



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-HUITIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des finances publiques**

Le vendredi 16 mai 2008 — Vol. 40 N° 42

Interpellation: Les lacunes du projet de modernisation
du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Michel Bissonnet**

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des finances publiques

Le vendredi 16 mai 2008 — Vol. 40 N° 42

Table des matières

Exposé du sujet M. Sylvain Simard	1
Réponse du ministre M. Philippe Couillard	3
Argumentation	4
M. Sylvain Simard	4
M. Philippe Couillard	5
M. Pierre Arcand	6
M. Sylvain Simard	7
M. Philippe Couillard	8
M. Pierre Arcand	8
M. Sylvain Simard	9
M. Philippe Couillard	10
M. Pierre Arcand	11
M. Sylvain Simard	12
M. Philippe Couillard	12
M. Pierre Arcand	13
M. Sylvain Simard	14
M. Philippe Couillard	15
M. Pierre Arcand	16
M. Éric Caire	16
Conclusions	17
M. Philippe Couillard	17
M. Sylvain Simard	19
M. Guy Lelièvre, président suppléant	

Le vendredi 16 mai 2008 — Vol. 40 N° 42

**Interpellation: Les lacunes du projet de modernisation
du Centre hospitalier de l'Université de Montréal**

(Dix heures deux minutes)

Le Président (M. Lelièvre): Alors, bonjour. La Commission des finances publiques... En ouverture, je tiens à rappeler le mandat de la commission. La séance est ouverte. Le mandat de la commission est de procéder à l'interpellation du député de Richelieu à la présidente du Conseil du trésor sur le sujet suivant. Donc, je dois comprendre que c'est le député de Mont-Royal... pas Mont-Royal, mais de...

Des voix: ...

Le Président (M. Lelièvre): Non, c'est vous...

Des voix: ...

Le Président (M. Lelièvre): ...Jean-Talon, de Jean-Talon qui sera ici, ce matin. Alors, le sujet, c'est: Les lacunes du projet de modernisation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

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

La Secrétaire: Oui. M. Sylvain Simard (Richelieu) remplace M. Legault (Rousseau).

Le Président (M. Lelièvre): Alors, maintenant, je vais vous rappeler les règles de l'interpellation. Je vous rappelle brièvement le déroulement d'une séance d'interpellation selon la directive rendue par le président le 25 octobre dernier. Dans un premier temps, le député qui a demandé l'interpellation, le député de Richelieu, aura un temps de parole de 10 minutes, suivi du député de Jean-Talon pour également 10 minutes. Par la suite, des périodes de cinq minutes seront allouées selon la séquence suivante: un député de l'opposition, le ministre et un député du groupe ministériel. 25 minutes avant midi, j'accorderai un droit de parole de cinq minutes à un député du groupe de l'opposition officielle. J'accorderai par la suite un 10 minutes de conclusion au ministre, suivi d'un temps équivalent au député de Richelieu.

Finalement, le débat ne peut, à moins d'un consentement, dépasser midi. Ainsi, comme la séance débute à 10 h 4, j'ai besoin d'un consentement pour qu'on puisse procéder au-delà de l'heure prévue.

Des voix: Consentement.

Le Président (M. Lelièvre): Alors, ainsi, la séance, elle va débiter immédiatement. Sur ce, M. le député de Richelieu, je vous cède la parole pour un 10 minutes.

Exposé du sujet

M. Sylvain Simard

M. Simard: Merci, M. le Président. Le projet qui nous réunit ce matin est un projet qui normalement

devrait emballer les Québécois mais qui les inquiète de plus en plus: doter Montréal et le Québec de deux hôpitaux universitaires de pointe dans un environnement scientifique optimal... de trois hôpitaux, on me fait le signe. Évidemment que Sainte-Justine fait partie de l'ensemble du projet, mais le projet initial était vraiment centré sur les hôpitaux universitaires. S'il y a encore plusieurs personnes — et ils sont peut-être une majorité — à douter de la sagesse de construire en même temps deux mégahopitaux plutôt qu'un seul — et trois mégahopitaux encore plus — les gouvernements en ont décidé autrement, et le train est lancé depuis longtemps, trop longtemps pour revenir à ces questions existentielles. Mais, au départ, cela explique, surtout en dehors de Montréal, le scepticisme de plusieurs devant un investissement évalué pour l'instant à près 4 milliards de dollars.

Les chicanes libérales sur le site, sur l'emplacement ont évidemment beaucoup nui à la réputation du projet. Rappelons que, après avoir éliminé le site du 6000 Saint-Denis, qui doit apparaître d'ailleurs à ceux qui s'occupent de ce dossier, aux décideurs, comme un paradis perdu, et après de nombreuses études, le gouvernement décidait, après un affrontement épique entre le ministre de la Santé et le premier ministre, de délaisser le site Outremont proposé par l'Université de Montréal et la communauté d'affaires de Montréal pour choisir le 1000 Saint-Denis, l'Hôpital Saint-Luc. Tout en rénovant les parties plus anciennes, le projet prévoyait des constructions neuves à l'arrière de l'hôpital, un hôpital de plus de 700 lits et un centre de recherche. Rappelons que le CHUM existe depuis 1995 et qu'il réunit des hôpitaux universitaires de Notre-Dame et de l'Hôtel-Dieu.

Lors du point culminant de cette grande saga libérale sur le choix du site, le ministre avait tout mis en oeuvre, comme d'habitude, pour rassurer ceux qui pouvaient avoir des doutes sur la sagesse de rénover un hôpital ancien et de construire sur un site si étroit au milieu d'un tissu urbain complexe. Mais le ministre de la Santé, comme à son habitude, avait répondu à tout. La main sur le coeur, il jurait ses grands dieux que les coûts ne dépasseraient pas 850 millions. Ils sont estimés aujourd'hui, pour le 1000 Saint-Denis, à 1,6 milliard, et tout le monde sait que ce n'est qu'une évaluation appelée à être ajustée à la hausse. Le ministre nous assurait que la fondation prendrait en charge la construction du stationnement — je vous en reparlerai plus tard — et qu'elle ramasserait, au total, 300 millions, et que le gouvernement fédéral y contribuerait pour 200 millions. Toujours aussi rassurant, le ministre garantissait un haut niveau de complémentarité entre les deux CHUS. Or, rien de cela ne s'est produit. Et, à la lecture des protocoles, il apparaît clairement que le niveau de complémentarité reste tout à fait marginal et que les deux universités continueront à se tourner le dos aux frais des contribuables.

Mais cette tâche titanesque s'est complexifiée davantage à l'annonce d'un autre affrontement libéral, celui du choix de construire en mode PPP. On sait — et

de nombreuses citations du ministre à l'époque en attestent — que la présidente du Conseil du trésor a imposé le mode de construction en PPP. Rappelons que ce mode de construction, développé surtout en Grande-Bretagne, a été l'objet de rapports dévastateurs ces dernières années et que le Québec, qui en est à ses premières expériences en PPP, n'a donc jamais développé d'expertise sérieuse dans ce domaine, est en train de faire ses classes avec un joujou de près de 4 milliards de dollars. Les risques sont ainsi considérables.

La partie rénovation du site ancien, trop risquée pour intéresser des partenaires privés, sera d'ailleurs réalisée en mode conventionnel. Quand on sait que les promoteurs de ce type d'investissement s'attendent à un rendement annuel moyen de 15 % de bénéfices, on peut comprendre aujourd'hui l'hésitation de certains mécènes à contribuer à leurs profits. Mais, contrairement à ce que le ministre de la Santé avait ronronné, pour reprendre l'expression du jour, au départ, rien ne se passe comme prévu. Nos belles pochettes quadrichromes CHUM 2010 évidemment sont à recycler. C'est maintenant peut-être 2013, mais, à suivre les principaux protagonistes dans les dernières semaines, plus probablement quelque part entre 2013 et 2015.

Une partie de l'Hôpital Saint-Luc devrait être démolie parce qu'on vient de se rendre compte en 2008 — pas en 2005, en 2008, on vient de se rendre compte — que cela coûterait moins cher de le démolir que de construire à neuf. C'est à peu près le temps. Le centre de recherche, originellement prévu sur 18 étages puis ramené, pour satisfaire les exigences urbanistiques de la ville de Montréal et de l'arrondissement Ville-Marie... qui devait être construit donc de 18 étages originellement, il devait être construit sur un terrain dont on n'avait pas pris la peine de vérifier qu'il était grevé de servitude perpétuelle. On a assisté à un spectacle ces derniers jours à ce sujet, s'il n'était pas aussi déterminant sur les coûts du projet, s'il pourrait faire rire toute la galerie, où on a vu un hôpital, en trois jours, passer de 18 à huit et à 14 étages selon l'heure de la journée. Ça a été profondément ridicule, ça n'a certainement pas contribué à l'enthousiasme des Québécois pour ce projet, qui devient de plus en plus un cauchemar, manifestement.

● (10 h 10) ●

D'ailleurs, on ne sait toujours rien là-dessus, puisque le tout nouveau projet... Ce qu'on sait aujourd'hui, là, c'est que, quoi qu'on nous dise ce matin, les gens qui sont en face de moi n'en savent rien, puisque la ville de Montréal doit approuver tout nouveau projet. Lorsqu'il y a un changement de projet, il doit être présenté, suivre le processus intégralement et être évalué à son mérite. Donc, ce matin, là, nous allons avoir l'occasion d'en parler, mais une chose est certaine, c'est que personne ici ne sait combien il y aura d'étages, combien la ville de Montréal... qu'est-ce que la ville de Montréal acceptera dans le projet.

D'ailleurs, l'ensemble du projet n'est toujours pas approuvé par la ville, puisque... Et la ville ne possède d'ailleurs aucune information sur les bâtiments du CHUM, leur design, leur volume, leur architecture. Depuis trois ans, à part les plans fonctionnels et techniques, qui sont la somme des besoins et des choix fonctionnels, il n'y a eu aucun véritable plan d'ingénierie ou d'architecture dans ce projet. L'Association des ingénieurs et l'Ordre des ingénieurs,

qui sont là pour défendre le public, s'inquiètent d'ailleurs très sérieusement de voir tous les efforts concentrés dans la rédaction de contrats plutôt que dans la réalisation des plans d'ingénierie, qui sont évidemment complexes dans un tel projet.

Qu'en est-il de l'approbation de la ville de Montréal, qui ne sait rien? Même si M. Clermont Gignac a réduit l'apparence des bâtiments à la catégorie «nice», celle que l'on peut abandonner, on peut difficilement imaginer que l'aspect esthétique ait été totalement négligé et que la ville de Montréal donnera son approbation à n'importe quoi en plein centre-ville de Montréal.

Le trou. Je vais y revenir assez souvent, ce matin, au fameux trou, puisque, selon le chargé de projet, construire immédiatement le trou, si j'ose dire, si on peut construire un trou, excaver, préparer les fondations sauverait neuf mois. C'est de la bouche de M. Gignac, ça sauverait neuf mois, annonçant... Donc, il prévoyait donc, il y a quelques semaines, le début de construction d'un trou pour un édifice dont on ne connaît ni la longueur, ni la largeur, ni le poids, ce qui est évidemment pour tout le monde d'une invraisemblance absolue. Le syndrome de la pépinière, si souvent rappelé à la blague par la présidente du Conseil du trésor, a trouvé là son illustration la plus extraordinaire, c'est-à-dire vraiment creuser un trou pour calmer le monde, pour peut-être inciter les donateurs à contribuer à la fondation, pour donner l'illusion que quelque chose se faisait. Mais on ne peut pas construire un trou, si j'ose m'exprimer ainsi, creuser un trou, on ne peut pas préparer les fondations d'un hôpital dont on ignore la forme, la longueur, le poids, la hauteur, c'est tout à fait invraisemblable. Et, si le gouvernement devait aller dans cette direction, il va falloir qu'il fasse une saprée démonstration de la pertinence d'un tel travail.

Nous avons appris par ailleurs qu'on voulait geler les coûts, y compris ceux induits par les années de retard, l'inflation, et le responsable du CHUM... les responsables ont commencé à regarder l'élimination d'un certain nombre d'aspects du projet. Ainsi, on a appris en commission parlementaire, l'autre jour, que l'administration pourrait se trouver en dehors de l'hôpital.

Alors, on arrive à la fin de mon intervention, je vais avoir l'occasion d'y revenir aujourd'hui. On va parler de la fondation, on va parler des problèmes de PPP, des coûts de fonctionnement du CHUM également, des bâtiments existants du CHUM. Jusqu'où peut aller la logique actuelle de nier l'augmentation des coûts, de sabrer dans les équipements essentiels? On l'a vu dans la question du nombre de salles de radiologie, on approche du ridicule. Bref, ce projet, qui aurait dû être rassembleur, un point central du développement technologique à Montréal, un objet de fierté et de mobilisation pour le Québec, est en train de s'enfoncer dans ce qui est de plus en plus...

Le Président (M. Lelièvre): M. le député de Richelieu, votre temps est terminé.

M. Simard: ...oui, de s'enfoncer — je termine là-dessus, M. le Président — dans le trou du ridicule.

Le Président (M. Lelièvre): Alors, je cède maintenant la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux pour un 10 minutes.

Réponse du ministre

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Je voudrais resaluer mes collègues parlementaires, autant de la deuxième opposition que mon collègue le député de Mont-Royal, de même que les personnes présentes qui accompagnent notre collègue et qui m'accompagnent dans le cabinet politique. Bien sûr, à ma droite, on aura reconnu le visage désormais familier de M. Clermont Gignac, qui est le directeur exécutif de la construction des trois projets d'hôpitaux universitaires à Montréal; il y a également M. Lefebvre, de l'Agence des PPP, à la droite de M. Arcand; M. Roger Paquet en arrière; M. Villiard, du CHUM; M. Jean, du ministère; monsieur... voyons...

Une voix: Gauvreau.

M. Couillard: ...Gauvreau, j'ai oublié, qui est en arrière de moi, qui est aux immobilisations. Vous voyez bien qu'on est très bien entourés pour répondre à toutes vos questions. Et on est très contents en fait d'avoir l'occasion de le faire aujourd'hui parce que beaucoup d'inexactitudes, d'omissions et parfois même de bêtises, je dois le dire, ont été dites ou écrites au cours des dernières semaines sur ces projets. Et, si le député de Richelieu utilise avec moi le parallèle du ronron — j'y ai répondu d'ailleurs, hier, de façon assez imagée — j'utiliserais, dans son cas, le parallèle du violoncelle. Il a une voix de sonorité, hein... C'est un bel instrument, c'est ça. Par contre, c'est un instrument qui est une coquille de bois vide dans lequel résonnent les sons. On verra aujourd'hui si c'est le cas.

Et effectivement c'est un projet emballant, M. le Président, c'est un projet qui est très porteur pour le Québec, et particulièrement... Et je trouve que le Parti québécois n'insiste pas assez sur cette question, n'insiste pas assez sur cette question, ce qui est surprenant, compte tenu de leur préoccupation partagée par tous les Québécois et affichée sur la langue française. Alors qu'on se préoccupe du visage français de Montréal avec des études à gauche, à droite, avec des indices démographiques, nous devrions tous nous mobiliser, nous devrions donc tous nous mobiliser derrière ce projet qui vise à donner véritablement et concrètement un visage francophone au centre-ville de Montréal, notamment dans le domaine de la médecine.

Il s'agit bien sûr d'un projet de grande complexité, et, oui, il y a eu toutes sortes de débats autour de ce projet. Mais les débats n'ont pas commencé avec l'élection du gouvernement actuel, je vais donner quelques petites notions d'histoire. Et c'est un de mes passe-temps, comme le député le sait, l'histoire, alors je vais lui donner quelques bribes d'histoire sur le CHUM péquiste, et on va voir que, de ce côté-là, il y a quelques enseignements à tirer.

Alors, effectivement, ça a pris des années à l'époque pour arriver au choix du site 6000 Saint-Denis, mais on s'est rendu compte, ô stupéfaction! de choses qu'on a dites publiquement par mon prédécesseur le député de Rousseau, c'est qu'il n'y avait aucune évaluation de budget de fonctionnement ni aucun plan clinique qui avait été fait et bien sûr encore moins de conversation sur la mise en commun au moins de

certain services et activités avec les autres hôpitaux universitaires de Montréal. Puis en plus il y avait une voie ferrée transportant des produits dangereux en plein sur le site, ce dont on s'est rendu compte, en passant, pour la petite histoire, le jour même de l'annonce du site du 6000 Saint-Denis.

Maintenant, ce qui est arrivé par la suite dans les faits, c'est l'abandon du site 6000. Parce que personne ne peut dire, au Parti québécois, qu'au moment de l'élection d'avril 2003 ils étaient encore derrière le CHUM. D'ailleurs, le député de Rousseau, qui était mon prédécesseur immédiat au ministère de la Santé et des Services sociaux, ne parlait plus du tout du CHUM et il avait refusé de confirmer la construction du CHUM, il parlait peut-être de faire un pavillon d'oncologie dans la cour de l'Hôpital Notre-Dame. C'est les dernières déclarations publiques de mon prédécesseur sur ce dossier. Ce n'était plus du tout ce qui avait été mentionné deux ministres auparavant, parce que le taux de roulement, on s'en souvient, était assez élevé au ministère de la Santé dans ces années-là.

D'ailleurs, il y a un article du *Devoir* de 2002, novembre 2002: «Ni Bernard Landry ni [le député de Rousseau] ne défendent très fort les CHU par les temps qui courent. Gagné par la peur de faire des vagues dans un contexte politique qui lui est peu favorable — et le dossier des CHU ne fait pas l'unanimité, c'est clair — le gouvernement préfère se taire. Quelle valeur faut-il accorder aux promesses faites d'abord par Jean Rochon, puis par [la chef de la deuxième opposition], et enfin par [le député de Rousseau]? Ce dernier a beau se traîner royalement les pieds, il ne s'est pas moins engagé à aller de l'avant au printemps dernier.» Alors, ce qui est arrivé dans les faits, c'est qu'on avait paralysé le processus avec 63 millions de dollars d'études, je le rappelle, 63 millions de dollars d'études qui avaient été engagés à ce moment-là.

Et par la suite nous avons repris ce dossier en décidant de faire ces hôpitaux parce qu'il faut les faire pour le Québec et pour Montréal. Et, lorsqu'on parle du dossier du CHUM, du site, il faut rappeler un élément qui est absolument fondamental, c'est que tout repose sur le choix fondamental du CHUM, de l'hôpital et de ses médecins de faire un hôpital en un seul site, sur un seul lieu, alors que l'hôpital de McGill, par exemple, a fait un choix différent avec un pavillon neuf sur la cour Glen et un pavillon rénové et agrandi sur la montagne qui est le même hôpital. Le choix du CHUM a été différent, 700 lits sur un site, et ça avait bien sûr des implications très importantes en matière de coûts et en matière d'organisation de services sur l'île de Montréal.

Est-ce que je dois lui rappeler, parce qu'il a été familier avec ce phénomène, l'histoire du métro de Laval qui nous a enseigné beaucoup? On annonce un métro à 179 millions en sachant très bien que la facture finale va être, quoi, 800 millions quelques années plus tard. Le métro, tel que dessiné, sort dans le milieu de la rivière des Prairies. C'est ce genre d'épisode qui a fait en sorte que le Vérificateur général nous a dit: Il faut faire plus, il faut plus de rigueur dans la gestion des grands projets. Et c'est ce qui a amené la constitution du bureau du directeur exécutif, la nomination de M. Gignac.

● (10 h 20) ●

Très brièvement sur quelques points qui ont été mentionnés. D'abord, la complémentarité, c'est très difficile d'amener des cliniciens à mettre en commun des choses.

Et je remarque d'ailleurs que, dans l'univers mental de la deuxième opposition, on ne parle pas beaucoup de McGill, hein? C'est comme si c'était quelque chose qui était extérieur à nous. Là, on vient d'en entendre parler pour la première fois qu'il y avait un deuxième hôpital universitaire, mais on remarque que l'ensemble des questions se font sur le CHUM, comme s'il n'y avait pas un autre projet aussi important pour le Québec et aussi québécois sur l'île de Montréal.

Il y a des ententes de complémentarité qui ont été conclues dans le domaine de la recherche, de l'informatique, des services administratifs, d'entretien, et de toute façon, même avec des ententes de mise en commun de certains services cliniques pointus, tous les services auraient été maintenus. Effectivement, après étude quant au mode de réalisation du projet, je suis devenu moi-même un partisan assez convaincu de l'utilité de la méthode des partenariats public-privé, qui est nouvelle au Québec. Et on s'est d'ailleurs... on s'y est mis un peu tard au Québec, à la méthode des partenariats public-privé.

Une petite correction pour le député de Richelieu, en passant, en Grande-Bretagne non seulement ce n'est pas dévastateur, mais on continue de plus belle. Il y a 115 projets actuellement dans le monde, dont plusieurs en Grande-Bretagne, plus de 10 pays de l'OCDE continuent à pratiquer la méthode de partenariats public-privé, en passant, quelle que soit la couleur politique du gouvernement. D'ailleurs, le député de Richelieu devrait être le dernier à nous reprocher d'aller de l'avant avec cette méthode, c'est lui-même qui a approuvé un guide d'affaires pour la démarche PPP au Conseil du trésor. Il y avait d'abord eu la première législation auparavant, la loi n° 164, pour les partenariats public-privé dans le domaine des transports, et ça s'appelle maintenant de façon un peu familière la loi Chevette. Alors, c'est d'ailleurs assez typique du Parti québécois, M. le Président, c'est au cours des périodes d'opposition qu'on agite l'oriflamme de la social-démocratie et de la gauche. Lorsqu'on se retrouve au pouvoir, en général les actions et les mots changent, et je pense que ça a été bien relevé au cours des dernières années.

Il y a, pour terminer la période d'intervention qui m'a été réservée à l'introduction de nos débats, une grosse inexactitude et en fait une déformation assez grossière des choses lorsque le député de Richelieu dit qu'il n'y a pas de plans d'ingénierie... qu'il n'y a pas de travail d'ingénierie et d'architecture fait actuellement dans les hôpitaux. Alors, c'est totalement faux. D'abord, ça montre chez lui une méconnaissance totale du processus des PPP, alors qu'il a inauguré lui-même un guide d'affaires. Le député de Richelieu sait ou devrait savoir qu'en démarche PPP le gros du design, de l'architectural et de l'ingénierie est fait non pas par les gestionnaires de projet avant l'attribution du contrat, mais une fois ceci attribué par les gestionnaires, les planificateurs du consortium choisis. Il est donc non seulement pas surprenant, mais entièrement normal qu'il n'y ait actuellement pas de travail de plans d'ingénierie et d'architecture, c'est le cas dans tous les projets de PPP. Ce qui est fait actuellement, il y a, quoi, 3 000 pages de travaux d'ingénierie et d'architecture, des millions de dollars d'honoraires qui sont faits pour ce qu'on appelle les devis de performance. Et on aura l'occasion de faire de cette interpellation un exercice pédagogique pour le député de Richelieu et lui expliquer exactement de quoi il s'agit, pourquoi donc il

faut que ces ingénieurs et ces architectes, qui sont en grand nombre dans les deux hôpitaux, qui reçoivent les honoraires pour le faire, fassent le devis de performance qui sert à quoi?

Qu'est-ce qu'un devis de performance? Par exemple, prenons le parallèle d'une maison qu'on veut faire construire. Au lieu de faire des plans et de demander qu'on ait un radiateur à tel endroit, une ampoule électrique dans cette pièce, à tel endroit, un interrupteur dans la pièce à côté, on dit plutôt à celui ou à l'organisation qui va construire la maison, voici ce dont j'ai besoin: Alors, je voudrais que la température de la maison et son taux d'humidité soient à tant, à tel niveau. Je voudrais qu'il y ait des accès séparés pour mes enfants. Je voudrais qu'il y ait un nombre x de chambres à coucher et une salle commune. Voici les besoins. Et, une fois qu'on a fait ce travail d'établissement de besoins, ce qu'on appelle un devis de performance — bien sûr, c'est beaucoup plus compliqué dans un hôpital — c'est ce dont on se sert pour passer à la prochaine étape, dont d'ailleurs nous sommes très proches.

Les gens qui, au cours des dernières semaines, ont joué soit les pisse-vinaigre ou soit les oiseaux de mauvais augure en disant qu'il n'y aurait pas de progression dans le projet vont être un peu surpris et un peu débalancés lorsqu'on va lancer l'appel de propositions du centre de recherche très prochainement. Et pourquoi on fait l'appel de propositions? Comment on le fait? On le fait parce qu'on a des devis de performance. On ne peut pas faire d'appel de propositions en mode PPP sans faire de devis de performance, sans avoir de devis de performance qui nous permettent de lancer la compétition auprès des consortiums qui ont déjà été qualifiés.

On aura l'occasion, M. le Président, à la fin de notre... au cours de notre intervention, de démontrer encore une fois, comme je l'ai dit, que jamais, au Québec, un grand projet n'a été géré de façon aussi rigoureuse et aussi serrée que le projet des hôpitaux universitaires de Montréal. C'est un niveau de complexité qui est sans précédent et c'est un niveau de qualité de gestion également qui est sans précédent. Et bien sûr il y a des complexités, des défis, des difficultés, il y en aura jusqu'au jour de l'inauguration, mais actuellement on a en main... on a devant nous une organisation qui est sérieuse, qui est rigoureuse, qui tire parti des erreurs du passé, dont le métro de Laval et autres horreurs semblables, pour nous amener dans un environnement de gestion qui est beaucoup plus conforme à ce qui se fait partout dans le monde actuellement. Et le Québec, même s'il y est arrivé en retard, maintenant est au diapason de toutes les nations du monde pour ce genre de gestion.

Argumentation

Le Président (M. Lelièvre): Je vous remercie, M. le ministre. Si vous désirez, étant donné qu'on va aborder les cinq minutes, je pourrais vous faire signe avec un carton pour vous indiquer une minute si vous le désirez. Donc, je cède la parole au député de Richelieu.

M. Sylvain Simard

M. Simard: Merci, M. le Président. Enfin, si c'est la seule démonstration qu'il peut nous donner, que le ministre peut nous donner de ses nouvelles compétences

en histoire, je peux lui dire que, si j'avais poursuivi mon ancienne profession à l'université, je ne lui aurais pas donné une forte note ce matin sur sa relecture de l'histoire. C'est de la lecture extrêmement partielle et partielle qui ne lui aurait pas valu une note très élevée.

Mais revenons à un problème central. Nous avons entendu M. Gignac, plusieurs journaux l'ont rapporté... À moins qu'il nous dise qu'il fait partie — en politique, on en a quelques-uns comme ça — des mal cités, c'est un ordre bien connu. Mais on a entendu M. Gignac à de nombreuses reprises, ces dernières semaines, annoncer qu'il souhaitait entreprendre le creusage du trou, les fondations du CHUM, alors que Mme Jérôme-Forget, la présidente du Conseil du trésor et ministre des Finances, fidèle en ça à son mentor en PPP, qui est ici avec nous, considère que la conception, la construction, les plans, le maintien d'actif, tout ce qui touche dans le fond la construction, doit être la responsabilité du partenaire choisi.

Alors, comment va-t-on m'expliquer ici que l'on va construire un trou... enfin, si j'ose utiliser l'expression, qu'on va creuser... D'ailleurs, on ne le fera pas, semble-t-il, parce que la présidente du Conseil du trésor a été assez claire pour dire que c'était ridicule ici même, en Chambre. Mais enfin peut-être qu'on a encore changé d'avis, on aura peut-être un nouveau titre demain dans le journal: Le CHUM va de l'avant et va creuser son trou. Il y a de très beaux titres à proposer là-dessus. Comment peut-on concilier à ce moment-ci tous les propos de prudence du ministre sur le mode PPP, qui prend beaucoup de temps mais qui, au bout du compte, élimine beaucoup de risques, comment peut-on concilier ça avec le creusage des fondations à ce moment-ci du projet?

Le Président (M. Lelièvre): M. le ministre.

M. Simard: ...je voudrais avoir la réponse. On n'est pas ici pour faire des monologues, j'imagine.

Le Président (M. Lelièvre): M. le ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Avec plaisir. Merci, M. le Président. D'abord, sur le plan de l'histoire, qui est un sujet d'intérêt commun au député de Richelieu et à moi, je vais lui lancer un défi. Il y a trois chercheurs avec lui aujourd'hui qui l'accompagnent, alors ils ont le temps de s'activer d'ici midi. Je le mets au défi de nous montrer une confirmation du gouvernement du Parti québécois de la construction du CHUM au 6000 Saint-Denis dans les mois qui ont précédé l'élection. Est-ce qu'on avait lancé les appels de qualification? Est-ce qu'on avait lancé les appels d'offres? Est-ce qu'on avait établi un plan clinique? Est-ce qu'on avait confirmé même l'idée du CHUM? Je répète — et la référence est facile à trouver dans les médias avec maintenant les outils de recherche de revues de presse, ce n'est pas difficile — on n'en parlait plus, trop compliqué, trop risqué. On est mieux de mettre ça de côté, peut-être qu'on va mettre un pavillon dans la cour de Notre-Dame. C'était terminé, de sorte qu'il a fallu, quand on est arrivés, reprendre le débat à ce niveau-là parce que les hôpitaux et le CHUM avaient compris qu'il n'y en aurait pas, de CHUM. Ils avaient très bien compris ça,

et il a fallu les convaincre — et on l'a fait — de notre détermination à aller de l'avant dans le dossier.

Bon, maintenant, le trou... ou l'excavation, pour parler en termes techniques plus élégants, ce n'est pas inhabituel du tout d'avoir ce genre de réflexion. Et la décision n'est pas prise du tout, mais ce n'est pas inhabituel du tout, même en mode de PPP, de nous mener à ce genre de réflexion. Voici comment on envisage la chose. D'abord, pour le centre de recherche, qui est l'appel de propositions qui va être lancé le plus prochainement, il n'y aura pas d'excavation préalable parce que l'excavation va être faite par le partenaire, et c'est un processus qui est plus simple que pour celui de l'hôpital de l'autre côté de la rue. Pour l'autre contrat, ce qui est actuellement en cours — et ça va se terminer pendant l'été — c'est une étude justement de faisabilité et de partage de risques pour voir si c'est possible.

Et, en passant, il faut quand même informer les gens, M. le Président, que ça se fait. Même en mode PPP, dans le monde, ce genre de choses là se fait. Comment ça se fait lorsqu'on décide de le faire? D'abord, ça se fait avec l'accord des consortiums qui déposent des appels de propositions et ça se fait ensuite avec l'accord du consortium qui est choisi pour faire l'appel de propositions, de sorte que, lorsque le consortium est choisi et obtient le contrat, il a devant lui quelques mois de travaux de design, planification, d'ingénierie. Alors, il est possible, à ce moment-là, de faire de façon concurrente l'excavation et ces travaux d'ingénierie. Mais ça ne se fait que dans ces situations et lorsque le partage de risques est établi et fait l'objet d'une entente, ce qui n'est pas actuellement confirmé, et on aura l'occasion de le faire.

Maintenant, il y a des avantages et des inconvénients. Quels sont les avantages? L'avantage est surtout sur l'échéancier. Si on fait l'excavation pendant la phase de design du consortium choisi, on estime, selon le bureau du directeur exécutif, qu'on devance l'échéancier de six à neuf mois, ce qui n'est pas négligeable. Cependant, l'autre risque, le risque ou le désavantage potentiel, c'est le transfert de risques parce que le consortium pourrait dire: Bien, voilà, vous avez fait le trou pas exactement comme je voulais, donc c'est votre faute. Donc, c'est pour ça qu'il faut évaluer ça avant de décider.

Mais le député fait une grosse erreur s'il pense que ça ne se fait pas en mode PPP partout dans le monde, ce genre de démarche là. Ça arrive que ça se fait...

● (10 h 30) ●

Une voix: ...

M. Couillard: Bien, vous avez terminé votre droit de parole, là. Alors, ça se fait effectivement dans le monde entier, dans plusieurs projets de PPP.

Maintenant, je voudrais parler des démarches qui ont été...

Une voix: ...

M. Couillard: Bien, M. le Président, là, si je comprends bien le mode de fonctionnement, il n'y a pas...

Le Président (M. Lelièvre): Le mode de fonctionnement, M. le ministre...

M. Couillard: Je suis en cours d'intervention, là.

Le Président (M. Lelièvre): ...c'est que le député vous a posé une question, vous avez le droit de répondre à la question, mais on peut revenir encore au député de Richelieu sur son cinq minutes.

M. Couillard: ...moi, je peux...

Le Président (M. Lelièvre): ...

M. Couillard: Non, non. Ce n'est pas vrai, je pense que ce n'est pas du tout comme ça, M. le Président. Informez-vous, là, ce n'est pas comme ça que ça se passe, là.

Le Président (M. Lelièvre): Sur le cinq minutes, il y a 2 min 3 s, on est à 2 min 3 s...

M. Couillard: Bien, c'est parce que, là, on me l'enlève avec ce... Heureusement, l'horloge est arrêtée. Peut-être que vous voulez suspendre quelques secondes pour vous faire...

(Consultation)

Le Président (M. Lelièvre): Alors, nous reprenons.

M. Couillard: M. le Président, je voulais profiter du temps, là, pour donner une autre citation, tiens, qui va intéresser et peut-être même amuser un peu le député de Richelieu. 1er décembre 2002, dans *La Presse*: «[Le] SICHUM fonctionnerait toujours avec un projet de 1,3 milliard [...] alors que le gouvernement a donné le feu vert il y a un an à un projet de 1 milliard[...], et voudrait aujourd'hui qu'on ramène la facture à 600 millions. [...] En coulisses à la SICHUM, on s'attend même à ce que le nouveau président de la régie régionale [...] revienne avec son projet initial», qui est l'agrandissement de l'Hôpital Notre-Dame. Alors, voici l'état des lieux en décembre 2002.

Mais je voudrais revenir, M. le Président, sur la rigueur, la discipline et l'encadrement de ce projet-là, qui sont sans précédent malgré les difficultés et la complexité du projet. D'abord, il y a une structure de gouvernance qui a été créée selon les recommandations du Vérificateur général, avec la nomination de M. Clermont Gignac. Ensuite, il y a une entente-cadre de gouvernance — qui fait quoi — qui a été faite entre les hôpitaux et le bureau du directeur exécutif. Ensuite, il y a une structure de gestion qui a été déterminée, une structure d'organisation du directeur exécutif qui a été faite. Il y a une approche de gestion de projet, qui est celle du secteur privé, ce qu'on appelle le Project Management Institute, qui est basée sur ce qu'Hydro-Québec et Bombardier font, avec une emphase sur la gestion des risques, des opportunités et la gestion des changements. C'est quoi, les changements? Pour expliquer à notre population, c'est la source de la plupart des dépassements des projets en mode conventionnel, c'est de nombreux projets en cours de réalisation qui font que la facture augmente continuellement. Un processus décisionnel qui a été établi, un processus structuré à l'Agence des partenariats et l'entrée en scène des professionnels maîtres dans les centres hospitaliers.

Alors, contrairement à ce qui a été écrit ou dit très légèrement au cours des dernières semaines, il y a une structure de gouvernance et d'administration qui est excessivement serrée et appropriée, et qui est en fait

sans précédent, et qui servira, à partir de maintenant, de balise. C'est-à-dire que les grands projets qui seront réalisés par le Québec au cours des prochaines années, à mon avis, devront prouver qu'ils se sont dotés d'un mode de gestion non pas identique, mais fortement inspiré de ce que nous avons mis en place avec le directeur exécutif et la collaboration des centres hospitaliers.

Le Président (M. Lelièvre): Je vous remercie, M. le ministre. Maintenant, je vais céder la parole au député de Mont-Royal.

M. Pierre Arcand

M. Arcand: Merci, M. le Président. Juste pour revenir, me permettre de revenir peut-être sur quelques éléments, j'écoutais tout à l'heure le député de Richelieu et je suis toujours évidemment surpris de ses propos. J'aimerais simplement rappeler qu'en 2003, par exemple, il y avait certains articles qui étaient publiés, entre autres, et qui parlaient du fait qu'on demandait de revoir les plans déjà au début de 2003. Et on disait, entre autres, dans un article de fin 2002, dans *Le Devoir*, entre autres, que les opposants au projet étaient nombreux et que finalement M. Béland, à l'époque, avait abandonné la présidence. Et un des éléments qui ressortaient, c'était que ni le premier ministre de l'époque, M. Landry, ni le ministre de la Santé de l'époque, M. Legault, défendaient très fort les centres hospitaliers universitaires selon un article de Mme des Rivières, du *Devoir*, le 29 novembre 2002. On disait, entre autres, que le Parti québécois était gagné à l'époque par la peur de faire des vagues dans un contexte politique qui lui était peu favorable.

Et tout le monde qui nous écoute ce matin doit se rendre compte quand même que tout projet de construction, ça représente de façon générale, de toute évidence, un défi extrêmement important. N'importe qui qui peut nous écouter aujourd'hui peut comprendre que, lorsqu'on fait de simples rénovations dans nos maisons, on se rend compte qu'il y a des dangers de dépassement des coûts, que c'est constant. Et je pense que, lorsque notre gouvernement est arrivé au pouvoir, en 2003, il était évident qu'il fallait revoir les méthodes traditionnelles, et ce que les partenariats public-privé ont permis d'accomplir jusqu'à présent, c'est d'abord et avant tout une discipline gouvernementale au niveau administratif et politique. Également, ça nous a permis d'avoir du sang neuf dans l'appareil gouvernemental, une expertise qui était centralisée. Plusieurs, depuis des années, d'ailleurs réclament, pour la gestion de grands projets, là, un ministère de la construction. Nous, on a quand même, avec l'Agence des PPP, une expertise gouvernementale. En fait, le PPP également prévoit ce partenariat, un transfert du risque au secteur privé. Je pense que c'est extrêmement important. Les politiciens, les premiers, doivent avoir confiance que, lorsqu'il s'agit d'un projet comme tel, particulièrement un projet de construction... Et, quand on touche en particulier en plus les hôpitaux, ce qui ajoute au défi auquel on a à faire face, je pense qu'un projet en PPP peut donner confiance que ce projet va pouvoir se faire sans dépassement excessif de coûts. Et je pense que l'effet d'entraînement également d'un PPP sur d'autres modes de réalisation peut finalement également être très important.

Comme l'a dit tout à l'heure le ministre, et je pense que c'est un des éléments... Je me suis renseigné un peu hier soir pour tenter de voir un peu, là, les projets en PPP, et il y en a beaucoup dans le monde, il y en a énormément. Il y en a en Australie, il y en a au Canada, il y en a même en Afrique de l'Est, en Allemagne. C'est quelque chose qui commence à être adopté par l'ensemble des citoyens, des gouvernements de façon générale pour justement faire en sorte que les coûts soient beaucoup plus sous contrôle, qu'il y ait vraiment ce partenariat public-privé.

Moi, je suis aussi surpris jusqu'ici de voir l'opposition toujours mettre une pression constante sur le gouvernement — je comprends que c'est son rôle — et, vous savez, on veut avoir des dates, on veut... Vous savez, moi, j'ai toujours l'expérience encore d'un projet qui évidemment n'a pas contribué beaucoup, sur le plan de la construction, à aider le Québec, c'est évidemment le Stade olympique. Et je peux vous dire que non seulement c'est un des éléments qui nous fait toujours réfléchir, on se rappelle que le Stade olympique devait coûter au départ 134 millions, et ça a fini... Et, là où il y avait un défi à ce moment-là, c'est qu'il y avait une date rattachée à ça, il fallait absolument, là, que ce soit fini au mois de juillet 1976, c'était très important, et, comme vous le savez, plusieurs personnes en ont profité. Les contracteurs en ont profité, les syndicats, à l'époque, en avaient profité, tout le monde... et il y avait donc eu, à ce moment-là, une escalade extrêmement considérable des coûts. Donc, je pense qu'il faut se méfier de ces éléments-là et je pense qu'il est très important de trouver, dans ce domaine, les procédures qu'il faut pour réaliser un meilleur actif.

● (10 h 40) ●

Le Président (M. Lelièvre): Je vous remercie, M. le député de Mont-Royal. Je vais maintenant céder la parole au député de Richelieu.

M. Sylvain Simard

M. Simard: Merci, M. le Président. Enfin, on voit que les flûtes sont en train de s'accorder du côté ministériel. C'est extrêmement intéressant de voir, par exemple, que la comparaison maintenant du CHUM, c'est le Stade olympique. C'est très intéressant, deux réalisations, qui risquent de se terminer un peu de la même façon comme c'est parti là, d'une administration libérale qui était partie dans de grands projets mais qui n'avait pas compris les contraintes de la construction et des nécessités des lieux.

Moi, je veux revenir à cette question des fondations, de l'excavation. On nous dit maintenant... D'abord, je vais demander très sérieusement au ministre de nous fournir la liste des hôpitaux qui, à travers le monde, ont construit leurs... ont creusé leurs excavations, ont excavé leurs fondations avant le début des travaux. Là, je voudrais étudier ces dossiers-là, ça pourrait être intéressant.

Maintenant, je veux savoir aussi qui sera responsable de cette excavation. Puisque les deux partenaires sont exclus, ce sera donc le constructeur, le gouvernement, vraisemblablement. Lorsque ces excavations seront faites, s'il devait y avoir par la suite des réclamations les concernant, parce qu'on peut... C'est très important, les fondations, par définition, c'est très important. La moindre vibration par la suite, la moindre fissure, la moindre intrusion d'eau fait en sorte que le

partenaire qui aura été choisi pour construire l'hôpital pourra très, très bien ne pas reconnaître sa responsabilité pour des fissures, pour différents ordres de problèmes, puisqu'il n'aura pas été responsable de A à Z du projet de construction. C'est extrêmement important ici. Est-ce que vous avez la garantie, à ce moment-ci, des deux partenaires? Est-ce que déjà vous l'avez, cette garantie, de la part des deux partenaires que ces problèmes n'existeront pas, puisqu'ils sont d'accord?

Et d'ailleurs j'imagine qu'on va leur charger, puisqu'originellement c'est eux qui devaient construire. Est-ce qu'ils seront associés à la construction? C'est considérable, ce n'est pas... Le ministre aimait faire une comparaison avec la construction d'une maison, mais il arrive un moment où la complexité des choses, l'ampleur des choses changent totalement la dimension des problèmes. Ici, on est en plein cœur de Montréal, ça pose toutes sortes de problèmes, et il faut tout prévoir à l'avance là-dedans. Normalement, celui qui construit fait aussi l'excavation, donc il est responsable de A à Z, on sait à l'avance qui sera responsable. D'ailleurs, il creuse son trou, si j'ose dire, il excave ses fondations en sachant ce qu'il y aura dessus. Ce que nous ne savons pas, il n'y a aucun plan. Personne ne peut montrer, ce matin, un plan de ce que sera le CHUM francophone du 1000 Saint-Denis, ça n'existe pas. Le processus, on l'a dit, ne passe pas par la préparation de plans.

D'ailleurs, on n'a d'ailleurs aucun plan, ce qui fait que la ville de Montréal n'a toujours pas approuvé et ne peut pas approuver le projet de construction avant de les avoir vus, ce qui, au su de ce que nous avons vu, ces dernières semaines, dans la saga du terrain légué par Papineau, nous laisse croire que ça risque d'être un peu long encore, ces processus. Il y a eu des audiences, il y a des approbations pour certains aspects d'inclusion dans l'urbanisme, dans le tissu urbain de Montréal, mais il n'y a aucun bâtiment, aucun plan qui a été approuvé par la ville de Montréal. Et à ma connaissance, à moins d'avoir renoncé à toutes leurs responsabilités, Montréal ne devrait pas et ne peut pas accepter la construction d'un édifice sans en connaître au moins la hauteur, l'apparence, les volumes. C'est invraisemblable, et vous ne me ferez pas croire aujourd'hui que tout est accepté, ce qui est absolument impensable.

Alors, est-ce que la présidente du Conseil du trésor, par exemple — j'ai posé, moi, la question cette semaine, c'était très, très clair; on pourra aller aux galées pour sortir le texte — est-ce qu'elle est d'accord pour creuser le trou tout de suite, hein? Est-ce qu'elle est d'accord pour ça? Là, ce matin, là, je pensais que j'allais me faire dire que non, il n'en est pas question ou alors, oui, et on va de l'avant, mais là c'est peut-être qu'on ira de l'avant, là, on fait une autre... — il manquait ça comme étude, évidemment — on lance une nouvelle étude pour étudier la possibilité si on a l'accord des partenaires qui seront... dont on choisira un jour l'un d'entre eux pour construire au-dessus de ce trou qu'on est en train... qu'on songe à creuser immédiatement. Écoutez, là, est-ce qu'on est sérieux ce matin? Vous n'avez pas pris de décision sur cette question fondamentale là. Vous venez devant l'Assemblée nationale, devant la population dire que vous êtes en train de réfléchir à la possibilité de construire un trou.

Le Président (M. Lelièvre): Merci. Merci, M. le député de Richelieu. Maintenant, je vais céder la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, effectivement, M. le Président, c'est toujours une bonne idée de réfléchir avant de poser des gestes, je suis entièrement d'accord avec le député de Richelieu là-dessus. Mais je pense qu'il n'a pas écouté ce qu'on a dit tantôt, là, la décision n'a pas été prise, là. L'évaluation va se faire pendant l'été avec les professionnels maîtres, avec l'Agence des PPP, avec la ville de Montréal et sera discutée avec les partenaires. Mais, s'il n'y a pas une clarification complète des questions judicieuses qui ont été soulevées, c'est certain que ce ne sera pas fait. Disons que préalablement c'est une option qui doit être envisagée mais qui n'est pas absolument décidée et qui ne le sera pas non plus avant l'été. Mais ce sera fait de la façon suivante, et c'est normal — de la façon que je viens de le dire; et c'est normal — que ce soit fait ainsi.

Maintenant, je voudrais revenir encore une fois sur la différence fondamentale... Et je pense que le député de Richelieu doit participer à l'effort de pédagogie qu'on doit faire ce matin pour ne pas tomber dans le panneau, là, de ceux qui essaient d'inquiéter la population avec les questions de plans d'ingénierie et d'architecture, qui de toute façon ne seront pas faits par les professionnels qui sont dans les établissements mais qui seront faits par les consortiums choisis lors de l'approbation du processus de PPP ou lors de l'attribution des contrats. Les consultations en fait ont été très longues pour le CHUM. Déjà, il y a eu de nombreuses consultations qui ont permis de statuer sur la volumétrie, qui ont permis de statuer sur la grande... toute l'ossature en fait des projets. Et, en mode PPP effectivement, ce que le mode de consultation, d'autorisation municipale permet d'obtenir, c'est un cadre dans lequel doit se situer le projet, mais en sachant fort bien que les détails architecturaux se font lorsque le constructeur ou le consortium choisi le fera. Je vais rassurer le député pour lui dire que les conversations sont presque quotidiennes entre le CHUM et la ville de Montréal, que les choses vont très bien et que d'ailleurs on verra, lors de l'attribution du contrat ou de l'appel d'offres pour le centre de recherche, que ça va être fait comme ça, avec un cadre qui va être déterminé par la ville de Montréal, à l'intérieur duquel les partenaires qui feront les appels d'offres se situeront.

Alors, je suis très surpris que la personne qui a inauguré la question de faire des plans d'affaires en mode PPP au Conseil du trésor ne soit même pas au courant de ces choses si élémentaires, là. Parce que ce n'est pas nouveau ce qu'on dit là, là, c'est exactement ce qui est toujours le cas dans tous les projets PPP, partout dans le monde.

Alors, il y a une grosse différence également entre le règlement de zonage à la ville de Montréal et le permis de construction. Alors, les discussions, les consultations ont été faites sur le règlement de zonage, et tout ce qui est de volumétrie, hauteur maximale des édifices, tout ça est listé. Donc, on peut aller de l'avant, et il y aura par la suite construction du projet. C'est certain que ça va avancer, et la ville de Montréal, plus... ou pas moins que toute autre organisation, veut que le projet avance rapidement. Alors, de ce côté-là, M. le Président, là, les choses avancent bien.

D'ailleurs, sur le plan des échéanciers, c'est intéressant de dire qu'on a toujours les mêmes échéanciers que

ceux qui ont été annoncés il y a quelque temps, c'est-à-dire que l'ensemble des appels de propositions, les trois appels de propositions devraient être lancés d'ici l'automne 2008. Je rappelle qu'il y en a trois, et non pas seulement un, trois: le Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, l'hôpital, la partie PPP de l'hôpital du CHUM, de même que la partie PPP du projet McGill qui est la cour Glen. L'ensemble de ces appels de propositions sera terminé pour l'automne prochain, ce qui va nous amener dans la phase de design architectural, d'ingénierie détaillée et à la construction, avec toujours le début des travaux prévu pour 2009, la fin des travaux des derniers bâtiments pour 2013, mais on estime que le centre de recherche, par exemple, devrait être terminé fin 2011 ou début 2012.

Et la beauté avec le processus de PPP, que pour-tant le député de Richelieu devrait connaître très bien, c'est qu'il permet d'encadrer beaucoup plus rigoureusement la question des budgets et des échéanciers que ne le permet le mode conventionnel. Non pas qu'il soit une garantie absolue en la matière, parce qu'il existe rarement dans la vie de garantie absolue en quoi que ce soit, mais des études internationales ont montré que le pourcentage de respect des échéanciers et des budgets est significativement plus élevé lorsque les travaux sont réalisés en mode PPP qu'en mode conventionnel. De façon très significative. Pourquoi? Parce qu'en mode conventionnel il y a ces éternels processus de changement qui étirent la facture de façon continue pendant l'exécution des travaux, alors que, lorsque l'on procède en mode PPP, on encadre ces éléments de façon très rigoureuse.

Alors, on voit que, contrairement à ce que — et je n'accuse pas le député de Richelieu de faire ça; mais contrairement à ce que — certains ont essayé de semer dans la population, non seulement le processus est bien encadré, rigoureux, conforme à tout ce qui se fait au niveau international — d'ailleurs, on aura l'occasion, j'espère, ce matin, de parler de tout le travail d'étalonnage international que le bureau du directeur exécutif et le CHUM ont fait au cours des dernières semaines et des derniers mois — non seulement c'est fait de façon rigoureuse et appropriée, mais c'est effectivement nouveau au Québec. Alors, quand quelque chose est nouveau, on a le choix entre dire qu'on n'y comprend rien, donc ce n'est pas bon, ou faire un effort minimum de compréhension et de mise à niveau. De mise à niveau parce qu'encore une fois on a été trop lents au Québec à se mettre à ce mode de réalisation d'infrastructures, et heureusement on rattrape le retard non seulement en santé, mais dans les infrastructures autres également.

● (10 h 50) ●

Le Président (M. Lelièvre): Merci, M. le ministre. Maintenant, je vais céder la parole au député de Mont-Royal.

M. Pierre Arcand

M. Arcand: Merci, M. le Président. J'essaie de voir, depuis cette annonce qui a été faite en 2006, cette annonce qui a été faite en fait le 7 avril 2006 où le ministre de la Santé et la présidente du Conseil du trésor avaient annoncé ce projet lors d'une conférence de presse... Et je regarde ce qui se fait dans le dossier du CHUM depuis le début — et il me semble qu'évidemment les gens veulent toujours qu'on avance plus vite, et je

pourrai vous donner tout à l'heure quelques exemples lors d'une prochaine intervention lorsqu'on avance trop vite — je pense que les choses se sont déroulées de façon quand même relativement très efficace.

D'abord, premièrement, on a déjà déterminé les balises budgétaires qui sont prévues pour le centre hospitalier: pour le CHUM, on parle de 850 millions de dollars; pour le centre de recherche, on parle de 300 millions de dollars, 318. On parle d'une durée de l'entente, pour le CHUM, qui sera de 35 ans, de 32 ans pour le centre de recherche. Le CHUM va conserver la propriété de ses nouveaux immeubles au fur et à mesure de la construction. Alors, je pense que, la description, elle est, de ce côté-là, assez claire.

Deuxièmement, qu'est-ce qui s'est passé depuis 2006? Je pense que c'est important, aujourd'hui, de voir exactement ce qui s'est fait. À la mi-décembre 2006 — l'annonce a été faite au mois d'avril; à la mi-décembre — il y a eu le dépôt du dossier d'affaires initial. Ça a été le premier dépôt qui a été fait. Par la suite, on a étudié, au début de 2007, le dépôt d'affaires. Et, le 18 juin, on a annoncé qu'on adoptait les conclusions du dossier d'affaires qui a été soumis par l'Agence des partenariats public-privé quant à cette réalisation en mode PPP du CHUM. Par la suite, le 28 juin, on a immédiatement envoyé les appels de qualification pour la réalisation de ce nouveau centre hospitalier et également du Centre de recherche du CHUM. Le 12 octobre 2007, ça a été la réception des candidatures pour le CHUM et le centre de recherche. Un mois plus tard, l'approbation des candidats qualifiés par le conseil d'administration du CHUM. Le 14 novembre, nous avons annoncé les candidats qualifiés, et les groupes, là, Axor-Dalkia, il y a un groupe également, Accès Santé CHUM, tous ces gens-là ont été annoncés. Et, le 14 novembre toujours, on a annoncé ceux qui étaient qualifiés pour le projet du centre de recherche. Alors, quand je regarde ce qui a été fait en 2007, ça m'apparaît quand même être géré de façon très efficace.

Pour ce qui est de l'appel des propositions pour le centre de recherche, on est prêts pour l'appel de propositions. On avait parlé du printemps 2008, on attend la décision de la ville de Montréal. Alors, dans le centre de recherche, on voit ça. Pour ce qui est de l'appel des propositions du CHUM, on prévoit que ça va se faire un peu plus tard, probablement à l'automne 2008. C'est ce qui est prévu, c'est ce qu'on pense.

Alors, quand je regarde l'ensemble de la situation, je m'aperçois qu'on n'a pas à faire face à un gouvernement, là, qui s'est traîné les pieds, à une agence qui n'a pas fait son travail. Bien sûr, il y en a qui vont critiquer. On a entendu cette semaine certains ingénieurs prétendre que, bon, c'était très technique, que, bon, il fallait plus. Mais, vous savez, dans n'importe quel projet, il y a toujours ce genre de défi là. Et il y a beaucoup de gens évidemment qui sont impliqués dans ce projet-là, et il faut faire travailler ces gens dans le meilleur rythme possible.

Alors, tout ça pour vous dire finalement qu'à la lecture de ce qui s'est fait depuis donc environ deux ans je pense que, pour un dossier assez complexe... Parce que, quand on fait l'analyse de Sainte-Justine, qu'on fait l'analyse de McGill, du CUSUM, quand on fait l'analyse de tout ça, on parle d'un projet de plus de 3 milliards de dollars. C'est beaucoup d'argent, et je pense que ça exige quand même rigueur, ça exige une certaine forme de

prudence. Et je pense que la population va très bien comprendre que, pour un projet de cette envergure-là, il est fondamental que l'on sache d'abord, avant le début de la construction, il est fondamental qu'on sache d'abord où est-ce qu'on s'en va et que tout soit analysé dans le pur détail.

Le Président (M. Lelièvre): Alors, je vous remercie, M. le député de Mont-Royal. Je cède la parole au député de Richelieu.

M. Sylvain Simard

M. Simard: Oui, M. le Président, Ça me fait plaisir d'enchaîner immédiatement sur ce que je viens d'entendre. Ce n'est pas très rassurant lorsqu'on nous donne un échéancier avec notamment l'appel de participation pour le PPP prévu pour le centre de recherche pour le printemps 2008 et qu'on sait très bien que ce ne sera pas le printemps 2008, qu'on nous dit ensuite que tout va très bien pour l'adoption par la ville de Montréal... l'acceptation par la ville de Montréal des plans définitifs, puisque nous leur parlons tous les jours. Eh bien, dans le cas du centre de recherche, c'est exactement ce que M. Gignac a dit, nous parlons tous les jours à la ville de Montréal, avec le résultat formidable auquel nous avons assisté et avec la situation loufoque dans laquelle nous nous trouvons, à ne pas même savoir le nombre d'étages, la dimension de ce centre de recherche au moment où nous nous parlons. Alors, si c'est ça, la garantie de succès pour la suite des choses, permettez-moi d'être un peu plus inquiet.

La conversion du ministre au mode PPP a été soudaine et fulgurante. Lui qui aime revenir dans l'histoire, je peux lui sortir un certain nombre de citations sur ses doutes à l'égard des PPP, particulièrement en milieu hospitalier, qui sont... Il a vu la lumière. Son chemin de Damas a été suivi évidemment... a été l'objet d'une rencontre avec la présidente du Conseil du trésor, qui lui a montré quelle était la voie, la vérité et la vie et depuis il se fait, de façon pas très pédagogique, mais plutôt répétitive, le chantre de ce mode de fonctionnement, auquel j'adhère également. Il ne faut pas penser, là, que je suis contre les PPP, je suis extrêmement sceptique de voir des gens qui n'en ont jamais fait, jamais réalisé un de leur vie, là. Même M. Lefebvre, qui est devant moi, là, qui est le président de l'organisme qui gère les PPP ici, là, il est à ses premiers PPP de sa vie, là.

Nous, on commence à hauteur de 4 milliards. C'est comme ça qu'un gouvernement doit agir dans la vie. Il n'a jamais rien fait, et tout à coup il saute dans des projets à 4 milliards. Il pourra se défendre dans les journaux. De toute façon, c'est un fonctionnaire très politique, il ne se gêne pas pour défendre ses points de vue sur toutes les tribunes. Mais, moi, je suis plus pragmatique que ça et je trouve que faire ses classes avec un projet de cette complexité et de cette ampleur n'était pas de bon augure. Et ce à quoi nous assistons actuellement tend malheureusement à confirmer mes craintes les plus fortes.

Mais, au-delà de ça, l'échec de la complémentarité, qui pourtant nous avait été promise... Et j'étais — le ministre le sait; j'étais — membre de la commission spéciale qui, au salon rouge, a étudié la question de l'emplacement, il en faisait une condition absolument essentielle à atteindre un très haut niveau de complémentarité. Là, il en est arrivé à

dire maintenant: Mon regret bien sûr, en 2006, on n'a pas pu obtenir tous les résultats qu'on aurait voulu avec le comité Baron. Ça a été très difficile, sur le plan politique, des perceptions des communautés, d'aller plus loin. Alors, résultat, c'est que c'est une complémentarité quasi cosmétique, il n'y a presque rien. Les deux entités restent totalement autonomes, ce qui, pour Montréal, est un échec lamentable, et sans doute le plus grand échec jusqu'à maintenant dans ce dossier.

Maintenant, actuellement, nous fonctionnons d'une façon assez bizarre. Le gouvernement, face aux critiques et face à l'impasse de son projet, a décidé de geler le prix d'ensemble de la construction. Et donc, à mesure que le temps passe et donc que les frais dus à l'inflation augmentent, le gouvernement est obligé de vider des aspects du centre. On a appris en commission parlementaire, et la ministre l'a appris ici, en commission parlementaire, devant nous, là — elle est partie à rire quand on lui a dit ça, et ses adjoints ont dû lui dire que c'était vrai, là — que l'administration risquait de ne pas être sur le site, c'est-à-dire que le directeur, les ressources humaines, la gestion du personnel, la gestion des immeubles, ça se fera à distance, évidemment sans jamais avoir prévu compter dans le coût l'endroit où seront logés ces services administratifs. Vous vous imaginez ça? De plus, on a commencé déjà à couper dans les salles de radiologie. On est devant un CHUM à géométrie variable, dont on ne connaît même pas l'apparence. On ne sait pas en quoi il sera fait, à quoi il ressemblera, mais de plus en plus on lui enlève des morceaux, à mesure que le temps...

Moi, j'ai entendu — j'ai le sous-ministre devant moi — dire: Quels que soient l'inflation et le nombre d'années, c'est fini, c'est ce prix-là, c'est tout. Alors, c'est bien joli, tout ça, là. C'est une décision, mais il faut que tout le monde soit conséquent avec soi-même, il faut être logique, là. Il faut savoir la logique de ça, ça veut dire qu'à mesure que l'on avance on va diminuer le nombre de lits, on va enlever des services, on va diminuer des salles de radiologie, c'est déjà annoncé. Alors, il y a un problème ici de logique. Qu'est-ce qu'on construit exactement? À quoi les gens doivent-ils s'attendre en 2015, 2016 ou 2017, Dieu sait quand?

● (11 heures) ●

Le Président (M. Lelièvre): Merci, M. le député de Richelieu. Maintenant, je cède la parole au ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, M. le Président, d'abord il faut dire qu'il n'y a pas de compromis qui se fait sur la qualité de l'hôpital, on aura un hôpital extraordinaire. Et d'ailleurs le monde entier sait que les projets les plus modernes d'hôpitaux universitaires se font à Montréal, au Québec, et, au lieu de nous déchirer entre Québécois sur la question, on devrait en être collectivement très fiers. Parce que le plus grand projet d'infrastructures québécoises et canadiennes, c'est ici, à Montréal, que ça va se passer, chez nous, par des Québécois. Et, nous, effectivement on fait confiance en des Québécois, on fait confiance en des Québécois qui bien sûr ont des expériences tirées d'expériences internationales. L'ensemble des firmes québécoises qui sont associées à ce projet font, depuis des années, des projets en PPP partout dans le monde. Ce qui est souvent ironique, c'est qu'ils en font partout dans le monde et que maintenant ils vont pouvoir en faire au Québec.

Je suis un peu intrigué par le fait que le député de Richelieu semble s'interroger sur la localisation des bureaux

d'administration. En Angleterre, dans beaucoup d'hôpitaux universitaires, les administrateurs d'hôpital sont en dehors du centre hospitalier, dans des bâtiments existants. Au CUSUM, ils sont sur la rue Guy, à l'hôpital de McGill, et ça ne fait pas l'objet d'une interrogation, à ce que je sache. Et il faut faire la différence entre l'administration financière et comptable de l'administration clinique. Il est certain que l'administration clinique doit être dans le centre hospitalier, le directeur des services professionnels, des services infirmiers doivent être là, mais les directions administratives, il n'y a absolument aucun problème. D'ailleurs, c'est une pratique assez répandue à ce qu'ils soient ailleurs que là. Mais, encore une fois, il n'y aura jamais de compromis sur la question de la qualité de l'édifice.

Pendant que nous parlions, on a continué les efforts de recherche. Parce que je ne sais pas comment vont ceux du côté de la deuxième opposition, mais j'ai trouvé quelques perles encore une fois puis je vais me permettre de les mentionner. Alors, tiens, février 2000, article de *La Presse*, parlant du choix du site du 6000 Saint-Denis: «Les résultats ne se sont pas fait attendre. L'absence de consultation, indéfendable, a mené à une multiplication de critiques du choix de l'emplacement, qui méritent d'être entendues. La précipitation de la ministre — chef de la deuxième opposition aujourd'hui — pour des raisons politiques, a mené à un projet bâclé. À tel point que la firme qui a choisi le terrain a oublié, petit détail, le fait qu'une voie ferrée passait à côté.» Là, il y a un commentaire sur l'attribution des contrats que je préfère ne pas répéter, et en fait on continue: «Tout cela est assez foireux pour que la ministre reparte à zéro.» Puis repartir à zéro, ça veut dire que la ministre et son ministère doivent se retirer du projet.

Un peu plus tard, en janvier 2002...

Une voix: ...

M. Couillard: C'est M. Alain Dubuc.

Une voix: ...

M. Couillard: Quoi, il n'est pas un auteur québécois respectable, non? Alors, maintenant, il y a un autre article dans *Le Devoir*. Tiens, *Le Devoir*, je pense que c'est une publication plus acceptable, peut-être?

Une voix: ...

M. Couillard: Janvier 2002. Alors: «Même si le ministre ne s'est pas engagé à préciser le budget total de construction, pas plus que le budget de fonctionnement[...], [on affirme qu'il s'agit] d'un projet "de l'ordre de 1 milliard de dollars".» Alors ça, c'est après les années de travail de la SICHUM et 63 millions de dollars d'études. Alors, quand même, de ce côté-là, il faut une certaine humilité, et c'est ce que je vais demander à notre collègue, un peu d'humilité devant la complexité du projet et le dossier de sa propre formation politique, qui est loin d'être éblouissant dans le domaine.

Maintenant, effectivement, on aurait voulu que, dans certains dossiers très pointus d'activités cliniques, il y ait un peu plus de complémentarité, et je pense qu'avec le temps ça viendra. Du côté pédiatrique, chez les enfants, il y a des sensibilités culturelles que j'espère... Même si, dans leur espace politique, on a peu de préoccupations parfois

pour d'autres communautés que la communauté majoritaire au Québec, il existe des préoccupations majeures de nos communautés d'autres Québécois qui veulent que leur communauté et ses institutions... et qu'ils se sentent représentés également. J'ai été très intrigué par sa phrase lorsqu'il a dit, en parlant des deux grands hôpitaux universitaires: «Les deux entités restent autonomes.» Qu'est-ce qu'il veut dire? Est-ce que le Parti québécois envisage la fusion des deux hôpitaux universitaires? Est-ce qu'il veut que l'hôpital universitaire de McGill et celui de l'Université de Montréal perdent leur autonomie? Il faudra qu'il éclaircisse peut-être cette question au cours du temps qui lui est réservé.

Pour ce qui est de centre de recherche, bien j'ai bien peur que notre collègue va être un peu mal à l'aise lorsqu'on va lancer l'appel de propositions parce que, depuis le début, M. le Président, dans le cadre de ce projet, les travaux se font sur deux options: l'option en hauteur et l'option étalée. Et les deux avancent et se sont faites en même temps, de sorte qu'on est prêts à aller dans une ou dans l'autre. Il est clair que maintenant on ira dans l'option en hauteur, qui rend l'appel de propositions possible très précocement, alors que, dans l'option autre, il faudrait s'astreindre à un nouveau processus de consultation municipale, et auquel on n'a pas l'intention de soumettre ce projet, qui a déjà été pris assez longtemps dans les embûches administratives.

Alors, on va effectivement aller de l'avant avec l'appel de propositions du centre de recherche. Par la suite, on aura celui de Glen pour le McGill. Et probablement que le dernier à sortir, à l'automne, sera celui de l'hôpital du CHUM. Donc, tout ça sera bouclé en 2008, comme on l'avait dit, et les échéanciers actuellement sont bien respectés.

Ce qui est intéressant, c'est que le processus de consultation ayant porté sur le zonage, la volumétrie, comme le député le sait très bien, c'est maintenant le consortium qui sera choisi qui aura la responsabilité et prend le risque de faire en sorte que son projet se conforme au zonage qui a été décidé par la ville de Montréal et qui est décidé par la ville de Montréal...

Le Président (M. Lelièvre): Merci, M. le ministre. Maintenant...

M. Couillard: ...et que les budgets soient respectés.

Le Président (M. Lelièvre): Maintenant, je vais céder la parole au député de Mont-Royal.

M. Pierre Arcand

M. Arcand: Merci, M. le Président. Écoutez, depuis notre annonce, en 2006, il y a deux citations que j'aimerais peut-être mentionner, j'aimerais... D'abord, premièrement, la FTQ, qui ne sont pas nécessairement des alliés politiques traditionnels chez nous et qui avaient, entre autres... Et c'était son président, à l'époque, M. Henri Massé, qui avait salué en fait la prudence du gouvernement, dans un communiqué, lorsque nous avions annoncé ce projet et que nous avions annoncé également les étapes pour réaliser ce projet. Et j'aimerais peut-être profiter de l'occasion pour citer M. Massé qui disait, à ce moment-là, que le gouvernement fait preuve de prudence dans son évaluation des coûts, notamment en

prévoyant des réserves liées à l'inflation, aux taxes, aux frais de gestion des projets, aux coûts des matériaux, etc. Et il avait déclaré également, évidemment, que la décision de maintenir cette gestion des hôpitaux et des services dans la sphère publique doit être saluée. Ça, ça a été une première déclaration.

Et on aura l'occasion également de rappeler peut-être la déclaration qui a été faite par l'autre opposition, le porte-parole de l'autre opposition qui se demandait, là, pourquoi il n'y avait pas deux... qu'on ne regroupait pas les deux centres, là, le CUSM et le CHUM en un seul centre à Montréal. Et il parlait de ça — il y avait un article en 2005 particulièrement révélateur — en disant que, bien au-delà du débat linguistique et culturel que nous avons à Montréal, c'est l'héritage intellectuel que l'on souhaite s'offrir et la qualité de la médecine demain qui en dépendent. En fait, au plan médical, Montréal va bénéficier de la saine compétition et du dynamisme qu'entreprendront ces deux institutions de premier plan telles que le CHUM et le CUSM. Alors, je voulais simplement mentionner ça pour parler d'abord de l'importance de ces deux projets.

Et, dans un contexte de globalisation, cette revue d'actualité médicale concluait en disant que nous n'avons pas, par l'arrivée de ces projets, à craindre l'exode des médecins. Du moment que l'on offre des standards de pratique à la hauteur des normes internationales, le Québec n'a rien à craindre des médecins qui quittent, car il pourra ainsi attirer des diplômés brillants, formés ailleurs et désireux de pratiquer dans deux institutions d'envergure.

Alors, je pense que ce sont des éléments extrêmement positifs. Et je pense, comme je l'ai mentionné tout à l'heure, que les projets, jusqu'ici, évidemment ça pourrait... On espère toujours que ça aille plus vite, mais je tiens à rappeler au député de Richelieu, j'ai ici l'exemple de l'Hôpital Royal d'Ottawa qui a été fait... Et il y a eu une bonne part de tergiversations. En 2002, cet hôpital, n'est-ce pas, était un hôpital qui... Le gouvernement avait annoncé que ce serait complètement privé. Puis, par la suite, en 2003, il y a eu un nouveau gouvernement et qui a dit que ce serait construit uniquement avec des fonds publics. Et, en 2004, par la suite, on a décidé de faire un projet de PPP, et l'hôpital s'est réalisé à un coût de 132 millions. C'est un hôpital qui s'est réalisé donc qui était très modeste par rapport à ce qu'on veut faire et c'est un hôpital qui y est allé de façon générale selon les normes, selon les budgets. Ça s'est fait de façon très convenable.

Donc, je pense que la formule finale... Et le gouvernement... un gouvernement, pendant quelques années, a eu l'occasion de jager avec tous ces projets, a eu l'occasion de regarder qu'est-ce qui était le mieux, le public, le privé ou la formule en PPP, et il est arrivé à la conclusion que ça demeurerait la meilleure formule. Particulièrement dans le cas d'un hôpital, c'est une formule qui, je pense, a un ensemble de qualités qui sont supérieures. Alors, je voulais simplement mentionner ça pour le député de Richelieu. Et, comme vous le savez et comme l'a mentionné tout à l'heure le ministre de la Santé, je comprends que les PPP peuvent être critiqués parfois en Angleterre, mais je ne pense pas qu'on réaliserait la construction d'une centaine d'hôpitaux en Angleterre en mode PPP s'il n'y avait pas des avantages énormes à cette construction. Merci.

● (11 h 10) ●

Le Président (M. Lelièvre): Merci, M. le député de Mont-Royal. Je cède maintenant la parole au député de Richelieu.

M. Sylvain Simard

M. Simard: Oui. Je veux remercier le député de Mont-Royal d'apporter de l'eau à mon moulin. Effectivement, pour une construction de 132 millions, c'est un ordre de grandeur qui permet de faire ses classes, pour un gouvernement, d'apprendre un nouveau mode et d'en tirer des conclusions. Nous avons construit le centre des congrès de Montréal dans les temps et les budgets en mode clés en main, c'est-à-dire concept design, autre façon de procéder et qui fonctionne très, très bien, beaucoup moins complexe qu'un hôpital, soit dit en passant, et nous avons quand même réussi à fonctionner dans les temps et les budgets.

On peut se lancer des titres d'articles et des citations à la tête, c'est ce que le ministre a entrepris tout à l'heure. Moi, je peux bien me sortir des titres des dernières semaines: *L'idéal: ne rien faire!*; *Les gens d'affaires francophones boudent le CHUM*; *Un projet fiévreux — Personne ne sait exactement de quoi aura l'air le CHUM*; *Futur CHUM: une aile de Saint-Luc devra être démolie*; *Les délais coûtent cher au CHUM — «Chaque mois de retard va coûter 1 million [complémentaire]»*; *Un CHUM à géométrie variable*; *Le CHUM inquiète l'Ordre des ingénieurs*. Ce sont tous des grands titres de journaux, là, on peut s'en tirer, des... on va se rapprocher certainement de la vérité comme ça. *Louis-Joseph Papineau vient hanter le [...] CHUM*, c'est un des plus beaux, ça. *La tanière [des] remords*, ça, c'est sur ceux qui maintenant se taisent parce qu'ils n'osent plus appuyer un projet qu'à l'époque ils ont appuyé, c'est-à-dire le site actuel. *CHUM: la phobie du cratère — Québec se méfie du projet d'activer l'excavation du nouvel hôpital universitaire*. On a vu que, ce matin, on est dans la confusion la plus totale, on ne sait pas si on va creuser. On sait qu'on va penser réfléchir à creuser, on va faire des études sur le creusage, on a beaucoup avancé. Et vous voyez que, tout à l'heure, en nous parlant du Parc olympique, le ministre avait sans doute lu la revue de presse parce qu'effectivement il y a une lettre de lecteur extrêmement drôle d'ailleurs qui s'appelle *Le CHUM olympique*.

On peut faire tout ça et on n'est guère plus avancés. Ce que je veux savoir, M. le Président, du ministre maintenant, c'est où on va à partir de maintenant. Notamment, il y a des décisions qu'il aurait dû prendre déjà et qu'il n'a toujours pas prises concernant l'utilisation des hôpitaux actuels, c'est-à-dire des centres qui sont maintenus. Quel est le sort de l'Hôtel-Dieu? Est-ce que les décisions définitives sont prises concernant l'Hôtel-Dieu? Parce que tout ça fait partie des coûts, là. Aujourd'hui, nous avons ces établissements, combien coûteront-ils de fonctionnement? Combien Notre-Dame coûtera de fonctionnement? Est-ce qu'on a consolidé les coûts, hein? Il faut bien comprendre... que la population comprenne, là, qu'on ajoute 700 lits quelque part, mais on ne fait pas disparaître d'un coup de baguette magique le coût des établissements actuels. Notre-Dame continue d'avoir une vocation qui devra être assumée essentiellement par le ministère de la Santé, de la même façon que l'Hôtel-Dieu, à moins qu'on rase ou qu'on le vende

pour devenir un hôtel. Mais, jusqu'à maintenant, là, je peux vous dire que vous prépariez une belle bataille si vous aviez l'intention de le faire. Consultez un de vos prédécesseurs des années quatre-vingt-dix qui avait essayé de le faire, et il s'était réveillé avec la plus belle campagne contre lui qu'on n'ait jamais vu à Montréal.

Alors, quel est l'avenir... Mais là je parle très sérieusement au plan budgétaire parce que les gens doivent savoir que ces coûts se maintiennent. Ce qu'on va payer le lendemain, là, c'est les coûts d'emprunt pour la partie gouvernementale de la réalisation, les coûts du PPP, qui va être une location pendant 35 ans, les coûts évidemment de gestion de l'hôpital et de l'université, enfin des frais... tous les frais d'opération de ce lieu, mais aussi les frais d'opération des sites actuels qui seront maintenus dans une autre vocation ou dans une même vocation. Alors, de façon consolidée, on passe de quels coûts à quels coûts, ça n'apparaîtra peut-être pas à la dette du gouvernement, mais, dans les obligations du ministère de la Santé, les coûts de construction payés aux partenaires privés pendant 35 ans, les coûts d'opération du site plus les anciens sites, tout ça va devoir être payé par quelqu'un, et je n'ai jamais vu jusqu'à ce jour de chiffres consolidés qui me permettent de voir clair dans cette opération.

Le Président (M. Lelièvre): Alors, maintenant, je vais céder la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: En fait, c'est aimable de la part de notre collègue, ça nous permet de mettre en lumière une grosse différence entre le processus de planification en cours et celui qui nous a précédés. Parce qu'effectivement mon collègue le député de Rousseau, qui est quand même... à qui tous reconnaissent des capacités de gestionnaire, entendons-nous là-dessus, s'est rendu compte, dans les derniers mois du gouvernement précédent, qu'il n'y avait aucune évaluation du budget de fonctionnement, zéro. Alors, zéro évaluation, il s'est dit: Zut! pas de budget de fonctionnement, qu'est-ce qu'on fait? On arrête tout. D'ailleurs, c'est ce qui est arrivé, tout a été arrêté.

Alors, effectivement, parmi... il y a trois grandes étapes qui ont été menées à terme, hein — et ça, c'est important parce que ça n'avait pas été fait auparavant: ce qu'on appelle le programme fonctionnel et technique; ensuite, le plan clinique, qu'est-ce qu'on va faire, et où, et comment dans ces hôpitaux, et comment ça va se coordonner avec les autres hôpitaux de Montréal, par exemple, et du Québec; et enfin, pour répondre à la question du député, le budget de l'an 1. Alors, le budget de l'an 1, c'est le budget actuel du CHUM sur trois sites indexé au moment où on commence... Et c'est entièrement en ligne avec ce chiffre-là, et ça inclut le budget de l'Hôpital Notre-Dame qui, comme le sait le député, devient un hôpital d'environ 300 lits qui va être inclus dans un CSSS, CSSS Jeanne-Mance au centre-ville, ce qui va d'ailleurs améliorer la continuité des soins au centre-ville de Montréal.

Quant à l'Hôtel-Dieu de Montréal, il y a un document, qu'on me dit, il a été déposé en commission parlementaire. Il n'y a pas de hâte là-dedans, en passant, parce que c'est en 2013 que ça va arriver, ça. Mais déjà il est considéré qu'il y a une partie de l'hôpital, de l'Hôtel-Dieu,

qui va avoir des vocations sociosanitaires — ça, c'est un terme large qui va être précisé — qui n'est pas nécessairement et probablement pas d'ailleurs un hôpital de soins aigus, qui peut être autre chose. Il peut faire de la santé publique, il peut faire des soins prolongés, il y a toutes sortes de possibilités, un centre de convalescence. Et également une autre partie a d'autres vocations. Donc, tout cela va être déterminé.

Mais, pour ce qui est du budget de fonctionnement, justement ce qui caractérise la rigueur de la planification de notre gouvernement, M. le Président, et des organisations qui la font avec nous, c'est justement d'avoir voulu nous préoccuper du budget de fonctionnement indexé avant d'aller plus loin dans le processus. Parce qu'on aurait pu dire: On parlera du budget de fonctionnement plus tard, et la réponse a été non, on a voulu qu'on statue sur le programme fonctionnel et technique et le budget de fonctionnement dès maintenant. C'est pour ça que je suis très content de cette question, parce qu'elle permet d'informer la population que, par rapport à ce qui n'avait pas été fait auparavant, notre gouvernement a plutôt décidé de se livrer à une évaluation du budget de fonctionnement qui regroupe les trois sites: celui qui va demeurer un hôpital régional... ou plutôt local, communautaire, et les deux autres... ou Saint-Luc qui devient l'hôpital universitaire. Donc, ce travail-là a été très bien fait, et on nous en rend grâce d'ailleurs à plusieurs endroits.

Maintenant, je voudrais revenir sur la question des articles de journaux. Le député me connaît depuis cinq ans, il sait que je ne suis pas le genre qui cite beaucoup d'articles de journaux parce que chaque gouvernement a son lot d'articles de journaux négatifs. La raison pour laquelle je le fais, c'est parce qu'on crée la perception ou on essaie de créer la perception, du côté du Parti québécois, que tout allait très bien avant avril 2003, tout était fixé, on avait décidé qu'on construisait le CHUM, tout allait de l'avant, tout avait été évalué, ce qui est totalement faux. Alors, je ne le fais que pour amener mon collègue à un certain exercice d'humilité et de convenir avec nous qu'il s'agissait de toute évidence d'un projet très compliqué, que la planification n'en était pas terminée au moment où son parti politique a quitté le gouvernement, qu'il n'y avait pas eu de confirmation de la construction de l'hôpital parce qu'effectivement il y a des grands pans de la planification qui avaient été laissés dans l'ombre.

Lorsqu'on ne prépare pas le budget de fonctionnement, lorsqu'on ne dispose pas d'un plan clinique...

Une voix:

M. Couillard: Non, ça n'avait pas été fait. Qu'il me le montre si ça avait été fait. Ça n'avait pas été fait. Ni le budget de fonctionnement ni le plan clinique n'avaient été faits. C'est quand même la base, là, le plan clinique, qu'est-ce qu'on va faire dans l'hôpital, combien de patients on va traiter, que vont faire les hôpitaux de l'île de Montréal, de la Montérégie, de la ceinture nord. C'est quand même assez fondamental comme réflexion, et il fallait la faire, et elle a été faite.

Et le député parle de ma conversion au processus de PPP, j'accepte le terme parce que c'est quelque chose que je connaissais très peu quand je suis entré en politique. Et il faut avoir l'humilité de comprendre qu'on ne connaît pas tout et qu'on a à apprendre toujours, et, lorsque j'ai vu

les détails et les raisons qui sous-tendent cette façon de construire, j'en ai constaté les mérites. Non pas qu'il s'agisse d'une garantie absolue de succès, je répète ce que j'ai dit tantôt, les chances d'avoir le respect des échéanciers et des budgets sont plus élevées en mode PPP qu'en mode conventionnel, mais elles ne sont jamais à 100 %. Elles sont plus élevées cependant, et je pense que le député également comprend très bien ce principe-là.

Et, lorsqu'on voyage — il a voyagé également lorsqu'il était au gouvernement précédent — qu'est-ce qu'on constate? C'est que, dans les capitales européennes, quelle que soit la couleur politique des gouvernements, le plus gros des infrastructures, incluant les infrastructures hospitalières, sont maintenant réalisées en mode de partenariat public-privé. Vous parliez de budget tantôt, Barts, St. Barts, à Londres, c'est 2 milliards et c'est en mode PPP. Alors, ce n'est pas vrai qu'il y a des limites budgétaires qui sont attribuables ou limitées. Il y en a plusieurs exemples dans le monde entier, M. le Président, d'énormes projets de ce type-là, et justement on tire parti de l'expérience accumulée pour l'incorporer au Québec, puis on devrait s'en réjouir.

● (11 h 20) ●

Le Président (M. Lelièvre): Je cède maintenant la parole au député de Mont-Royal.

M. Pierre Arcand

M. Arcand: Merci, M. le Président. Moi, il y a un des points qui me dérange depuis le début de cette conversation. Le député de Richelieu dit qu'évidemment il n'est pas contre les PPP, il croit que c'est une formule valable en principe, sur le principe il n'est pas contre, puis je crois qu'il fait un peu... mais là il revient en disant constamment: Bien, ça prend une meilleure analyse, une meilleure rigueur, une meilleure gestion. Je pense, j'ai l'impression, nous, qu'on a des gens extrêmement compétents ici, en cette salle, et on a des gens qui connaissent ce dossier-là, on a des gens qui ont regardé différents projets au cours des derniers temps, et il y a une expertise qui, petit à petit, se développe au niveau des partenariats public-privé.

Je pense, premièrement, que nous allons dans la bonne direction lorsqu'on dit que chaque centre hospitalier universitaire assure la maîtrise d'oeuvre du projet, considérant cependant que, par entente, le directeur exécutif assume les responsabilités. Et ces responsabilités-là sont très bien définies. Ces responsabilités-là sont la définition et l'obtention de l'approbation du programme fonctionnel et technique, c'est le financement du projet, c'est la gestion des taxes, c'est l'obtention des permis, c'est l'acquisition des propriétés, c'est la disposition des propriétés et des bâtiments, c'est la définition des besoins, l'évaluation, la sélection des équipes médicales, du mobilier, l'atténuation et l'élimination des risques, la décision sur les opportunités à privilégier, la gestion du changement, la planification et le contrôle et de la transition et le règlement des différends. Ça, c'est assez clair et c'est extrêmement défini.

Évidemment, quand on regarde la planification et la gestion d'un projet, ce n'est pas le premier projet, et tout le monde s'inspire actuellement, dans le domaine de la gestion de projet, d'une gestion qui est faite par le Project Management Institute, qui parle évidemment de portée, qui parle évidemment de coûts, d'approvisionnement, qui

veut s'assurer qu'on a une ingénierie de qualité, le temps, la construction, technologies d'information et équipements, risques et opportunités, communications et ressources humaines. Alors, quand on regarde ça, ce sont tous des dossiers que l'on doit analyser qui m'apparaissent en tout cas être faits, qui suivent un ordre extrêmement logique, et je ne vois pas en quoi, malgré parfois des obstacles bien sûr... Quand il y a autant d'intervenants, il y a des obstacles. Il y a beaucoup de gens, il y a beaucoup de demandes, il faut satisfaire les besoins, mais je pense que, jusqu'ici, ça s'est fait de façon très rigoureuse.

Tout à l'heure, le député de Richelieu félicitait l'Hôpital d'Ottawa en disant: Ah! voilà un hôpital qui a été très bien fait, etc. Vous savez, ce n'est pas toujours vert chez le voisin. Pour votre information, c'était, je pense, le bon mode de sélection, mais, vous savez, il y avait une élection en 2007 en Ontario, alors ils sont allés peut-être un peu vite, hein, pour réaliser ça en 2006. Parce que le syndicat a publié un rapport à un moment donné dans cet hôpital, ça s'appelait *Risky business*, puis il y avait des petites choses qui avaient été oubliées, hein? Par exemple, dans les choses qui avaient été oubliées, on disait, entre autres, que les salles de bain n'étaient pas accessibles aux chaises roulantes, par exemple, qu'il y avait des pommes de douche, entre autres, là, qui étaient fixes, et on aurait aimé que ce soit fait autrement. Les portes, pour les personnes âgées, étaient trop lourdes. Il y avait des détails comme ça qui manquaient parce qu'on était allé peut-être un peu vite. Alors, tout n'est pas toujours vert chez le voisin, et on se fie sur ces expériences passées là pour s'assurer finalement que la situation va s'améliorer au cours des prochaines années et que, de partenariat public-privé en partenariat public-privé et que, de projet en projet, on va pouvoir améliorer la façon dont on travaille.

Et particulièrement — je tiens à le rappeler parce qu'on tend à l'oublier — on a parlé, dans ce cas-ci, d'un projet de 132 millions, je tiens à rappeler que, dans le cas qui nous préoccupe, c'est au-delà de 3 milliards, et ça s'approche du 4 milliards dans le cas d'un projet. Alors, je ne pense pas qu'on puisse reprocher au gouvernement, depuis 2006... Et j'ai eu l'occasion de l'expliquer à travers les différentes étapes du processus jusqu'ici, on fait preuve de prudence, mais je suis convaincu que nous ne faisons pas preuve d'immobilisme.

Le Président (M. Lelièvre): Merci, M. le député de Mont-Royal. Je cède maintenant la parole au député de Richelieu.

M. Sylvain Simard

M. Simard: M. le Président, j'invite les gens qui nous écoutent, s'ils en ont l'occasion — et le député de Mont-Royal a dû déjà le faire — d'aller, un jour, visiter des grandes réussites architecturales et d'ingénierie québécoises, d'aller faire un tour sur la Manic et la rivière aux Outardes, même monter à Radisson pour voir. Nous avons non seulement ici des objets de fierté extraordinaires qui ont mobilisé tout le Québec, mais qu'on a exportés ensuite partout à travers le monde. Et, si nos bureaux d'ingénierie québécois, qui d'ailleurs sont furieux contre le projet du CHUM et la façon dont il se déroule, si ces bureaux d'ingénierie québécois n'avaient pas fait leurs preuves dans ces grands projets, qui n'ont pas été réalisés

tous en PPP, vous vous en doutez bien, là, s'ils n'avaient pas fait leurs preuves dans ces projets-là, c'est toute l'industrie de l'ingénierie, qui est, par rapport à notre population, une des plus prospères et les plus avancées au monde et qui aurait... qui simplement n'aurait pas existé. Alors, s'il vous plaît, soyez modestes dans vos choix. Vous en êtes dans vos premières armes de PPP et vous le faites à hauteur de 4 milliards dans le dossier le plus complexe de l'histoire de la construction hospitalière et universitaire au Québec. Alors, il faut faire attention.

Mais ça a aussi des conséquences au plan des revenus. On regarde beaucoup le côté de la gestion du projet et des dépenses, mais il commence à y avoir des sérieuses conséquences au niveau des revenus. C'est-à-dire qu'il y a des revenus qui, pour l'instant, ne sont pas au rendez-vous justement parce que l'adhésion me semble minimale, là, c'est le moins qu'on puisse dire, le doute est installé partout. Le mode d'ailleurs de réalisation, c'est le ministre lui-même qui y a fait allusion avec raison, le mode de réalisation pose un sapré défi à ceux qui veulent ramasser de l'argent. Ramasser de l'argent pour payer la rente d'un partenaire en PPP pour... ce n'est pas très excitant. Vous ne pourrez pas l'appeler la salle X, Y, Z, hein, le bloc opératoire X, Y, Z, puisque, de toute façon, il ne vous appartient pas, et c'est le partenaire qui décidera bien, lui, s'il veut le faire.

Le résultat jusqu'à maintenant, c'est que les gens n'ont tellement pas confiance, sont tellement furieux d'ailleurs de la façon cavalière dont le ministre s'est comporté à leur égard lors du dossier du choix du site que manifestement... Et ça, je peux le dire, c'est unanime dans les contacts qu'on peut avoir, nous, avec les milieux d'affaires, on se fait dire: On n'embarquera pas là-dedans. Et la colère des milieux des ingénieurs récemment n'est pas très éloignée de ça non plus, en plus du fait qu'ils sont mis de côté et que visiblement, au plan technique, rien n'est assuré et qu'ils ont d'énormes craintes déontologiques sur le résultat des travaux qui sont poursuivis actuellement.

Le fait est... c'est qu'on assiste actuellement à une campagne de levée de fonds, pour employer l'anglicisme, une campagne de financement qui non seulement ne bouge pas, mais, au cours de la dernière année, a été totalement nulle, c'est-à-dire que la loterie qui a été mise en place l'an dernier a coûté plus cher à mettre en place qu'elle n'a rapporté. Il doit y avoir à peu près 24 millions dans le fonds de la fondation actuellement, et il faut qu'ils construisent avec ça un stationnement dont on ne connaît toujours pas les coûts réels, et il faut en plus qu'ils donnent 200 millions pour le rapport à la... au plan de financement du CHUM francophone.

Alors, c'est une sorte de vote de non-confiance que les Montréalais francophones, jusqu'à maintenant, ont fait à l'égard du CHUM. C'est malheureux, c'est comme ça, c'est que vous n'avez pas réussi à susciter l'intérêt, la confiance, l'enthousiasme nécessaires pour apporter une partie du financement. Le financement privé ici est une fraction minime par rapport à l'ensemble, mais 200, 300 millions d'un côté... Le gouvernement fédéral, d'ailleurs qui regarde la bateau se diriger de façon aussi dangereuse et périlleuse ne semble pas prêt de s'associer encore au projet, il attend de voir si le projet existe réellement, s'il y a un plan. Ce n'est pas facile d'aller vendre à des gens aussi une réalisation dont on ne peut même pas... on ne sait même pas en quelle matière il sera

fait, quelle sera la façade, à quoi ça ressemblera, et il faut se rabattre sur des projections, les fameux... Moi, j'ai mon kit CHUM 2010, qui me quitte rarement, dans lequel on a des fantaisies de conception absolument phénoménales mais qui n'ont aucun rapport avec la réalité.

Alors, on a un problème actuellement. Au-delà de l'ironie, là, on a un problème de financement lié au mode de construction, lié au manque de confiance de la population, lié aux cicatrices, qui ne sont pas prêtes de se refermer, du débat que le ministre a eu et que le gouvernement a eu avec la communauté d'affaires de Montréal, qui a senti que c'était un vote de non-confiance à son égard. Il y a une réalité, là, que le ministre pourra nier. Il va le nier, comme il distille ici l'assurance depuis cinq ans... D'ailleurs, on voit que ça craque de partout, que les urgences sont aussi pleines qu'elles étaient pour autant d'heures pour tout le monde. Le vernis de la compétence du ministre commence à se craqueler d'un peu partout. Mais là il y a une réalité formelle, il n'y a pas d'argent dans les caisses, qu'est-ce que le ministre entend faire?

● (11 h 30) ●

Le Président (M. Lelièvre): Merci, M. le député. Maintenant, je cède la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, M. le Président, encore une fois, c'est un peu contradictoire parce que... Heureusement, tantôt, le député de Richelieu a dit qu'il était un partisan de la méthode PPP. Il vient encore de démontrer qu'il n'y comprend pas grand-chose en termes concrets.

Petit retour en arrière sur les ingénieurs et les architectes, là. Je voudrais quand même répéter l'évidence, là, c'est que ce sont les ingénieurs et architectes québécois qui font les devis de performance actuellement, et ce seront également les ingénieurs et les architectes québécois qui vont faire les plans et devis. Et, en passant, les mêmes bureaux d'ingénieurs qui aimeraient faire plus maintenant, ils vont en faire en masse quand ils seront du côté du consortium. Alors, si le député connaît ce qui se passe dans ce milieu-là, il va comprendre ce qui arrive actuellement.

Il faut également comprendre que, du côté des fondations, il y a une partie de la levée de fonds qui actuellement se déroule très bien. Le député sait très bien qu'il y a une levée de fonds corporative commune entre les deux hôpitaux. Alors, cette levée de fonds se déroule excessivement bien. Là où le retard est actuellement présent — puis je l'ai exprimé à plusieurs fois — c'est la levée de fonds individuelle. Maintenant, il faut bien comprendre qu'en mode PPP justement on n'a pas besoin de l'argent, là, pour commencer la construction ni même la terminer. Bon. Alors, il est certain que l'adhésion va augmenter avec les années. Toutes les blessures guérissent dans la vie, M. le Président, même les plus douloureuses, et le temps passe. Et justement le Parti québécois devrait être le premier à mobiliser la société québécoise autour de ce projet-là parce qu'il est question du visage francophone du centre-ville de la métropole. Je ne sais pas combien de fois qu'il faut que je le répète, c'est curieux que ce soit nous qui ayons à rappeler ça au Parti québécois, qu'il faut garder le visage francophone du centre-ville de notre métropole et que l'alternative à ne pas avoir d'hôpital universitaire, en passant, au

centre-ville de la métropole, c'est d'en avoir juste un à l'Université McGill. Je voulais juste rappeler ça, là.

On m'a reproché récemment, du côté du Parti québécois, de sauver l'Hôpital de Lachine, et on est contents et fiers de l'avoir fait grâce à l'aide de l'Hôpital de McGill. Je me suis fait reprocher de ne pas être... presque de ne pas être un bon Québécois, là, de ne pas veiller au salut de la langue française avec ça. Et là, par le doute qu'il continue à instaurer, là, le député de Richelieu, il fait en sorte qu'on oublie l'importance d'avoir un grand hôpital universitaire francophone au centre-ville de Montréal.

Bon, revenons à la fondation, effectivement la levée de fonds va se faire, hein? Elle va se faire, la levée de fonds. Quand les gens vont voir les bâtiments sortir de terre, quand ils vont voir le projet avancer, elle va se faire. Mais la différence, la différence majeure, c'est qu'on n'a pas besoin de l'argent, là, pour commencer la construction du tout parce que c'est en mode PPP. Et ce qui va se produire, c'est qu'effectivement il y aura cette levée de fonds, que cette levée de fonds, par exemple, va servir à acquérir des équipements médicaux et qu'on pourra mettre: Voici la résonance magnétique de M. ou de Mme Untel.

Et c'est totalement faux, ce qu'il a dit par hasard... En passant, M. le Président, le député n'est pas au courant de ce qui se produit actuellement parce qu'il a dit: L'hôpital ne sera pas la propriété... Est-ce qu'il a dit ça, que l'hôpital serait la propriété du consortium? Bien, il l'ignore totalement, c'est faux. L'hôpital demeure la propriété du CHUM. Alors, il y a la possibilité de baptiser la salle Machin ou la salle X, comme de toute façon on va le faire.

Alors, un simple calcul mathématique, là, même sans la mobilisation qui va arriver avec les années, déjà la Fondation du CHUM lève actuellement 15 millions de dollars par année. Alors, déjà, de base, il y a de quoi participer au financement, par exemple, des équipements et du fonctionnement. Alors, ce n'est pas un problème et c'est surtout important pour tous les parlementaires non pas de déchirer leur chemise autour de cette question-là, qui a été assez douloureuse déjà comme ça, mais au contraire de se rallier autour, je le répète, là, autour de l'importance d'avoir une des plus grandes universités francophones au monde présente au centre-ville de la métropole.

C'est quand même quelque chose que c'est moi qui est obligé de répéter ça sans arrêt au Parti québécois, là, c'est quand même quelque chose. D'ailleurs, ils auraient dû penser à ça quand ils ont eu leur part de l'histoire du site, qui a été assez étrange de leur côté également. Alors, ils auraient dû penser à cet élément-là. Parce que, s'il n'y a pas d'hôpital universitaire de l'Université de Montréal au centre-ville, le seul qu'il y a, c'est celui de l'Université McGill, et toute la population de la Montérégie, elle va aller à l'Université McGill, par exemple. Alors, il faudrait réfléchir à ces choses-là. La médecine académique, la science en français, c'est important également pour le visage francophone du Québec, et les gens du Parti québécois, qui ont leur part d'histoires difficiles dans ce dossier du CHUM, devraient être les premiers à monter aux barricades et à rappeler à la société l'importance de se mobiliser pour ce projet-là justement pour le visage qu'on veut donner à notre métropole et au Québec.

Maintenant, encore une fois, elle va se faire, la levée de fonds, et on n'a pas besoin du tout qu'elle soit là maintenant pour avancer. On va aller en appel de propositions, on va donner les contrats, les hôpitaux vont se

construire, ils vont commencer à fonctionner, et la levée de fonds qui aura été faite... Parce que les gens vont se rallier. C'est impossible, les gens vont se rallier. Le temps passe, tout guérit, tout s'arrange. Les gens vont dire: On veut participer à ce projet-là, et ils vont vouloir participer, par exemple, à l'achat et à la location d'équipements médicaux, à l'achat d'équipements informatiques, à des centres d'excellence pour le soin des patients, et ils seront au rendez-vous, de toute façon. Alors, ce n'est même pas un sujet d'inquiétude. Par contre, ça devrait être un sujet non seulement de préoccupation, mais plutôt de mobilisation de la part des partis de l'opposition, et ils devraient être les premiers à parler aux gens d'affaires de Montréal et de leur rappeler l'importance du visage francophone de la métropole.

Le Président (M. Lelièvre): Merci, M. le ministre. Maintenant, je cède la parole, pour quatre minutes, au député de Mont-Royal, puisqu'au début de la séance j'ai indiqué qu'à 25 minutes de la fin on donnera la parole au député de l'ADQ.

M. Pierre Arcand

M. Arcand: Merci, M. le Président. Je reprendrais les propos du ministre de la Santé, que ce projet-là soit fait en PPP, qu'il soit fait de n'importe quelle façon, je pense qu'on a un problème au Québec, un problème réel que j'appellerais peut-être, dans une certaine mesure, l'absence de consensus social. Je pense, pour avoir travaillé moi-même au niveau du développement économique et avoir participé à quelques missions économiques, c'est une image qui est difficile pour le Québec. On a avantage à être extrêmement positifs dans l'approche que nous faisons. Et, dans son livre d'ailleurs, *Si on s'y mettait...*, de Jacques Ménard, il demandait d'ailleurs aux politiciens de faire un effort particulier pour que les projets se réalisent plus facilement, sans qu'il y ait à chaque fois un vent de négativisme. Et probablement un des Québécois les plus influents dans le monde, qui est le président du Cirque du Soleil, je ne suis pas sûr qu'il est le principal promoteur de l'efficacité québécoise avec ce qu'il a subi lors du fameux projet au centre-ville, là, je ne suis pas sûr qu'il est très, très positif par rapport à ça.

J'irai rapidement, puisqu'il me reste peu de temps, pour vous dire simplement que j'ai l'occasion, moi, M. le député, d'être dans le comté de Mont-Royal. C'est un comté qui était l'ancien comté d'ailleurs du ministre de la Santé, qui est un merveilleux comté, et c'est un comté qui, entre autres, regroupe deux hôpitaux d'importance: l'Hôpital général juif de Montréal et l'Hôpital Sainte-Justine. Et, vous savez, j'ai eu l'occasion, hier soir, de regarder simplement les montants d'argent que ces hôpitaux-là vont chercher en termes de recherche, on parle, dans le cas de l'Hôpital juif, d'une cinquantaine de millions de dollars et on parle, dans le cas de la Fondation de Sainte-Justine, d'à peu près ce montant-là, là, on est autour de ça. Ce sont des montants substantiels et ce sont des montants donc qui prouvent hors de tout doute que, lorsque la population se mobilise, lorsqu'on croit à quelque chose... Et je rappellerai que, dans le cas du projet total du CHUM, Sainte-Justine fait partie de ce projet-là. Je pense qu'il est quand même possible, si deux hôpitaux, sur l'ensemble des hôpitaux de Montréal, sont capables de générer environ une centaine de millions, je

pense que, pour un projet comme le CHUM, je pense qu'on est capables d'aller générer 200 millions de dollars sans trop de problème.

Je tiens à rappeler également que même les Expos de Montréal, avec leur projet du centre-ville, un seul contrat, ils étaient allés chercher, à un moment donné, 100 millions de dollars avec le stade Labatt, là, qui était un projet... Et Dieu sait que ce n'était pas très mobilisateur à l'époque, le projet des Expos, et ils sont allés chercher ça.

Alors, j'invite donc l'opposition de façon générale à essayer d'être quand même positive dans ce dossier-là. Je crois que nous avons pris les mesures qui s'imposaient. Et, encore une fois, je pense qu'il y a matière à être prudent. Être prudent ne signifie pas être immobile, ça veut dire de bien vérifier... Et tout le monde va reconnaître de façon générale que, particulièrement dans des projets de construction d'hôpitaux, c'est ça qui représente le défi le plus important d'à peu près tous les projets. C'est beaucoup plus complexe que, par exemple, construire une autoroute, c'est beaucoup plus complexe. D'ailleurs, je suis heureux de voir, ce matin, que le député de Richelieu l'a reconnu, que c'était un projet très complexe que de construire un hôpital. Alors, je pense qu'il faut continuer à être positif et faire en sorte que les choses continuent de la façon dont elles ont commencé. Merci.

● (11 h 40) ●

Le Président (M. Lelièvre): Merci, M. le député de Mont-Royal. Je cède maintenant la parole au député de La Peltre, représentant l'opposition officielle.

M. Éric Caire

M. Caire: Merci, M. le Président. Alors, d'entrée de jeu, je veux dire que nous sommes favorables à un projet du CHUM. Puis je pense que mon collègue l'a exprimé aussi très clairement, du côté des deux partis d'opposition nous sommes favorables au principe d'un hôpital universitaire de l'ampleur du CHUM. Et le ministre nous invite à nous rallier, puis je pense que les partis d'opposition ne demandent que ça, se rallier. Mais se rallier, ça ne veut pas dire qu'il faut laisser un désastre arriver, hein? La population nous a donné le mandat aussi de surveiller l'action du gouvernement dans toutes ses facettes, et ce qu'on constate dans le projet du CHUM malgré toute la bonne foi, malgré toute la bonne volonté, c'est qu'il y a des dérapages majeurs et que les indicateurs qu'on reçoit sont des indicateurs plutôt de nature à nous inquiéter qu'à nous rallier.

Alors, il n'en tient qu'au ministre de faire preuve de la gestion nécessaire à rallier les partis d'opposition. Je pense qu'il change le fardeau de la preuve de côté, là. Ce n'est pas à nous à se rallier, c'est à lui à faire en sorte que nous nous rallions. Mais ça, ça va se faire par rapport à un projet solide, bien géré, dont les indicateurs sont positifs. Et ce qu'on reçoit comme message, c'est tout le contraire, c'est tout le contraire. Alors, le ministre nous a dit: Bon, bien, quand on a fait une bâtisse sur 18 étages, ça a été contesté. Ce n'est pas grave, on va construire en largeur, on va aller sur le parc Chénier. On ne peut pas aller sur le parc Chénier. Ce n'est pas grave, on va faire d'autre chose. Ce n'est jamais grave, chaque obstacle n'est jamais grave et chaque obstacle est toujours le résultat d'une mauvaise prévision, d'une mauvaise planification.

Là, le ministre vient de dire des choses qui sont, pour moi, fondamentales. D'abord, on a prévu 200 millions. 200 millions, là, je lui rappelle que ça, c'est la marge de manoeuvre totale du gouvernement du Québec dans le dernier budget. Ça ne m'apparaît pas être mineur, hein? Parce que, quand on parle d'une marge de manoeuvre sur un budget de 60 milliards, imaginez-vous, sur un projet de 1,5 milliard, quand on parle du CHUM, là, ça a un impact majeur. L'argument, c'est de dire: On n'en a pas besoin. On n'en a pas besoin, on peut construire, puis on peut finir le projet, puis on n'en a pas besoin. Ce n'est pas grave, on n'a pas besoin de ça, 200 millions. Bien, moi, j'ai énormément de difficultés à comprendre qu'on puisse, dans un budget comme celui-là, qu'on puisse dire: On va se priver de 200 millions et dire publiquement aux citoyens: Ce n'est pas grave, ça ne nous empêche pas d'aller de l'avant dans un PPP. Le PPP ne nous empêche pas d'aller de l'avant quand il manque 200 millions. Le PPP ne nous empêche pas d'aller de l'avant quand on se trompe sur les sites de construction. Le PPP ne nous empêche pas d'aller de l'avant quand on n'a aucune espèce d'idée de l'édifice qu'on va construire.

Et ça, c'est en opposition complète avec ce que les responsables du projet présentent. Je pense, entre autres, au Dr Roy, directeur général du CHUM, qui nous reçoit dans une présentation avec les devis techniques et où on nous présente la chambre type du CHUM, où on est à évaluer où sera l'ordinateur d'entrée, quelle hauteur les lavabos, quelle sorte de lavabos, les pôles à rideaux, le pôle de douche, quelle hauteur, quelle largeur. Écoutez, tout est mesuré, quantifié, évalué pour la chambre type, mais l'édifice dans lequel on va placer la chambre type, ça, ce n'est pas grave, pas grave, 18 étages, 14, huit, sur la largeur, sur la hauteur, sur le terrain du voisin, ce n'est pas grave. Ce n'est pas grave, le PPP, par la pensée magique, va tout régler ça.

Autre chose qui m'inquiète, c'est quand j'entends le ministre de la Santé dire: Comme le printemps, l'automne, l'été, l'hiver, c'est des fatalités, ça, bien les gens vont se rallier. C'est une fatalité, ils vont se rallier, les gens. Mais est-ce qu'il réalise que la raison pour laquelle les gens ne se rallient pas, c'est qu'il est en déficit de crédibilité? Est-ce qu'il réalise qu'il n'y a pas de pensée magique, comme le printemps, puis l'été suit, puis l'automne, ce n'est pas comme ça que ça se passe dans un projet comme ça, il n'y a pas de fatalité? Quand on est en déficit de crédibilité, comme le gouvernement l'est dans cette absence de gestion du projet du CHUM, la conséquence, c'est que les investisseurs ne sont pas au rendez-vous parce que les investisseurs au privé, là, ne vont pas aller mettre leurs billes dans un projet brouillon, mal ficelé et dont la conséquence serait inévitablement que l'argent investi serait perdu. Et, s'il veut que les investisseurs investissent, il ne peut pas s'en remettre à la pensée magique, ça va prendre une gestion crédible, serrée, un projet sérieux, bien articulé, et c'est comme ça que les investisseurs vont revenir. Alors, est-ce que c'est son intention ou il a encore l'impression que la baguette magique va tout régler?

Conclusions

Le Président (M. Lelièvre): Merci. Merci, M. le député de La Peltrie. Maintenant, je céderai la parole au

ministre de la Santé et des Services sociaux pour 10 minutes pour nous faire part de sa conclusion.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, M. le Président, c'est triste, ce qu'on entend, parce que c'est assez classique malheureusement du débat politique trop souvent. Est-ce que je comprends que la personne à ma droite n'est pas un gestionnaire rigoureux? Est-ce que je comprends que le président de l'Agence des PPP n'est pas un gestionnaire rigoureux? Est-ce que je comprends que les sous-ministres en titre de la Santé ne sont pas des gestionnaires rigoureux? En fait, je le répète — et c'est la réalité au-delà des perceptions et des rumeurs, là — il n'y a jamais un projet de taille, au Québec, qui a été géré de façon aussi rigoureuse. On n'a qu'à comparer les épisodes semblables avant qu'on ait mis en place ce mode de gestion là pour s'en convaincre.

Et ce n'est pas facile évidemment de transmettre ce message parce qu'il y a tellement de oui-dire, il y a tellement de rumeurs, il y a tellement de choses qui sont dites qui sont — puis je suis poli — inexactes qu'on est obligés de toujours revenir avec les faits. Puis les faits ont la vie dure. Alors, on va voir effectivement, avec le temps, quand on aura lancé l'appel de propositions du centre de recherche, quand on aura lancé l'appel de propositions de l'hôpital du CHUM, quand on aura lancé la proposition du CUSM sur la cour Glen... puis là ceux qui avaient dit que ça n'arriverait pas vont être un peu embarrassés, puis ils vont dire: Bien, O.K., mais maintenant on a un autre problème à souligner. Alors, tu sais, il ne faut pas se faire d'illusion, là, on est dans une société qui est une société démocratique, ouverte, où les gens font des commentaires sur beaucoup de choses sans nécessairement qu'ils aient toute l'information pour faire les commentaires. Mais, au départ, ils ont la légitimité de le faire. Alors, jusqu'au jour de l'inauguration de l'hôpital, ça va être récurrent.

Ce qui est important dans une situation semblable, c'est de garder la tête froide, le calme et de s'entourer de gens compétents. Alors, la grande erreur des gouvernements jusqu'à maintenant, c'est de penser qu'eux-mêmes, les élus, avaient la compétence et les connaissances pour gérer les projets de construction. Ce n'est pas le cas, il n'y a aucun député de l'Assemblée nationale, à ma connaissance, qui a eu à gérer un projet majeur au cours de sa carrière professionnelle autre que la politique, et ça, c'est clair. Il faut donc accepter le fait que, lorsqu'on se lance dans un projet semblable, il faut s'inspirer des méthodes et surtout utiliser les personnes qui ont cette expérience. Alors, c'est pour ça qu'on recrute un directeur exécutif qui a participé à des contrats et des activités de construction de grande ampleur pour une grande compagnie québécoise partout sur la planète et qui a une connaissance très appropriée et très profonde des mécanismes.

C'est sûr que le bon vieux temps, c'est... la nostalgie nous amène à vouloir revenir au bon vieux temps. Alors, le bon vieux temps, c'est qu'on fait un projet pas tout à fait ficelé, on se dépêche de l'annoncer pour avoir le bénéfice politique de l'annonce sans avoir vraiment de certitude ou, même pire, parfois en sachant que le prix annoncé n'est pas le quart du prix

réel — prenez le métro de Laval, par exemple — et puis on revient, puis on revient, puis on revient, puis on s'embourbe là-dedans. Puis, au cours du projet, comme on se rend compte continuellement qu'il manquait des grands bouts, bien il faut en rajouter un bout à gauche, un bout à droite. C'est la théorie des wagons. Moi, j'appelle ça la théorie des wagons: on lance la locomotive sur les rails puis, ensuite, on amène les wagons un après l'autre pendant le trajet du train. Et surprise, c'est ce qui se produit dans la majorité des cas, on a des problèmes de gestion de projet puis une perception de la population qu'il est difficile, pour un gouvernement, de gérer de façon compétente des grands projets.

C'est pour ça que les élus supervisent le travail, déterminent les grandes orientations mais que le travail de gestion, il est fait par des professionnels, dont le directeur exécutif, dont les gens du CHUM et dont les gens de l'Agence des partenariats public-privé. Alors, effectivement, il faut faire un effort, il y a un effort là intellectuel à faire pour bien comprendre ce qu'est la méthode de partenariat public-privé. Si on analyse la méthode de partenariat public-privé à travers le prisme de l'approche conventionnelle, on n'arrivera jamais à rien parce qu'on part avec deux scénarios qui sont diamétralement opposés dans leur nature et dans la façon dont ils se développent.

Et, en passant, M. le Président, c'est toujours un peu drôle d'entendre l'opposition privé-public autour de ce dossier-là, alors que, de toute façon, c'est l'entreprise privée qui bâtit les hôpitaux. Qu'on le fasse en mode conventionnel ou qu'on le fasse en PPP, c'est l'entreprise privée, ce n'est pas le gouvernement qui construit les hôpitaux. La différence, c'est dans le mode de planification et le financement de l'investissement requis pour la construction. Essentiellement, c'est ça, la différence. Et ce mode-là permet d'avoir une meilleure certitude — je le répète, c'est une meilleure certitude et non pas une certitude complète; une meilleure certitude — ou une meilleure probabilité d'avoir le respect à la fois des échéanciers et des budgets, c'est ce qui a été démontré partout dans le monde, parce qu'on transfère une grande partie du risque aux partenaires privés.

Le corollaire de ça, c'est que, lorsqu'on est à la phase où nous sommes maintenant, qui est la phase du lancement des appels de propositions, il est impossible, en mode PPP, de montrer des plans détaillés parce que, par définition, ces plans ne sont pas faits, ils ne seront faits que par le consortium qui sera choisi, ils ne seront faits que par le consortium qui sera choisi. Alors, c'est non seulement pas surprenant, mais c'est normal. Alors, quand je lis dans un journal, par exemple, que c'est bien effrayant qu'il y ait des avocats puis des comptables qui travaillent à ça, ça me fait sourire parce que c'est normal qu'il y ait des avocats puis des comptables qui travaillent à ça, puis en plus il y a eu 3 000 pages de travail d'ingénierie, de devis de performance qui ont été faits, avec des honoraires assez importants d'ailleurs qui ont été versés à ces professionnels-là, et qu'il y en aura d'autres pour les consortiums lorsque les travaux de planification détaillée seront faits.

Il y a des éléments de la planification, qui, je crois, sont utiles à expliquer et à décrire, qui montrent la façon différente dont on fait les choses. Alors, par

exemple, la validation internationale de tout ça. Autant, dans l'établissement des devis de performance, on est allés se promener puis on a vu des expériences internationales multiples, autant que, dans les phases finales de planification qui nous amènent aux appels de propositions, on a fait la même expérience. Par exemple, récemment, les équipes du directeur exécutif, de la corporation d'hébergement, du CHUM, du CUSUM, de Sainte-Justine, les équipes de maîtres professionnels ont eu accès à la planification de l'Hôpital Memorial à Chicago, du Texas Children's Hospital à Houston, de l'Hôpital des enfants de Philadelphie, du CHU de Clermont-Ferrand, du St. Barts à Londres, de l'hôpital de Calgary Sud à Calgary, de l'Ottawa General Hospital et un hôpital également à Tel-Aviv.

● (11 h 50) ●

Alors, dans tous ces cas, on a pris les leçons et surtout on a pris les méthodes qui ont été utilisées pour faire des hôpitaux fonctionnels et des hôpitaux qui sont beaucoup plus en ligne avec les modes de gestion actuels. Exemple, dans le mode classique de construction d'hôpitaux, on planifie par département et par service, alors que maintenant, ce sera le cas au CHUM, on planifie autour des regroupements. Alors, tous ceux qui s'occupent du problème des maladies digestives, autant les chirurgiens, que les médecins, que ceux qui font les diagnostics, seront regroupés dans la même aire géographique de l'hôpital, même chose pour les autres types de regroupements qui existent, plutôt que le mode classique de découpage d'hôpital qui s'est fait jusqu'au siècle dernier et qui est en train de changer complètement.

Il y a également eu, M. le Président, des activités de contact très fortes entre les équipes de planification, et le monde de l'ingénierie, et le monde des fournisseurs québécois. Il y a eu récemment une activité — le directeur exécutif en faisait partie — une journée de maillage pendant laquelle, au centre Mont-Royal, le 12 mai dernier, le ministère du Développement économique, le Bureau de modernisation des centres hospitaliers, l'Agence des PPP ont réuni les équipes de planification des hôpitaux et les entreprises québécoises. Il y avait 90 entreprises québécoises provenant de 40 villes différentes, la chance de présenter leurs produits aux représentants des consortiums choisis pour la construction. Alors, voilà la façon dont on utilise ces projets non pas uniquement pour leur valeur fondamentale, qui est une valeur de valeur ajoutée qui a une... le principe de valeur ajoutée pour le système de santé, mais également pour un élément de développement économique et de participation à la construction de l'économie du Québec. Il s'agit quand même de projets majeurs, là. Il y a des sommes importantes qui seront consacrées à l'achat de matériaux et d'équipements, qui font en sorte que beaucoup d'entreprises québécoises auront l'occasion de participer et de créer ou de maintenir des emplois autour de ces hôpitaux.

Il y a également la question du type de qualification qu'on veut obtenir pour ces hôpitaux. Ces établissements devraient être conformes aux critères exigés pour l'obtention de la certification LEED — alors, LEED, le député connaît bien, ce sont des constructions planifiées selon des considérations, entre autres, liées à l'environnement — LEED argent. Alors, dans ces qualifications ou dans ce mode de certification,

ça entraîne des conséquences très positives pour les fournisseurs locaux parce que c'est dans un rayon prédéterminé que ces fournisseurs doivent donner des services.

Alors, on voit non seulement que la complexité du projet est grande... Et ça, il faut reconnaître, tout le monde, que c'est un projet d'un très haut niveau de complexité, mais on voit que non seulement le gouvernement innove, mais le gouvernement accepte qu'il n'est pas lui-même en position des compétences pour gérer ces projets de façon rigoureuse et qu'il doit avoir recours à des experts pour le faire. Alors, d'où la présence autour de nous d'équipes de gestion qui sont excessivement solides, d'où le fait que ce projet, après des années bien sûr d'attente qui sont frustrantes pour tout le monde, arrive maintenant dans sa phase de réalisation où on verra naître, au cours des prochaines années à Montréal, des projets qui feront l'envie non seulement du Canada, mais du monde entier. On viendra à Montréal pour voir les hôpitaux modernes universitaires qu'on y construira, on en fera des références, on en fera des sites de démonstration et on redonnera au Québec ce qu'elle a déjà eu.

Le Québec a déjà eu une place dans le classement mondial dans le domaine biomédical qui était très élevée. Au fil des années, bien naturellement, avec les désinvestissements qu'on a connus pendant quelques années, années avec lesquelles le député est très familier, on a perdu cette place-là. Il est urgent de reprendre le développement d'infrastructures de très haut niveau bien sûr en santé, mais dans d'autres domaines également, et la réalisation de ces projets est d'importance cruciale.

Je répète encore une fois que, si on prend la peine d'analyser non seulement les rumeurs et les oui-dire, mais les faits, on constate la rigueur et la détermination dont font preuve les gestionnaires qui sont autour de la réalisation de ces projets-là. C'est pour nous une grande source de fierté non seulement de réaliser ces hôpitaux, mais d'avoir le courage de garder le cap malgré l'ambiance qui forcément est négative autour de ce type de projet là, où, plutôt que de chercher le succès, on cherche le problème. Des problèmes, il y en a beaucoup. Nous, on est concentrés vers le succès.

Le Président (M. Lelièvre): Je vous remercie, M. le ministre. Je cède maintenant la parole au député de Richelieu pour une période de 10 minutes pour ses remarques finales.

M. Sylvain Simard

M. Simard: Oui, M. le Président. Nous terminons cette rencontre ce matin sur un ton extrêmement inquiétant. Le ministre, loin de reconnaître la moindre difficulté, le moindre cafouillage, la moindre responsabilité dans ce qui est en train de se passer, a continué, pendant toute la matinée, à s'encenser, à encenser les gens qui travaillent avec lui en disant que les choses vont tellement bien... Il donne la météo d'ailleurs plusieurs années à l'avance: La fondation ne va pas, mais elle ira très bien. Rien n'avance dans la construction, mais tout ira très bien. Je trouve qu'il y a là une attitude extrêmement pernicieuse.

Et là je vais me raccrocher à ce que le député de Mont-Royal a dit tout à l'heure, sur le constat qu'il a fait, et que je fais, et que tout le monde fait de cette réalité nouvelle qui vient de s'installer depuis quelques années à Montréal et au Québec, le sentiment d'être incapable de réaliser des grands projets et des grandes choses. Bien, évidemment, ce n'est pas le fruit du hasard. Il y en a eu, des grands projets, il y en a eu, des réalisations par le passé, mais un gouvernement qui n'arrive pas à prendre les bonnes décisions et, quand il les prend, ne prend pas les bonnes décisions, ça mène évidemment à une perte de confiance, et évidemment tout paraît une montagne par la suite.

Je vais vous lire simplement, puisqu'il se vante, le ministre se vante d'avoir un projet qui est un modèle de rigueur de gestion, ce qu'en dit le Vérificateur général. Je vais faire sortir trois citations, là, du Vérificateur général dans le rapport qu'il a malheureusement arrêté en décembre 2006, son travail au CHUM manquant de moyens. Mais il a quand même dit ceci avant de terminer, et vous verrez qu'il avait... sa perception était très, très bonne: «...le gouvernement n'a pas confié la réussite des projets à une seule organisation. En effet, cette responsabilité se voit partagée entre le directeur exécutif et les CHU, qui ont des préoccupations et des objectifs différents: le premier a surtout pour mission de contrôler les coûts, tandis que les établissements veulent [...] que les projets combient les besoins [...] déterminés.»

Plus loin, le Vérificateur général dit: «Par exemple, devant une augmentation imprévue des coûts, les CHU voudront protéger le projet et obtenir un budget supplémentaire, alors que le directeur exécutif demandera de respecter le budget autorisé et de diminuer l'ampleur des travaux prévus.» C'est exactement ce à quoi on assiste. «Ce partage des responsabilités pourra générer des délais et des retards, qui auront des incidences sur les coûts [et] l'ampleur des travaux.» Ça, c'est la conclusion du Vérificateur général, dont malheureusement nous voyons aujourd'hui toute la pertinence, une gestion mal orchestrée, mal organisée où se...

Le meilleur exemple, le symbole de tout ça, la réalisation actuelle qui illustre tout ça, c'est le combat entre le ministre de la Santé et la présidente du Conseil du trésor sur la nécessité ou non de creuser le fameux trou à ce moment-ci. D'ailleurs, j'ai hâte, mardi, de voir si la présidente du Conseil du trésor a une nouvelle position concernant ce lancement des travaux, elle qui, l'autre jour, s'en est moquée, a dit que c'était totalement invraisemblable que l'on construise à ce moment-ci. Alors, on a vraiment l'illustration, dans cette question du creusage de la... l'excavation des fondations, on a vraiment l'illustration parfaite de cette direction bicéphale, de ces tensions, de cette organisation qui est prise avec des contradictions et personne pour les résoudre.

Alors, ne mettez pas sur le dos, M. le ministre... M. le Président, j'espère que le ministre va cesser de mettre sur le dos de l'opposition ses propres difficultés. N'oublions pas qu'il est responsable d'avoir créé un facteur de risque majeur, avoir choisi un site extrêmement périlleux, multiplié... et utilisé un nouveau mode jamais exploré au Québec de réalisation, c'est-à-dire le mode en PPP. Quand on a ces deux facteurs de risque qui se multiplient de façon géométrique dans un milieu

extrêmement complexe et dans un projet extrêmement complexe comme celui de la construction d'un hôpital universitaire, il ne faut pas s'étonner de voir tous les cafouillages qui ont jalonné jusqu'ici la non-réalisation du projet.

Je trouve d'ailleurs assez pitoyable de voir le ministre agiter le drapeau national — j'allais dire du fond de son trou, mais il n'est pas encore creusé; mais d'agiter le drapeau national — pour, tout à coup, rallier tout le monde à l'échec qu'il est en train de programmer. Je m'excuse, mais nous serons tous fiers lorsque des réalisations se concrétiseront, lorsque nous aurons le sentiment qu'on en a pour notre argent, qu'il y a une véritable vision, qu'il y a des plans et qu'on ne réalise pas des choses pour simplement satisfaire les visées idéologiques de quelques rénovateurs... ingénieurs sociaux, là, qui ont décidé qu'il fallait faire le grand test PPP final au Québec avec un hôpital universitaire. Le ministre sait profondément, au-dedans de lui, que c'est vrai que l'on a ici multiplié les facteurs de risque, alors que nous n'en avions déjà pas besoin. Un site périlleux, un mode de construction jamais exploité, jamais utilisé ici, évidemment il ne faut pas s'étonner de voir l'échec actuel.

Et le Vérificateur général nous avait mis en garde, la structure même de gestion n'est pas optimale, et nous assistons actuellement à des affrontements qui sont stériles sur la place publique et qui font perdre le peu de confiance qu'il y avait déjà dans ce projet pourtant nécessaire. Nous n'avons pas peur d'aller de l'avant, ce n'est pas nous qui avons défusionné l'île de Montréal. Nous, les francophones, nous sommes tout à fait capables de réaliser de grandes choses à Montréal.

● (12 heures) ●

Nous n'avons pas peur non plus de prendre des décisions, contrairement à ce gouvernement, qui, ayant reçu le rapport Ménard, que citait avec justesse tout à l'heure le député de Mont-Royal... Jacques Ménard, qui était l'auteur d'un rapport excellent, excellent sur les problèmes de financement en santé, qu'a jeté aux poubelles le ministre. Maintenant, aujourd'hui, le ministre considère qu'il n'y a plus aucun problème de financement en santé pour l'avenir. De la même façon pour le rapport Castonguay, qui fut déchiqueté avant même d'être présenté au public. Nous avons même un rapport... Si vous allez dans l'avant-dernier budget, le dernier budget Audet, qui avait une annexe extrêmement intéressante sur les problèmes de financement en santé, tout ça a été mis de côté parce que ce gouvernement, qui a décidé de jouer l'immobilisme, ne pas déplaire, d'être celui qui ne fait rien, donc qui irrite le moins de gens possible... Tout cela nous mène malheureusement, comme dans le laisser-aller économique, nous mène dans... La gestion de ces projets gigantesques que sont les centres hospitaliers universitaires et Sainte-Justine nous mène malheureusement vers une perte de confiance totale en la capacité des gouvernements de gérer de tels projets, alors qu'il y en a eu dans le passé, des grands projets qui ont été réalisés avec succès.

Allez voir aujourd'hui... Hier, il y avait un reportage, il manque énormément de wagons actuellement pour le métro de Laval parce que c'est un succès beaucoup plus grand encore que prévu, c'est une réalisation qui a été faite avec succès. Il avait été annoncé évidemment, de façon un peu farfelue, en 1989, par M. Bourassa en

pleine campagne électorale, en début de septembre, je pourrai vous trouver la date exacte. Évidemment, les politiciens ont eu tendance à annoncer souvent les choses à l'avance, mais il y a certaines réalités qu'il ne faut jamais oublier. Nous avons ici des engagements à l'égard des Québécois, leur donner, leur fournir un centre hospitalier universitaire de qualité qui permette à la médecine et à l'enseignement de la médecine de se faire dans les meilleures conditions possible, permettre également — il ne faut pas les oublier — à ceux qui ont des problèmes de santé à Montréal d'avoir des traitements de pointe qui fassent l'envie de tout le monde non seulement au Québec, mais à travers le monde, mais nous assurer en même temps que ces sommes sont gérées correctement.

À Baie-Comeau, à Sorel, hein, Sorel-Tracy, à Chicoutimi, les gens regardent ce projet-là et son cheminement chaotique avec beaucoup d'inquiétude. Ce sont largement des projets qui... Ces projets de Montréal vont hypothéquer les budgets de santé pour des générations, il faut donc qu'ils soient des succès. Vous imaginez bien que les budgets en santé ne sont pas extensibles à l'infini, les capacités d'investissement ne le sont pas non plus, et il nous faut réussir ces projets-là. Malheureusement, le gouvernement n'assume même pas la moindre part de responsabilité devant ce qui est de plus en plus en train d'apparaître comme un échec. On l'a vu dans la saga absolument ridicule des dernières semaines sur le centre de recherche, dont on ne sait rien présentement, puisqu'il ne peut même pas se réaliser, il n'a même pas les approbations nécessaires pour se réaliser. Il y a, quels que soient les propos ronronnants du ministre, les propos toujours rassurants, il y a une inquiétude profonde et il n'y a pas de réponse réelle à ces inquiétudes. On ne sent pas une volonté de changement, de reprendre la barre, de diriger ce projet vers une réalisation optimale, et c'est d'autant plus choquant.

C'est vrai que les politiciens ont tendance à faire des annonces creuses parfois à l'avance, sans trop savoir reconnaître les coûts. Vous savez, quand le premier ministre du Québec, en plein milieu de la dernière campagne électorale, est allé à Trois-Rivières annoncer 200 millions d'investissement chez Kruger qui ont été annulés trois semaines plus tard, vous imaginez bien que ça a fait perdre beaucoup de la confiance des citoyens à l'égard des déclarations des hommes politiques. Mais nous avons, nous, confiance que Montréal mérite plus que ça, mérite mieux que ça, le Québec mérite mieux que ça. Il est temps qu'il y ait un sursaut d'énergie de la part de ce gouvernement, qu'on cesse de se dire que tout ce qu'on a fait jusqu'à maintenant est parfait. Les décisions de nature idéologique sont en train d'empoisonner la vraie gestion de ce projet. J'espère, M. le Président, que le gouvernement en tirera les conclusions nécessaires et que nous pourrons réaliser des centres hospitaliers dont nous serons dorénavant fiers. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Lelièvre): Merci, M. le député de Richelieu. Alors, la Commission des finances publiques ayant accompli son mandat, j'ajourne les travaux sine die.

(Fin de la séance à 12 h 4)