien, effectivement, parce que le projet avait des éléments encore dans la planification à rattacher, bien c'est normal que ça ne lève pas les fonds aussi vite au départ. Est-ce qu'on n'aurait pas préféré que ce soit fait plus vite? Bien sûr, ce serait toujours souhaitable le plus vite possible. Mais bien fait, pas le plus vite possible bâclé. Ce que nous invite le député de l'opposition aujourd'hui, l'opposition officielle, ça aurait été de bâcler le tout et là, après, nous accuser qu'on aurait dépassé les coûts, là, après, nous accuser qu'on n'a pas atteint les objectifs. C'est ça, le jeu. C'est ça, l'argumentaire de l'opposition officielle. Ça fait 18 mois qu'on les voit en face de nous, plus de 18 mois, et c'est exactement ce qu'ils nous font depuis un an et demi. Et, après, on nous parle rigueur. Je regrette, M. le Président, ce n'est pas de la rigueur. Qu'il y ait des questions légitimes, soit.

Tout à l'heure, il nous a dit qu'il n'a pas entendu d'échéancier. Écoutez, tous ceux qui nous ont écoutés, ils pourront les galées, ils vont voir qu'il y en a eu, des échéanciers, hein? Ils ont été dits. Le *Journal des débats*, là, c'est public. Ce qu'on fait là est public présentement, M. le Président. Alors donc, je peux vous assurer d'une chose, la rigueur, on va continuer à en avoir. Et, moi, je fais confiance, puis le gouvernement fait confiance aux chercheurs, aux gens, aux professionnels qui travaillent dans ces projets-là. Ils font en sorte que, oui, il y a des négociations de leur part, puis c'est correct, mais que ce soit le meilleur projet, le mieux attaché, le mieux ficelé pour que la réalisation soit celle qui corresponde aux ambitions est aux possibilités de la réalisation des Québécois.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. Je vais rappeler, on est à l'intérieur d'une enveloppe de 80 minutes, donc les dernières cinq minutes sont réservées au député de Marie-Victorin. Il nous reste le temps pour un bloc de cinq minutes pour le député de La Peltrie, une réplique de deux à trois minutes pour le ministre. Alors, M. le député.

**M. Éric Caire**

**M. Caire:** Oui. Merci, M. le Président. J'aimerais continuer. Puis, pour répondre un petit peu à ce que le ministre disait tantôt, je suis déçu qu'on ne parle pas de Sherbrooke, ta, ta, ta. Ce que je me rends compte, c'est qu'en deux heures on n'aurait même pas le temps de faire le tour du CHUM. Je dois arrêter là par respect pour les gens du CHUQ qui sont ici et je voudrais quand même aborder le sujet, même si je n'aurai pas l'occasion de le faire autant que je le voudrais. Mais je pense qu'on pourrait passer la journée à parler de ces projets-là.

Le député de Laval-des-Rapides cite un titre que je revendique, puis je persiste et signe. Non seulement ça, M. le Président, mais je pense qu'à l'époque où le Parti libéral était l'opposition officielle les gens auraient aimé lire *La Gaspésie: un train qu'il faut arrêter*. Je pense que les gens auraient aimé lire *Le métro de Laval: un train qu'il faut arrêter*. Je pense qu'ils auraient aimé lire *GIREs: un train qu'il faut arrêter*. Alors, moi, là, je ne serai jamais le complice d'un fiasco. Je vais collaborer aux grands projets, ça, c'est clair. Je vais collaborer à l'atteinte d'objectifs pour les Québécois, ça, c'est clair. Mais on ne sera pas les complices d'un fiasco.

Et, dans le cas de l'Hôtel-Dieu comme centre oncologique suprarégional, on a fait beaucoup de recherches. On a fait des démarches auprès de l'agence, on a rencontré les gens de l'Hôtel-Dieu. On a fait toutes sortes de recherches, on a demandé toutes sortes de documents. Et ce qui m'interpelle, c'est la difficulté d'avoir ces documents-là. Juste le PFT, M. le Président, deux demandes d'accès à l'information pour se faire dire qu'il ne sera pas public, pour ensuite se faire dire par l'agence: Bon, bien, tu sais, devant les demandes qu'on a eues, on va le rendre public. Ne serait-ce qu'imaginer ne pas rendre un plan fonctionnel et technique... la bible du projet, ne pas la rendre publique, c'était ce que les administrateurs voulaient faire pour ce projet-là, un projet de trois quarts de milliard de deniers publics. Faut-u être fier de son projet pour dire: On ne rendra pas le PFT public, on ne rendra pas le plan du projet public? Alors, déjà là, M. le Président, moi, je pense qu'il y a un indicateur qui est un peu négatif pour ce projet-là.

Tous ceux qui connaissent bien Québec, M. le Président, savent où est situé l'Hôtel-Dieu, savent à quel point cet endroit-là, il est enclavé. C'est un arrondissement historique, c'est un édifice historique avec une problématique au niveau de la rénovation qui n'est en rien égale à celle de Saint-Luc. Le ministre de la Santé jongle avec l'idée de raser l'Hôpital Saint-Luc puis de le reconstruire parce que ça va être pas mal moins compliqué que de faire du rabouinage, disait-il. Ça va être pas mal moins hasardeux parce que, disait-il, quand on ouvre les murs puis les planchers, on ne sait pas ce qu'on va trouver. Je peux-tu vous dire qu'à l'Hôtel-Dieu, là, quand vous allez creuser, vous ne savez pas ce que vous allez trouver? Peut-être Champlain. Je le souhaite d'une certaine façon. Peut-être. Vous n'avez aucune idée. C'est le plus vieil hôpital, puis, lui, on peut le rénover puis être pas mal précis dans nos affaires, mais Saint-Luc, on ne peut pas.

M. le Président, quand on investit trois quarts de milliard... Ça, c'est le résultat actuel. Évidemment, à l'époque, c'était 175 millions, ça a été 400 puis, après ça, 535, 785, et la roue tourne, hein, on n'a aucune indication que ça va s'arrêter là, puis le ministre va nous dire: C'est plus ou moins ça, puis, vous savez, dans ce genre de projet là, on a une marge d'erreur, ce qui fait qu'on pourrait passer à 785, peut-être 1 milliard, peut-être 1,5. On ne le sait pas, on verra quand on ouvrira les enveloppes.

Mais la question fondamentale qui se pose dans ce genre de projet là, quand on investit des sommes aussi colossales pour répondre à un besoin qui est grandissant... Parce que l'Est du Québec, la population la plus vieillissante, l'augmentation des cas de cancer va être supérieure

probablement au reste du Québec. Donc, le besoin à combler, il est grand, il est pressant. Alors, quand on investit dans un projet comme celui-là, l'administrateur rigoureux se base sur des évaluations d'experts, sur des études. Il y a des gens qui ont été sur le terrain qui ont calculé, qui ont mesuré, qui ont pensé, qui ont réfléchi et qui ont conclu hors de tout doute raisonnable que l'Hôtel-Dieu de Québec était le meilleur endroit pour construire le centre oncologique suprarégional pour l'Est du Québec. Je demande au ministre: Est-ce qu'il peut nous déposer ces études-là, s'il vous plaît?

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. M. le ministre, vous avez droit à à peu près deux minutes.

### M. Yves Bolduc

**M. Bolduc:** Je vais faire une rétrospective. C'est un dossier qui est regardé depuis longtemps par les gens au niveau de l'établissement du CHUQ, et, quand ils ont regardé ce que ça impliquait de pouvoir l'installer ailleurs, ils ont rapidement constaté qu'il y avait comme une impossibilité. Premièrement, il y a le centre de recherche qui est à proximité, O.K., et puis les spécialistes en cancer vont vouloir rester près du centre de recherche. Et puis là, si je comprends bien, le député de l'opposition voudrait qu'on déménage également les centres de recherche ailleurs qu'à l'endroit où ils sont situés actuellement. Imaginez-vous les coûts que ça peut représenter et tous les investissements qui sont déjà là, au niveau de l'Hôtel-Dieu.

● (11 h 40) ●

L'autre élément qu'il faut voir, parce que c'était une des possibilités que le député de l'opposition a émise, il dit: On va tout simplement construire un autre établissement ailleurs, et on va garder l'Hôtel-Dieu, puis on va en faire un hôpital communautaire. De toute façon, vous allez devoir le rénover. De toute façon, ça fait partie de notre patrimoine. L'élément qui est important, est-ce qu'il veut nous dire qu'on devrait raser l'Hôtel-Dieu de Québec? J'espère qu'il va nous le dire aujourd'hui parce que, si c'est ça, son idée, là, il faudrait peut-être que la population du Québec le sache. Et qu'est-ce que vous feriez avec l'Hôtel-Dieu? Vous n'allez toujours bien pas mettre des condos là-dedans, au centre-ville.

Non, à un moment donné, il faut quand même être réaliste. Les évaluations ont démontré que la rénovation, à ce niveau-là, pouvait se faire. On gardait la proximité des installations déjà faites en place. Ça a fait consensus dans le milieu clinique, ça a fait consensus dans le milieu administratif, et naturellement il voudrait bien qu'on réinvestisse un 10 à 15 millions de plus dans des études. Pourquoi faire des études encore alors que les projets sont rendus au stade où ils doivent être réalisés? Mais je comprends que le député de l'opposition, c'est quelqu'un qui veut toujours avoir des délais, et naturellement... et son économie du Québec, ce n'est pas important. En faisant des plans, on va attendre.

Ma réponse à ça: Le projet est parti, et, maintenant, il faut y adhérer. Et je crois que, quelle que soit l'argumentation qu'on va lui faire, quand on n'est pas capable de comprendre la base, bien, qu'est-ce c'est que vous voulez, il ne pourra pas adhérer.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le ministre. M. le député de Marie-Victorin, pour votre intervention de cinq minutes.

**M. Bernard Drainville**

**M. Drainville:** Merci, M. le Président. Sur le CHUM, on a réitéré notre position lors du débat de fin de séance de mardi, alors ceux qui veulent connaître notre position sur le CHUM n'ont qu'à s'y référer. Comme j'ai seulement cinq minutes, je veux me concentrer sur le projet de l'Hôtel-Dieu de Québec. Mais, sur le CHUM, je veux juste dire une chose: ce n'est pas les mots «on est très confiants» du ministre, là, qui vont rassurer la population puis qui vont redonner à ce projet-là de la crédibilité. Il va falloir, à un moment donné, des détails, des chiffres, des engagements très précis parce que, jusqu'à maintenant, les belles promesses, les beaux engagements du gouvernement n'ont mené qu'au doute et qu'à un énorme scepticisme.

Sur l'Hôtel-Dieu de Québec, rappel des faits: septembre 2005, l'ex-ministre Couillard annonce un projet évalué à 175 millions; février 2007, le premier ministre Charest annonce un projet de 400 millions...

**Le Président (M. Kelley):** M. le député, vous ne pouvez pas utiliser le nom de famille des membres de l'Assemblée nationale, alors le premier ministre, point.

**M. Drainville:** ... — merci — 31 juillet dernier, le ministre de la Santé actuel annonce un projet de 635 millions. Donc, M. le premier ministre a annoncé 350 lits pour 400 millions. Donc ça, c'est 93 lits de plus que l'hôpital actuel. L'hôpital actuel compte 257 lits. Alors, le premier ministre annonce, en 2007, 350 lits pour 400 millions. Ça, ça veut dire autour de 4,3 millions pour chaque nouveau lit, M. le ministre, hein? C'est facile de faire la mathématique, là. Vous prenez 400 millions, vous divisez ça par 93, ça va donner 4,3 millions le nouveau lit.

Dans le projet que vous avez annoncé, que le ministre de la Santé a annoncé, M. le Président, on parle de 635 millions pour 303 lits. Ça veut dire 46 lits de plus qu'actuellement. Faites le calcul, ça veut dire 13,8 millions pour chaque nouveau lit par rapport à l'institution actuelle. Alors, on a triplé, M. le Président, on a triplé le coût de chaque nouveau lit qu'on va ajouter, là, dans le nouveau projet. On a triplé le coût. On est passé de 4,3 millions par nouveau lit à 13,8 millions par nouveau lit. Ça, c'est un projet qui est bien géré, M. le Président, hein? Ça, c'est de la bonne gestion libérale.

Évidemment, comme ils sont incapables, M. le Président, de défendre ce type de dépassement de coûts, cette mauvaise gestion, bien on arrive avec des propositions étonnantes comme celle que suggère mon collègue de La Peltre, pour lequel j'ai le plus grand respect. Mais je pose la question à mon collègue de l'ADQ: Comment peut-il proposer un hôpital neuf pour le centre d'oncologie? Comment peut-il s'inspirer de l'Hôpital Le Gardeur pour faire une telle proposition alors que l'Hôpital Le Gardeur n'a pas de mission suprarégionale, comme c'est le cas pour l'Hôtel-Dieu? Qu'est-ce qu'il va faire, mon collègue de La Prairie... qu'est-ce que va faire l'ADQ avec les accélérateurs linéaires, les neuf accélérateurs linéaires qui sont bétonnés dans le cap Diamant, qui nous ont coûté

100 millions à installer? Il va faire quoi? Il va les «débolter», les retirer du cap Diamant puis aller les installer dans le nouvel hôpital, le nouveau centre d'oncologie dont il propose la construction? Pas sûr de ça, là, moi, je ne suis pas sûr que ça va fonctionner du tout, du tout. Puis il y a les effectifs médicaux également, là. Si tu construis un nouvel hôpital, il faut que tu aies des effectifs médicaux pour assurer que cet hôpital-là ait le personnel suffisant pour bien fonctionner.

Alors, moi, j'ai beaucoup, beaucoup de questions sur la proposition de l'ADQ, mais le problème, M. le Président, ce n'est pas tellement l'ADQ. Le problème, c'est que l'ADQ arrive avec des solutions qui à notre avis sont très douteuses parce que le gouvernement est incapable de défendre le projet qui est actuellement sur la place publique. Puis on a le même problème, on est en train de répéter à Québec ce qu'on vit à Montréal. Le CHUQ est en train de devenir un CHUM made in Québec.

Alors, il me reste une minute, quelques questions. Vous allez devoir nous dire, le gouvernement va devoir nous dire comment ça se fait qu'on est passé d'un budget de 175 millions à un budget de 635 millions en l'espace de deux ans. Dites-nous sur quelles données le premier ministre s'était basé pour faire une annonce comme celle qu'il a faite pendant la campagne électorale de 2007. Je demande également au ministre de la Santé de nous donner les échéances. Déposez-nous des échéances dans le cas du CHUQ. Il a fallu attendre des années pour l'avoir dans le cas du CHUM, on espère que, dans le cas du CHUQ, on va les avoir, les échéanciers de construction. Lorsque le premier ministre a fait l'annonce en 2007, on parlait d'un début de construction en 2008. Là, on parle d'un début de construction en quelle année? Puis est-ce qu'il est capable, M. le Président, de prendre l'engagement que 635 millions, c'est bel et bien le coût final du projet? On est d'accord pour une cure de rajeunissement à l'Hôtel-Dieu de Québec, mais on veut que ce soit bien géré. Puis, en passant, les PPP, ça ne marche pas, c'est une erreur. Puis vous vouliez éviter des dépassements de coûts, bien là vous les faites, les dépassements de coûts, mais avant que le projet soit signé, avant que le contrat soit donné...

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup.

**M. Drainville:** ...avant que les travaux de construction...

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député.

**M. Drainville:** ...soient entamés.

**Conclusions**

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. Alors, on a fini avec les blocs de cinq minutes. Il nous reste deux blocs de 10 minutes, en commençant avec M. le ministre. La parole est à vous pour 10 minutes.

**M. Yves Bolduc**

**M. Bolduc:** Je tiens à féliciter le député de la deuxième opposition de sa grande lucidité par rapport au projet du CHUQ parce que, comme de fait, ce que

l'ADQ propose, ça n'a strictement pas de bon sens. Puis je suis d'accord avec vous autres qu'il faut le garder là, il faut le rénover, il faut vraiment en faire une... pas juste une cure de rajeunissement, il faut en faire un hôpital moderne à la fine pointe de la technologie. Puis je pense que toute l'argumentation que vous avez dite, je ne prendrai pas de temps pour le faire, c'est la grosse logique, et tout le monde le reconnaît, sauf à l'ADQ où ils sont encore dans des projets, sont encore dans les nuages.

La partie que je suis moins d'accord, par exemple, c'est vos calculs financiers. Wouh! un petit peu de problèmes parce que, comme vous calculez des millions par lit, là, je vous ferai remarquer qu'un hôpital supra-spécialisé, les lits, c'est un espace pour mettre des patients pour que... quand ils ne peuvent pas sortir. Mais ce n'est pas ça, les gros coûts dans un établissement comme ça. Le laboratoire doit être moderne. Toute la mécanique de l'établissement doit être revue. La radiologie va être refaite. Là-dedans, quand vous dites: Pourquoi est-ce que le projet coûte plus cher?, là encore on a bonifié. Plutôt que de faire le projet en deux étapes, je suis content d'annoncer à la population du Québec qu'on va faire dans une étape ce qui devait être fait en deux étapes, on rajoute une tour de huit étages. Quand vous me dites 4 millions par lit, là, ça m'inquiète que vous ayez calculé comme ça. Et je me posais la question: Comment ça se fait qu'on a pu arriver, avec le métro de Laval, que ça a coûté si cher? Bien, ce n'est pas compliqué, vous avez pensé que le métro de Laval, c'étaient deux rails. Vous avez peut-être oublié qu'il fallait faire des tunnels, qu'il fallait passer sous une rivière. Bien, c'est pour ça que ça a coûté aussi cher que ça.

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Kelley):** M. le député, le droit de parole est au ministre.

**M. Bolduc:** O.K. Mais là ce que je trouve intéressant, c'est que, quand vous faites vos calculs financiers puis que vous me dites: C'est tant par lit, un hôpital, ce n'est pas des lits, ce sont des services qu'on donne à une population. Et on prend un établissement, et on le rend moderne comme s'il était construit à neuf. C'est ça, ce qu'on veut faire avec l'Hôtel-Dieu de Québec. Puis je pense que, là-dessus, là, on adhère au projet comme vous, mais, pour ce qu'il s'agit de l'argumentation financière, je pense que vous avez eu des problèmes et je pense que la façon dont vous le calculez, ça n'a strictement pas de bon sens. Et c'est une gestion rigoureuse...

**M. Drainville:** ...

**Le Président (M. Kelley):** M. le député de Marie-Victorin...

**M. Paquet:** M. le Président...

**Le Président (M. Kelley):** ...vous n'avez pas droit de parole. Le droit de parole est au ministre. Votre temps de parole a été respecté, c'est maintenant le temps pour le ministre à faire son 10 minutes. Merci beaucoup.

**M. Paquet:** M. le Président, question de règlement.

**Le Président (M. Kelley):** Non. Dans une interpellation, il est... Il est en train de faire sa réplique au député de La Peltrie, qui est l'auteur de l'interpellation. Alors, M. le ministre, la parole est à vous.

● (11 h 50) ●

**M. Bolduc:** Donc, pour ce qu'il s'agit des échéanciers, le temps de construction puis de finaliser, ça va prendre à peu près six ans.

Mais là, si vous me demandez encore une date exacte, bien je pense qu'il va falloir arrêter de sortir du rêve puis revenir dans la réalité du terrain. On peut donner des approximations parce qu'en cours de route il y a quand même des... L'approximation, je vous la donne, c'est environ six ans parce qu'il faut que... il y a des travaux de base à faire. Après ça, on va passer par étape et des nouvelles constructions. Et je peux vous dire: Le projet du CHUQ, pour l'avoir bien regardé avec l'ensemble de l'organisation, c'est un projet, là, qui va être conforme à ce qu'on a besoin au Québec, pour l'Est du Québec, au niveau de l'oncologie.

Là-dessus, par contre, quand on arrive, vous me dites, là, côté financier, écoutez, les appels d'offres, on va les avoir dans une année. On a fait l'appel de propositions. Il y a des experts qui se sont penchés puis qui ont dit: Dans un projet comme ça, ça s'est fait ailleurs, dont, entre autres, à Londres. Et, avec les expertises qu'on avait, ils ont émis les hypothèses sur lesquelles on va travailler, et puis je peux vous dire qu'on devrait être dans l'ordre de grandeur du projet.

D'ailleurs, la différence... En PPP, quand vous dites que ce n'est pas bon, c'est que, quand on fait un PPP, ça, c'est comme un projet clés en main, on pose avant tous nos plans. On prend nos besoins, on fait nos plans, et, quand les gens soumissionnent sur le projet, à ce moment-là c'est un prix fixe, et ils en sont responsables, tandis que, quand vous allez sur le niveau conventionnel, hein, qu'est-ce qui arrive dans le niveau conventionnel, vous partez puis là vous vous rendez compte qu'il y a une rivière à traverser, puis là vous vous rendez compte qu'il y a un pont à faire, et puis là ça vous coûte plus cher. Donc, c'est ça, de l'analyse rigoureuse.

Et je vous rappelle, gestion rigoureuse, ça peut se faire au niveau gouvernemental. D'ailleurs, ces projets-là sont bien planifiés. Beaucoup plus de temps dans la planification, ce qui n'est pas mauvais. Ça coûte moins cher, tracer une ligne que de changer un mur. Et puis, une fois que la planification est faite, on va faire des appels de propositions avec des consortiums qui vont être capables de répondre à l'offre.

L'autre élément que je pense que ce serait important de rappeler, c'est la question du CHUM, hein? On en a beaucoup parlé, du CHUM, mais le CHUM, encore là, je vous rappellerai, quand on en a discuté cette semaine, quand vous dites que c'est un projet couci-couça, absolument pas vrai. Regardez, aujourd'hui, vous n'étiez pas présent lorsque j'ai déposé l'article, mais *La Presse*, ce matin, fait mention du projet clinique. Et on a dit aux gens, au niveau du projet clinique, on a dit aux gens: Le projet clinique va être livré à l'automne, et on l'a eu, notre projet clinique, à l'automne. Je pense que, là-dessus, vous devez convenir qu'on remplit notre parole. Et également on va aller en appel de propositions pour le mois de décembre.

**M. Drainville:** ...

**M. Paquet:** M. le Président, pouvez-vous demander au député de Marie-Victorin...

**Le Président (M. Kelley):** La parole est au ministre. Je pense, le règlement est très clair, la parole est au ministre. Je vais demander au ministre de s'adresser à la présidence, mais votre droit de parole est terminé.

**M. Bolduc:** M. le Président, vous comprenez puis je comprends également qu'il puisse être dans le désarroi, puis qu'il ait de la difficulté, puis qu'il soit en panique, mais je pense que c'est important pour la population du Québec qu'on donne les faits, qu'on dise où on s'en va. Et puis également j'ai des gens qui m'entourent ici, qui ont travaillé des années sur ces projets, et on peut vous dire qu'actuellement, pour la population du Québec, c'est important que le projet du CHUQ se réalise, c'est important que le projet du CHUM se réalise et c'est également important que le projet de Sainte-Justine se réalise. Puis je comprends que, Sainte-Justine, ils ont l'air d'être tout à fait d'accord avec le projet de Sainte-Justine, je trouve que c'est de faire de la démagogie que d'arriver puis de dire: Sainte-Justine... Probablement qu'ils se sont dit: Des enfants, on n'attaquera pas ça. Les autres, on va les attaquer de façon démagogique avec des sophismes. Et je rappelle que «sophisme», l'apparence de raisonnement vrai, mais c'est faux. Et je pense que la population du Québec est en mesure de juger où est-ce qu'on s'en va dans ces projets-là, et je peux vous dire que, jusqu'à date, on est en contrôle. Et je suis fier de le dire à la population du Québec parce qu'il y a eu tellement de désinformation, et je sais que les partis, de l'autre côté, ce qu'ils veulent, c'est du scepticisme, et je me pose même la question s'ils veulent vraiment que les projets se réalisent au Québec.

Et puis, en passant, avec les difficultés économiques, ce sont des projets qui viennent à point, qui avaient été planifiés, et ça va répondre justement à nos exigences, c'est-à-dire de faire des investissements d'infrastructures. D'ailleurs, l'ADQ a toujours été contre les investissements d'infrastructures, puis, aujourd'hui, ils nous demandent c'est quoi, notre plan économique. Bien, il était déjà prévu, voilà 18 mois, qu'on aurait possiblement des investissements, et ces investissements-là vont se réaliser. Et, pour le Québec, ça représente des milliards de travaux. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le ministre. Le dernier droit de 10 minutes de parole est au député de La Peltrie, qui est l'auteur de l'interpellation. M. le député, la parole est à vous pour 10 minutes.

### M. Éric Caire

**M. Caire:** Merci, M. le Président. Avant de conclure sur l'interpellation, je vais revenir un peu sur la question de l'Hôtel-Dieu. J'ai posé une question qui était... Il m'apparaît légitime, logique au ministre de la Santé... Je lui ai demandé de déposer les études qui avaient présidé à la prise de décision d'installer à l'Hôtel-Dieu un centre oncologique suprarégional. La réponse, je ne la qualifierai pas, M. le Président, parce que mes propos seraient antiparlementaires. Ce que le

ministre nous a dit: Ce n'est plus le temps de faire des études, le projet est lancé, donc là embarquez dedans. Ça, ça a été la réponse du ministre, là, qui, pendant deux heures, a fait l'apologie de la rigueur. Donc, ce que je comprends, c'est qu'il n'y en a pas, d'étude, il n'y a aucune étude qui a été faite, il n'y a aucune évaluation qui a été faite. Il n'y a aucun avis d'experts qui a présidé à cette décision-là, c'est une décision éminemment politique. Et, s'il peut me prouver le contraire par les études en question, tant mieux. Mais ce que je comprends, là, c'est qu'il n'en a pas, d'étude entre les mains. On a construit puis, après ça, on se dit: Si vous avez des questions, bien il est trop tard, on a construit. C'est ça que le ministre est en train de nous dire: Construisons maintenant, posons-nous des questions plus tard.

Ça, c'est l'individu qui nous dit: Embarquez dans mon train, puis on s'en va par là. Oui, mais c'est parce que, par là, il y a un mur, puis c'est pour ça qu'on a des réticences à embarquer. Et là ce qu'il nous dit, c'est que notre projet n'a pas d'allure. Il n'a pas d'allure parce qu'on a mis le centre oncologique proche du centre de recherche. Ça ne vous tentait pas de vous demander si le centre de recherche était à la bonne place? Ça ne vous... Il est construit. Voilà. Ah! bien là, il est trop tard, il est construit. M. le Président, l'Hôtel-Dieu de Québec est dans un arrondissement historique. Je vais juste vous conter une petite anecdote. Dans ce coin-là, il y a une salle de spectacle qui a été rénovée. On prévoyait — même arrondissement; on prévoyait — un budget de 8 millions, ça en a coûté 24. Puis l'édifice était loin d'être aussi vieux que celui de l'Hôtel-Dieu, là, loin, loin, loin. Il n'y a pas de question d'hôpital puis les normes antiséisme, puis le code... pas du tout. On a triplé le budget essentiellement parce qu'on rénovait dans un arrondissement historique. Et, à la ville de Québec, on me disait: Une des choses qui n'a pas été évaluée, c'est que, dans un arrondissement historique, on ne circule pas aux heures qu'on veut, et ça, ça a présidé à des augmentations de coûts.

M. le Président, je l'ai regardé, le PFT, puis je n'ai pas vu qu'on budgétisait, là, que, ouais, mais, entre telle heure et telle heure, là, on ne pourra peut-être pas circuler. Ce n'est pas là, il y a un paquet d'affaires que je n'ai pas retrouvées là-dedans. Malheureusement, M. le Président, je n'aurai pas le temps d'en parler, mais, comme le premier ministre veut aller en élection, le ministre de la Santé et des Services sociaux peut être sûr qu'on va en reparler, il peut être certain. Puis il peut être sûr que l'adhésion de la communauté, là, ce n'est pas clair qu'il l'a.

Puis, sur l'essentiel, l'impossibilité de faire autre chose, bien, M. le Président, ce qu'il est en train de nous dire, c'est qu'il va faire perdre au minimum trois quarts de milliard de dollars aux Québécois en les obligeant à embarquer dans un mauvais projet parce qu'il n'a pas le courage d'arrêter le train, même s'il sait qu'il n'est pas dans le bon train. Les Québécois ont le droit de savoir qui dirige le ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est un gars qui dit: Je n'ai pas d'étude, je n'ai aucune évidence que c'est un bon projet, il n'y a rien qui me confirme qu'on est à la bonne place, mais, vu qu'on a commencé à construire, il est trop tard, on continue. Puis, s'il faut se noyer, bien on se noiera. Ça, c'est la logique libérale, M. le Président, qui préside dans ce

projet-là et c'est la même logique qui préside pour le CHUM. Je trouve ça un peu dommage d'ailleurs que mon collègue du Parti québécois embarque dans cette logique-là parce que, déjà qu'au PQ on a un historique de fiascos assez large, il m'apparaît qu'on n'avait pas besoin d'en rajouter un.

Ceci étant dit, M. le Président, si je fais un résumé de notre interpellation, ce que le ministre de la Santé et des Services sociaux nous dit, pour les deux grands projets immobiliers du Québec, le CHUM et l'Hôtel-Dieu, inutile de lui demander une date, il n'en a pas; inutile de lui demander ses échéanciers, il n'en a pas. D'ailleurs, sur l'Hôtel-Dieu, là, il vient de se planter une première fois parce qu'il a parlé de six ans, puis, dans le PFT, on parle de neuf ans et demi. Ça fait déjà 30 % de marge d'erreur, ça va bien! Inutile de lui demander un budget exact, il ne l'a pas. Inutile de lui demander un projet exact, il ne l'a pas. Or, ce que le ministre nous dit, c'est qu'il nous convie tous, tous les Québécois, à une grande profession de foi. Lui, là, il nous dit que tout va bien. Dormez, tout va bien. Ça, c'est le message que le Parti libéral envoie à la population du Québec.

● (12 heures) ●

Mais, quand on pose des questions sur des faits — pas des rumeurs, sur des faits — encore une fois, la fondation, qu'est-ce que j'ai entendu? La même chose que son prédécesseur il y a six mois, il y a un an: Vous allez voir, un jour les gens d'affaires vont embarquer. Depuis 2004, les gens d'affaires disent qu'ils n'embarqueront pas dans ce projet-là et, depuis 2004, les gens d'affaires n'ont pas embarqué dans ce projet-là. Ça, c'est la réalité.

Sur le Fonds canadien de l'innovation, enfin ils ont fini par répondre en disant: Bien, écoutez, on a manqué le podium, mais, que voulez-vous, ce n'est pas si grave que ça, on se reprendra la prochaine fois. Bien oui, c'est juste 100 millions, il n'y a pas de problème. Il n'y a pas de problème. En espérant que, la prochaine fois, ça marche parce qu'encore là il faut faire un acte de foi, on n'a aucune espèce de raison de croire que, la prochaine fois, ça va marcher. Ça fait que, là, on a 300 millions.

Même chose sur le projet clinique, qui bouge d'une semaine à l'autre. Alors qu'on sait que c'est le coeur, c'est... le coeur du projet, c'est le projet clinique, le ministre ose nous dire, après nous avoir dit qu'il y aurait un CHUM en 2006, après nous avoir dit qu'il y aurait un CHUM en 2010, après nous avoir dit qu'il y aurait un CHUM en 2013, il ose nous dire: Non, non, on respecte nos échéanciers, on est parfaitement dans nos échéanciers. Mais je ne l'ai pas entendu, dans tout le temps qui lui a été alloué, je ne l'ai pas entendu dire: Bien, oui, je vais en faire un, calendrier de réalisation, je vais en faire un, échéancier, je vais le mettre sur papier. Pas: Ah! bien, on est enregistrés ici, puis, quand je parle dans le journal, là... Bien oui, quand il parle dans le journal puis qu'il dit que 700 lits, c'est suffisant, puis que, quelques mois plus tard, il nous parle de ses fourchettes, là, bien c'est ça que ça vaut, les déclarations du ministre dans le journal. C'est ça que ça vaut. Puis 700 lits, c'est suffisant, c'est basé sur des besoins populationnels, puis tout est... Hein, les spécialistes, eux autres, ils ne savent pas de quoi ils parlent, puis finalement il est en train de dire que c'est les spécialistes qui avaient

raison, puis c'est lui qui s'est trompé. C'est ça que ça vaut.

Il ne l'écrira pas. L'échéancier, il ne le mettra pas sur papier puis il ne le signera pas. Il ne prendra pas d'engagement parce qu'il n'est pas capable de le faire, puis tout ce qu'il va trouver le tour... Parce qu'il parle de sophisme, puis c'est lui qui dit: Ah! le député de La Peltrie veut que je lui donne une heure puis la couleur... Non, non, je ne veux pas la couleur des murs, je ne veux pas l'heure, je ne veux pas le nom de la salle, je veux juste quel mois, quelle année et qu'est-ce qui va être fait. Puis je veux que vous mettiez ça sur papier, puis je veux que vous le rendiez public, puis je veux que vous vous engagiez, vous, à le réaliser. C'est ça que je veux. Je veux la même chose pour le budget, ventilé. Je veux la même chose pour l'ensemble des montants qui sont supposés être perçus de la fondation, le Fonds canadien de l'innovation, qui ne sont pas perçus.

Je veux la même chose sur la rigueur quant au projet clinique. C'est quoi, le projet clinique? Ça fait 10 ans. Ça fait 10 ans, puis là on dit: On réfléchit, on planifie. Ça fait 10 ans que les Québécois entendent parler du CHUM, 10 ans, puis le gouvernement ose encore nous dire, lui qui est là depuis 2003, ça va faire bientôt six ans: On réfléchit, puis on veut être sûrs, puis on est mieux de réfléchir que de... Mais c'est parce qu'il change à toutes les semaines, le projet clinique. Il change à toutes les semaines, le projet clinique. Or, il n'y a pas de projet. Celui qu'ils mettent sur la table ne fait pas l'affaire des experts que sont les spécialistes. Et, jusqu'à preuve du contraire, là, 772 lits... Puis le ministre devrait faire attention parce que, la semaine dernière, il m'a dit qu'il s'était entendu avec les spécialistes, puis c'était inexact. Et nous venons d'entrer en contact avec les spécialistes, et il est inexact que les spécialistes ont donné leur aval à ce projet-là. Donc, il faut faire très attention à ce qu'il déclare parce qu'effectivement il est enregistré.

M. le Président, je n'ai pas été rassuré d'aucune espèce de façon par ce que j'ai entendu. Au contraire, ce que j'ai entendu est de nature à m'inquiéter et à croire fermement qu'on est en train d'investir plusieurs milliards de dollars dans des projets qui sont mal dirigés. Ça, c'est la conclusion d'aujourd'hui, M. le Président.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. le député. Et, sur ça, je vais dire merci beaucoup aux membres de la commission, aux membres de la fonction publique, des agences qui ont participé à ce débat ce matin.

Avant de mettre fin à nos travaux, juste un rappel à la population. Ce soir, il y aura beaucoup de jeunes dans la rue qui vont fêter l'Halloween, alors soyez prudents au volant. Je pense que c'est très important. Alors ça, c'est mon annonce pour la santé publique ce soir.

Sur ça, la Commission des affaires sociales ayant accompli son mandat, j'ajourne les travaux au mardi 4 novembre, à 9 h 30, à la salle Papineau afin de poursuivre les auditions publiques dans le cadre des consultations particulières sur le phénomène de l'itinérance au Québec. Merci beaucoup. Et bonne fin de semaine.

(Fin de la séance à 12 h 5)