



Communiqué

Pour diffusion immédiate

Le 8 décembre, 2008

LEÇONS À TIRER DU PROJET P3 DE L'HÔPITAL DE BRAMPTON

(TORONTO) Dans son Rapport annuel 2008, publié aujourd'hui, le vérificateur général de l'Ontario, Jim McCarter, affirme que la formule choisie par le gouvernement alors au pouvoir pour la construction de l'Hôpital de Brampton pourrait avoir coûté plus cher.

« Les coûts et avantages de ce partenariat entre les secteurs public et privé (P3) n'ont pas fait l'objet d'une analyse adéquate avant que la décision soit prise, a déclaré McCarter. Nous avons conclu que le coût global aurait pu être moins élevé si le gouvernement avait assuré lui-même la construction de l'hôpital. »

M. McCarter a ajouté qu'Infrastructure Ontario, l'organisme de la Couronne aujourd'hui chargé de gérer la plupart des projets d'infrastructure du gouvernement, avait « modifié la façon d'aborder les points soulevés de façon à garantir la rentabilité des projets P3 ».

Dans le cadre de sa vérification de l'optimisation des ressources portant sur la construction de l'Hôpital de Brampton, le vérificateur général a constaté que le gouvernement avait décidé en novembre 2001 d'avoir recours à la formule P3 pour la construction de l'hôpital et la prestation de certains services non cliniques sur 25 ans. Cette approche prévoit la construction et le financement de l'hôpital ainsi que la prestation des services non cliniques par des entreprises privées, qui sont ensuite remboursées par le gouvernement au moyen d'une série de paiements échelonnés sur 25 ans.

M. McCarter indique dans son rapport que les coûts estimatifs selon l'approche traditionnelle et selon la formule P3 n'avaient pas fait l'objet d'une comparaison objective adéquate avant que le gouvernement choisisse la deuxième option.

Le vérificateur général a notamment observé ce qui suit :

- Malgré l'écart entre les deux estimations, effectuées par des consultants, des coûts que le gouvernement aurait dû engager pour construire lui-même l'hôpital — 381 millions de dollars en octobre 2001 et 525 millions en novembre 2004 — l'association hospitalière n'a pas cherché à savoir pourquoi la différence était si marquée.
- L'association hospitalière a fait grimper l'estimation des coûts selon l'approche traditionnelle en y ajoutant 67 millions de dollars en risques de dépassement des coûts, de sorte que l'approche P3 semblait moins coûteuse par comparaison. Le vérificateur s'est toutefois « demandé pourquoi on avait jugé que l'approche de conception et de construction par le gouvernement présentait des risques de dépassement beaucoup plus élevés ».

-30-

Renseignements :
Andréa Vanasse/Joel Ruimy
Communications
(416) 327-2336