

Audit de performance

Approvisionnement et exécution de projets d'infrastructure sélectionnés

// Rapport de l'auditeur indépendant



Table des matières

1.0 L'audit en bref	1
// Pourquoi nous avons effectué cet audit	1
// Notre conclusion	1
// Nos constatations	3
2.0 Contexte	9
2.1 Construction des grandes infrastructures en Ontario	9
2.2 Modèle d'exécution en PPP	11
3.0 Objectif et étendue de l'audit	15
4.0 Nos constatations	16
4.1 La concurrence pour les contrats d'infrastructure a diminué malgré les changements apportés aux modèles d'exécution de services pour accroître l'intérêt du marché	16
4.2 Hôpital Trillium Health Partners de Mississauga	19
4.3 Foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens	37
4.4 Prolongement de l'autoroute 427	50
4.5 Approvisionnements annulés	57
Recommandations et réponses de l'entité auditée	60
Critères d'audit	69
Approche d'audit	70
Opinion d'audit	72
Acronymes	73
Glossaire	74
Annexe 1 : Cycle de vie des projets exécutés selon un modèle d'exécution en PPP	78
Annexe 2 : Comparaison des principales composantes des modèles d'exécution en PPP classiques et en PPP progressistes	79

Annexe 3 : Calendrier du projet de l'hôpital Trillium Health Partners de Mississauga	80
Annexe 4 : Calendrier du projet du foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens	82
Annexe 5 : Financement traditionnel pour la construction de foyers de soins de longue durée	84
Annexe 6 : Ventilation du financement par lit pour la construction de foyers de soins de longue durée traditionnels	86
Annexe 7 : Calendrier du projet de prolongement de l'autoroute 427	87



1.0 L'audit en bref

// Pourquoi nous avons effectué cet audit

- En octobre 2024, Infrastructure Ontario (IO) comptait 30 projets d'infrastructure aux phases des travaux préalables à la construction ou de la construction d'une valeur estimative de 58 milliards de dollars, et 11 autres projets se trouvaient à la phase d'approvisionnement et représentaient une valeur estimative de 10 milliards de dollars. Infrastructure Ontario, un organisme provincial de la Couronne, dirige l'approvisionnement et appuie la construction de grands projets d'infrastructure à l'échelle de la province dans le cadre du modèle d'exécution en partenariats public-privé (PPP).
- Depuis 2021, IO a apporté des changements au modèle d'exécution en PPP pour les grands projets d'infrastructure afin d'accroître l'intérêt du marché et la concurrence pour ces projets. Grâce à ces changements, la province a pris à sa charge un plus grand nombre de risques et transféré un moins grand nombre de risques au secteur privé.

// Notre conclusion

Nous avons examiné trois projets d'infrastructure dans le cadre de cet audit : l'hôpital Trillium Health Partners de Mississauga, le foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens et le prolongement de l'autoroute 427. Notre audit a révélé que deux projets avaient été achevés en retard et qu'ils avaient coûté tous deux fois plus cher que ce qui avait été prévu dans le budget initial. La construction du

foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens, a été achevée un mois plus tard que prévu au départ, et le prolongement de l'autoroute 427 accusait un retard d'un an par rapport au calendrier. Ces deux projets dépassaient le budget de 27 % et de 15 %, respectivement. En octobre 2024, l'hôpital Trillium Health Partners de Mississauga en était encore à l'étape préalable à la construction, et les coûts estimés de ces



projets devraient dépasser de 4 milliards de dollars le budget actuellement approuvé.

De façon générale, les entreprises du secteur privé affectées aux projets sélectionnés ont été retenues au terme d'un processus équitable, rapide et transparent. Nous avons toutefois constaté que, dans le cadre du processus de planification et d'approvisionnement, le nouveau modèle d'exécution introduit n'a pas atteint les objectifs relatifs à l'accroissement de l'intérêt du marché ou de la concurrence pendant le processus d'acquisition utilisé aux fins des nouveaux projets d'infrastructure.

Les risques et les coûts liés aux projets d'infrastructure sélectionnés auraient également pu être mieux gérés par IO et les ministères parrains (ministère de la Santé, ministère

des Soins de longue durée et ministère des Transports). Par exemple, l'une des raisons pour laquelle le projet de prolongement de l'autoroute 427 a été retardé était parce que la responsabilité des vérifications de la qualité a été transférée au partenaire privé et les dépassements de coûts du foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens ont été entièrement assumés par la province.

Nous avons également constaté que les décisions d'annuler certaines invitations à soumissionner pour des projets d'infrastructure avaient été prises en tenant dûment compte des coûts et des répercussions sur le secteur public.

Infrastructure Ontario et les ministères ont accepté les 16 recommandations.

// Nos constatations

La concurrence pour les contrats d'infrastructure a diminué malgré les changements apportés aux modèles d'exécution de services pour accroître l'intérêt du marché

- IO a apporté des changements au modèle d'exécution en PPP classique pour encourager un plus grand nombre de soumissions pendant l'approvisionnement en réponse à la baisse de participation au marché pour les projets d'infrastructure, mais ces changements n'ont pas augmenté la concurrence. Les demandes de qualifications émises par IO, à l'exclusion des projets de transport en commun, sont passées d'une moyenne de cinq parties intéressées en 2014 à une moyenne de 2,5 parties intéressées entre 2020 et 2023.
- Parmi les trois projets hospitaliers acquis dans le cadre du nouveau modèle d'exécution en PPP progressiste qui a été élaboré pour accroître le nombre de soumissionnaires, deux projets n'ont malgré tout reçu qu'une seule soumission.

» **Recommandation 1**

// **Hôpital Trillium Health Partners de Mississauga**

- Ce nouvel hôpital de soins de courte durée de 22 étages est en cours de construction à Mississauga avec 950 lits et devrait avoir une superficie d'environ 2 870 000 pieds carrés. Cet hôpital remplacera l'hôpital présent sur le site.
- Le projet est exécuté selon un modèle d'exécution en PPP progressiste de type conception-construction-financement-entretien (CCFE). La construction devrait être terminée en 2033, année à laquelle s'amorcera la période d'entretien de 30 ans. IO, Trillium Health Partners et le partenaire de développement en sont à la phase de développement, et l'achèvement est prévu en mars 2025, date à laquelle la construction commencera.

// Nos constatations

Le modèle d'exécution a été modifié pour favoriser une concurrence accrue, mais un seul promoteur a répondu

- IO a recommandé de passer à un modèle d'exécution en PPP progressiste pour deux projets hospitaliers afin d'accroître la concurrence pour l'obtention de ces deux contrats, car il s'attendait à recevoir peu d'intérêt de la part du marché s'il optait pour un modèle d'exécution en PPP classique. Après que le premier hôpital (l'hôpital Trillium de Mississauga) eut reçu une seule soumission en réponse à l'invitation, IO n'a pas officiellement sollicité les commentaires des autres entreprises du marché qui avaient exprimé un intérêt au départ pour savoir pourquoi elles n'avaient finalement pas soumissionné au projet. Une invitation à soumissionner pour un deuxième projet d'hôpital a suivi et celle-ci a également généré une seule soumission. Cette soumission provenait de la même entreprise qui avait soumissionné pour le projet de l'hôpital Trillium de Mississauga.

» **Recommandations 2 et 3**

Les estimations de coûts indiquent un écart budgétaire de plus de 4 milliards de dollars pour le projet

- Le modèle d'exécution en PPP progressiste et la phase de développement du modèle visaient à accroître la collaboration entre le secteur privé (partenaire de développement) et le secteur public (IO, Trillium Health Partners) pour gérer les risques liés au projet. En octobre 2024, les coûts estimatifs du projet dépassaient le budget de 4 milliards de dollars, ce qui indique que la phase de développement n'a pas permis d'optimiser les ressources du projet. Le prix final du projet reste sujet à changement. Le contrat devrait être finalisé en mars 2025 lorsque la phase de développement sera terminée, sous réserve de l'approbation du Conseil du Trésor.

» **Recommandations 4 et 5**

// Nos constatations

Le manque de renseignements détaillés sur les coûts requis de la part du partenaire de développement a une incidence sur la capacité d'IO de collaborer avec le partenaire et de comparer les prix

- Les prix soumis par le partenaire de développement ont augmenté à chaque étape de la phase de développement, mais l'information qu'il est tenu de divulguer ne fournit pas suffisamment de détails pour qu'IO comprenne pleinement les facteurs de coût importants. Cela est particulièrement important lorsque les prix diffèrent considérablement de l'estimation établie par un tiers du coût prévu pour ce projet (la soumission de référence).

» Recommandation 7

L'utilisation future de l'emplacement actuel de l'hôpital n'a pas été déterminée

- Pendant la construction du nouvel hôpital (un projet créant environ 950 lits), l'hôpital existant demeurera opérationnel au même endroit (avec environ 786 lits, y compris des lits dans les couloirs). Une fois le nouvel hôpital terminé et opérationnel, le bâtiment principal de l'ancien hôpital sera démoli, mais aucun plan pour un bâtiment secondaire ou pour l'utilisation du terrain vacant n'a été établi.

» Recommandation 9

// Foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens

- En juin 2020, le gouvernement de l'Ontario a approuvé un programme pilote d'accélération de la construction de foyers de soins de longue durée pour aménager quatre foyers de soins de longue durée dans trois hôpitaux. Ces projets utilisaient un modèle modifié de gestion de la construction à risque, qui n'est pas un PPP. Ces foyers sont détenus et exploités par les trois hôpitaux.
- L'un des quatre foyers était le foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens de 320 lits, construit sur le site d'un hôpital existant à Ajax. Le projet s'est appuyé sur des techniques de construction modulaire, un calendrier de construction accéléré et un processus d'approvisionnement accéléré pour créer rapidement de nouveaux lits en soins de longue durée pendant la pandémie de COVID-19.

// Nos constatations

- La construction du foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens a commencé en décembre 2020 et avait été achevée en grande partie en février 2022, un mois après l'objectif de 14 mois du programme pilote, pour un coût total de projet de 229 millions de dollars (dépassement du budget de 49 millions de dollars, ou 27 %). Le budget initial du projet était d'environ 180 millions de dollars.

Coûts et risques importants pour le Ministère dans le cadre des projets de soins de longue durée à construction accélérée

- Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a payé 100 % des coûts de construction de ce projet à l'achèvement des travaux de construction, ce qui n'aurait pas été le cas dans le cadre d'un modèle de financement traditionnel pour la construction de foyers de soins de longue durée, où le MSLD verse une subvention fixe aux exploitants de foyers de soins de longue durée sur une période de 25 ans.
- En moyenne, le coût de construction des quatre foyers de soins de longue durée construits dans le cadre du programme pilote d'accélération de la construction de foyers de soins de longue durée s'élevait à 492 668 \$ par lit, y compris le foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens, qui a coûté environ 522 000 \$ par lit. Les foyers de soins de longue durée à construction accélérée coûtent environ 50 % plus cher que les foyers comparables construits selon les méthodes de construction traditionnelles, selon la moyenne des coûts de construction estimés au départ communiqués par les exploitants au MSLD. Les primes d'heures supplémentaires payées pendant la construction, la méthode de construction modulaire plus coûteuse choisie et les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement pendant la pandémie de COVID-19 ont également contribué à la hausse des coûts.

» **Recommandations 10 et 12**

La construction de près de 40 000 lits doit être entreprise bientôt pour atteindre les cibles et les calendriers provinciaux

- Malgré les tentatives du MSLD d'encourager la construction de foyers de soins de longue durée, il prévoit que près de 40 000 lits supplémentaires, nouveaux ou réaménagés, devront être construits pour atteindre l'objectif de la province en matière de lits d'ici 2028-2029.

» **Recommandation 11**

// Nos constatations

Seulement deux des trois entreprises présélectionnées pour soumissionner à chaque projet ont été invitées à soumissionner, ce qui a limité les options dans le processus de négociation

- IO a utilisé un processus modifié pour accélérer la phase d'approvisionnement des projets de construction accélérée des foyers de soins de longue durée. Trois entreprises étaient présélectionnées pour la construction de foyers de soins de longue durée sur les trois sites hospitaliers (Lakeridge Health, Humber Meadows et Trillium Health Partners). Toutefois, seulement deux des trois entreprises ont été invitées à soumissionner pour chaque projet parce que la priorité était d'écourter la période d'approvisionnement.
- Ainsi, des contrats pour deux foyers ont été attribués à un entrepreneur, qui avait initialement déclaré qu'il n'avait pas la capacité de construire le nombre de lits requis. Pendant la construction, deux foyers ont pris du retard (Humber Meadows et Trillium Health Partners) parce que l'approvisionnement des unités modulaires dépendait de deux fournisseurs et que l'un d'eux n'a pas été en mesure de respecter le calendrier de production requis. Cela a entraîné un retard dans l'achèvement d'un foyer, lequel a également entraîné un retard dans l'achèvement de la construction d'un deuxième foyer.

» **Recommandation 13**

// Prolongement de l'autoroute 427

- Le projet de prolongement de l'autoroute 427 consiste à prolonger l'autoroute 427 de Toronto à Vaughan sur une distance de 6,6 kilomètres et à élargir un tronçon existant de l'autoroute sur une distance de 4 kilomètres.
- Le projet a été exécuté au moyen d'un modèle d'exécution en PPP de type CCFE. Les travaux avaient été substantiellement achevés en septembre 2021, soit un an plus tard que prévu au départ.
- Le coût total du projet est estimé à environ 758 millions de dollars, ce qui représente un dépassement de coûts d'environ 98 millions de dollars par rapport au budget (le contrat à prix fixe était d'environ 616 millions de dollars, plus une provision pour éventualités d'environ 44 millions de dollars). Au moment de notre audit, les coûts finaux étaient toujours contestés et n'avaient pas été finalisés.

// Nos constatations

Les préoccupations en matière de sécurité qui ont retardé l'ouverture de l'autoroute 427 n'avaient pas été cernées avant l'achèvement des travaux de construction

- Les préoccupations en matière de sécurité découlant des travaux d'asphaltage de l'autoroute ont été relevées plus tard dans le processus de construction, ce qui a retardé l'ouverture. L'entrepreneur du projet avait la responsabilité d'effectuer des vérifications de la qualité dans le cadre du transfert prévu des risques liés à l'entretien selon le modèle d'exécution en PPP de type CCFE sélectionné. En comparaison, dans le cas des projets pour lesquels le ministère des Transports (MTO) conserve des risques liés à la construction et à l'entretien, le MTO effectuerait normalement des vérifications d'assurance de la qualité à mesure que progresse la construction. L'entrepreneur du projet n'a pas respecté les normes du MTO pour ce qui est des processus de contrôle de la qualité et des procédures d'essai pendant la construction pour vérifier la mesure précise de la pente transversale, comme prévu dans le contrat. Le MTO et IO n'ont pas relevé ce problème avant la vérification finale de la qualité pour confirmer l'achèvement substantiel de l'autoroute.

» **Recommandation 14**

Le processus de règlement des différends n'a pas été efficace pour résoudre les désaccords concernant les retards dans les projets entre la province et l'entrepreneur du projet

- De novembre 2017 à mai 2019, l'entrepreneur du projet a informé le MTO/IO de cinq retards potentiels ayant une incidence sur le projet de l'autoroute 427. Toutefois, ils n'étaient pas d'accord sur la question de savoir si l'entrepreneur du projet avait fourni suffisamment de renseignements sur l'incidence des retards pour le MTO/IO afin de déterminer si la province reporterait la date d'achèvement du projet et indemniserait l'entrepreneur du projet pour ses coûts supplémentaires.
- Les différends ont été soumis à un arbitre dans le cadre du processus de règlement des différends en mai 2021, soit 3,5 ans après la détermination du premier retard potentiel. Au moment de notre audit, l'affaire faisait toujours l'objet d'un différend entre la province et l'entrepreneur du projet.

» **Recommandation 15**



2.0 Contexte

2.1 Construction des grandes infrastructures en Ontario

En Ontario, les ministères déterminent leurs besoins en matière d'infrastructure au moyen d'un plan d'infrastructure continu de 10 ans dans le cadre de leur processus annuel de planification et d'établissement du budget. Les ministères obtiennent ensuite l'approbation du Conseil du Trésor pour leurs projets d'infrastructure avant de commencer la planification et la construction. IO, un organisme de la Couronne qui relève du ministère de l'Infrastructure, fournit généralement des conseils et du soutien aux ministères sur la meilleure façon d'exécuter ces grands projets d'infrastructure.

Les grands projets d'infrastructure (ceux de plus de 100 millions de dollars) sont généralement construits selon un modèle d'exécution en PPP (décrit à la **section 2.2**). Le rôle d'IO varie d'un projet à l'autre, mais il appuie habituellement les ministères en dirigeant le processus d'invitation à soumissionner à ces projets exécutés en PPP et fournit un soutien consultatif continu tout au long de la construction. Les principaux objectifs d'IO lorsqu'il appuie ces projets sont de s'assurer qu'ils sont achevés dans le respect du budget et des délais établis.

2.1.1 Processus d'approbation des projets d'infrastructure

La prise de décisions, le processus d'approbation et la surveillance des grands projets d'infrastructure sont régis par la Directive concernant les grands projets d'infrastructure publique (Directive concernant les GPIIP). Elle énonce deux approbations clés du Conseil du Trésor que le ministère parrain (le ministère qui finance le projet) doit obtenir avant qu'un projet puisse aller de l'avant :

Étape

1

- » Approbation de la planification avant d'entreprendre la planification détaillée du projet ou d'engager des fonds à cette fin

Étape

2

- » Approbation de la construction avant d'entreprendre la construction du projet ou d'engager des fonds à cette fin

IO ne participe habituellement pas à la planification précoce des immobilisations avant que les ministères demandent l'approbation de l'étape 1, Planification, mais cela peut varier d'un ministère à l'autre. Une fois l'approbation de l'étape 1, Planification obtenue du Conseil du Trésor, IO aide les ministères à choisir le meilleur modèle d'exécution à l'aide du modèle d'analyse des options d'exécution (MAOE) du Secrétariat du Conseil du Trésor. Il s'agit notamment de déterminer si un modèle d'exécution en PPP convient au projet par rapport aux méthodes de construction traditionnelles où le projet est géré par le ministère parrain (plutôt que par un partenaire privé). Le ministère parrain et IO signent tous deux le MAOE pour indiquer leur recommandation du modèle après l'analyse effectuée à l'aide du MAOE. Le MAOE est inclus dans la présentation du ministère à l'étape 2 aux fins d'approbation par le Conseil du Trésor.

Une fois que le Conseil du Trésor a approuvé l'étape 2, IO est officiellement mobilisé pour aider les ministères parrains à exécuter leurs projets d'immobilisations respectifs au moyen d'une lettre d'instructions du ministre de l'Infrastructure qui décrit le modèle d'exécution approuvé, le budget total et les principaux détails des projets. Les ministères et IO amorcent le processus d'acquisition d'un partenaire du secteur privé après l'obtention de l'approbation de l'étape 2. Voir l'**annexe 1** pour connaître le cycle de vie d'un processus d'exécution en PPP, y compris les étapes d'approbation.

2.2 Modèle d'exécution en PPP

2.2.1 Processus d'exécution en PPP classique

Une fois qu'un ministère parrain a déterminé le besoin d'un projet d'infrastructure et les exigences liées à celui-ci, l'une des options à envisager est de procéder à l'exécution du projet selon un modèle d'exécution en PPP. Ce modèle prévoit de conclure un contrat avec un partenaire du secteur privé, souvent un consortium de plusieurs entreprises qui font équipe pour travailler ensemble à la conception, à la construction, au financement, à l'exploitation ou à l'entretien d'une infrastructure.

Dans le cadre du processus d'exécution en PPP classique, les risques importants sont transférés de la province au secteur privé. Le modèle d'exécution en PPP permet à la province de fixer un prix ferme à la signature du contrat pour tous les coûts de conception, de construction, de financement ou d'exploitation et d'entretien. Cette méthode a été privilégiée par le passé parce qu'elle garantissait une certitude des coûts à la province en ce qui concerne les coûts de construction et la période initiale d'exploitation et d'entretien de 30 ans une fois le bien opérationnel (si l'entretien ou l'exploitation est inclus dans le contrat). La province n'avait pas non plus à payer une partie importante des coûts de construction tant que le projet n'était pas terminé selon ce modèle, ce qui a également incité les entreprises de construction à achever le projet dans les temps pour recevoir le paiement.

Le modèle d'exécution en PPP diffère du processus de construction traditionnel où la province conclut d'abord un contrat avec une entreprise pour concevoir le projet, puis cette conception est utilisée pour conclure un contrat avec une entreprise pour procéder à la construction conformément aux plans de conception. Ces deux approvisionnements et contrats distincts sont souvent appelés un modèle d'exécution de type conception-soumission-construction (CSC).

Selon un modèle d'exécution de type CSC, la province conserve plus de risques durant le projet que selon un modèle d'exécution en PPP. Elle effectue également des paiements proportionnels à mesure que les travaux sont achevés au lieu de payer la majorité des coûts de construction lorsque le projet est achevé, comme dans le cas d'un modèle d'exécution en PPP. À chaque étape, la province conclut un contrat avec une entreprise pour effectuer les travaux. Le concepteur et l'entrepreneur font l'objet d'un contrat distinct, de sorte qu'une fois que l'entreprise responsable de la conception a terminé la conception, le contrat est réputé terminé. Si des conditions imprévues sur le chantier n'ont pas été prises en compte dans les plans de conception, si l'entrepreneur responsable de la construction n'a pas créé la conception (contrairement à un modèle d'exécution en PPP), la province est généralement responsable des coûts supplémentaires requis pour se conformer aux plans de conception.

2.2.2 Changements au processus d'exécution en PPP (PPP progressiste)

La demande du marché pour des projets d'infrastructures a considérablement augmenté au cours des dernières années. Étant donné le nombre élevé de projets d'infrastructure pour lesquels les

entreprises peuvent soumissionner, elles peuvent se montrer plus sélectives, ce qui réduit l'intérêt et la concurrence qu'IO qu'observe par rapport aux invitations à soumissionner qu'il publie.

D'après les commentaires des intervenants de l'industrie, la principale préoccupation était que les projets exécutés en PPP exigeaient un transfert de risque important au secteur privé, y compris la présentation de soumissions à prix fixe, à l'étape de la demande de propositions en fonction de plans de conception préliminaire. Si des changements doivent être apportés à la conception préliminaire en raison de conditions imprévues sur le chantier, l'entrepreneur sera responsable de la majorité des coûts engagés pour modifier la conception et des coûts de construction supplémentaires, comme ceux liés à la main-d'œuvre et aux matériaux non inclus dans le budget initial.

En septembre 2021, IO a apporté des changements à son modèle d'exécution en PPP classique et a introduit un modèle d'exécution en PPP progressiste en réponse à l'évolution des conditions du marché. Le modèle d'exécution en PPP progressiste ajoute une phase de développement au projet. La **figure 1** illustre le processus et les différences entre les modèles d'exécution traditionnels de type CSC, les modèles d'exécution en PPP classiques et les modèles d'exécution en PPP progressistes. L'**annexe 2** présente une comparaison des principaux éléments entre les modèles d'exécution en PPP classiques et les modèles d'exécution en PPP progressistes.

Phase de développement dans les modèles d'exécution en PPP progressistes

Une entreprise, le partenaire de développement (sélectionné dans le cadre d'un processus d'approvisionnement concurrentiel), travaille en collaboration avec IO pendant la phase de développement pour finaliser la conception du projet. Cela permet aux deux parties de travailler ensemble pour définir la conception, établir les prix et transférer les risques avant de conclure l'entente finale sur le projet. Plusieurs jalons de conception et d'estimation des coûts sont établis au début de la phase de développement, où le partenaire de développement soumet les estimations de conception et de coûts à IO à des fins d'examen. À chaque étape, l'objectif est de faire en sorte que la conception et les coûts soient plus précis. Une fois la phase de développement terminée, le partenaire de développement se verra attribuer le contrat de construction en fonction de la conception, du calendrier des travaux et du prix négociés.

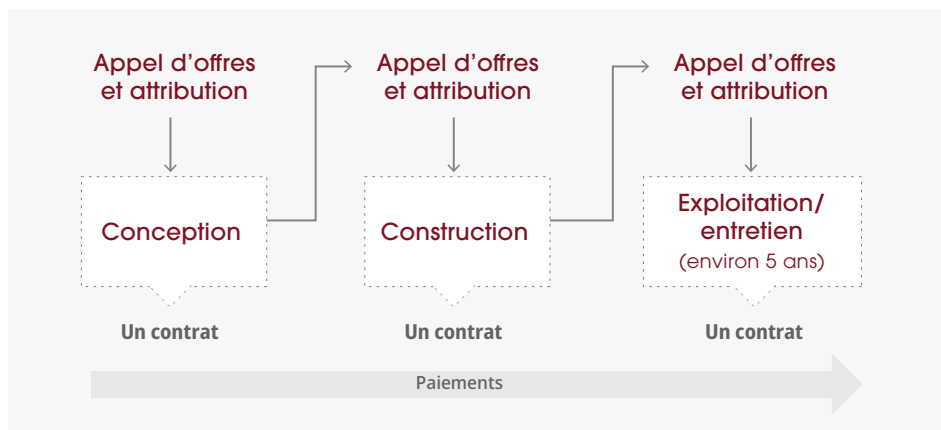
Cela diffère d'un processus d'exécution en PPP classique dans le cadre duquel les entreprises présélectionnées soumissionnent à un projet en donnant un prix pour leurs travaux, et la province évalue les soumissionnaires en fonction de facteurs comme le caractère concurrentiel de leur prix, les capacités techniques du soumissionnaire, la proposition de conception et le calendrier des travaux.

Étant donné qu'IO travaille avec une seule entreprise pendant la phase de développement plutôt que de recevoir plusieurs soumissions dans le cadre d'un processus d'approvisionnement standard, son pouvoir d'influence est limité parce qu'il négocie avec une seule partie; cela crée un risque que le prix offert par le partenaire de développement ne soit pas concurrentiel. Afin de s'assurer que le prix est raisonnable, IO a mis en œuvre un processus dans le cadre duquel un expert-conseil tiers élabore une estimation des coûts indépendante du partenaire de

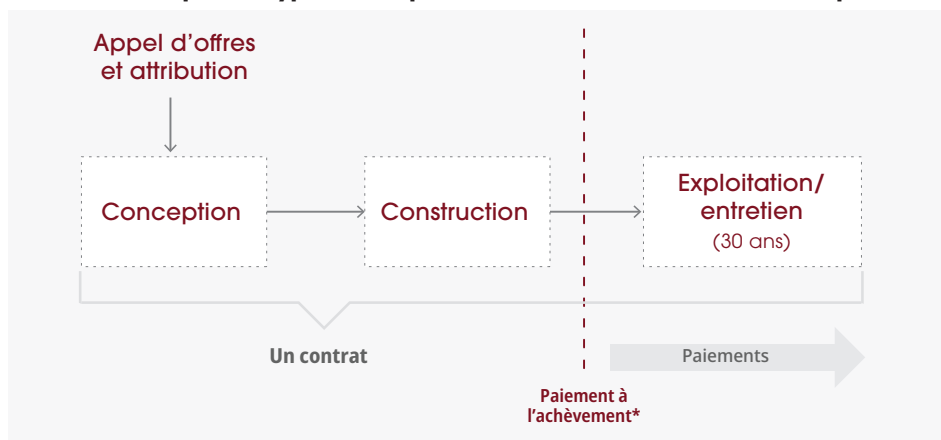
Figure 1 : Comparaison des modèles d'exécution CSC traditionnels, en PPP classiques et en PPP progressistes

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

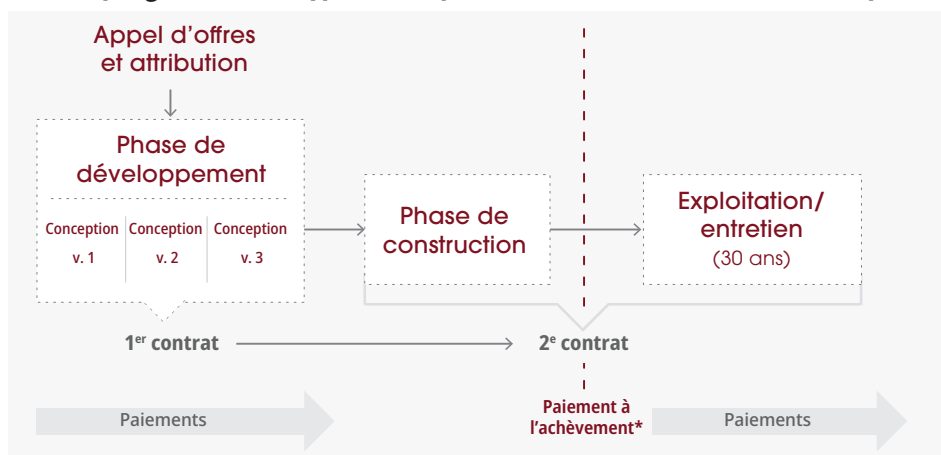
A CSC traditionnel



B. PPP classique de type conception-construction-financement-exploitation-entretien



C. PPP progressiste de type conception-construction-financement-exploitation-entretien



* Pour les PPP classiques et progressistes, un paiement important pour les coûts de construction est versé à la fin du projet, mais des paiements d'étape peuvent également être requis pendant la phase de construction.

développement sur la base des mêmes renseignements de conception, appelés la soumission de référence. Cette soumission de référence est comparée aux prix du partenaire de développement afin de cerner les différences importantes dans les estimations de prix et d'évaluer le caractère raisonnable global du prix.

La cible interne est que le prix du partenaire de développement respecte un seuil prédéterminé de la soumission de référence et du seuil d'abordabilité (un plafond établi par le Conseil du Trésor en fonction du budget du projet) à la fin de la phase de développement, avant qu'IO recommande la signature du contrat final.

2.2.3 Transfert de risque dans les modèles d'exécution en PPP

Lors de la construction de projets d'infrastructure, différents types de risques peuvent entraîner un retard dans le calendrier ou un dépassement du budget.

Par exemple, les risques liés à la construction peuvent avoir une incidence sur le calendrier d'un projet et retarder son achèvement. Ces risques comprennent des changements à la conception ou à la portée du projet, la nécessité d'obtenir les permis et licences nécessaires à l'exécution des travaux et l'ordonnancement insuffisant ou inapproprié des travaux qui ne tiennent pas compte des imprévus. Certains de ces risques peuvent être transférés au secteur privé dans le cadre d'un contrat de PPP. Par exemple, lorsque le partenaire du secteur privé est responsable à la fois des phases de conception et de construction prévues au contrat, il doit réduire au minimum l'incidence des retards dans la construction du projet conformément à la conception qu'il a élaborée.

Les risques liés à la construction peuvent également avoir une incidence sur le coût d'un projet et faire en sorte que le coût du projet dépasse le budget. Ces risques comprennent la hausse des prix des matériaux de construction sur le marché, l'augmentation des coûts de réparation et d'entretien nécessaires pour maintenir l'actif opérationnel après la construction et les erreurs dans l'estimation de la main-d'œuvre et des matériaux pour achever les travaux. Le prix fixe d'un contrat de PPP peut comprendre la conception, la construction, le financement et l'entretien, ce qui comprend une période de 30 ans pour l'entretien du bien après sa construction. Cela crée une certitude de prix pour la province pendant la construction et pendant une période d'entretien de 30 ans si des coûts supplémentaires sont nécessaires pour maintenir le bien en bon état. Le partenaire du secteur privé reçoit le paiement correspondant au prix fixe convenu au départ, mais ses profits peuvent être réduits si les coûts d'entretien sont plus élevés que prévu au départ.

Les types de risques transférés diffèrent selon le modèle de passation de marchés et les modalités du contrat associées à chaque projet. Le partenaire du secteur privé tient compte de ces risques lorsqu'il fournit un devis pour un projet. En règle générale, plus le nombre de risques transférés au secteur privé est élevé, plus les coûts du projet pour la province sont élevés. Toutefois, si le secteur privé est mieux à même de gérer ces risques, il pourrait être plus rentable que le risque soit géré par le secteur privé plutôt que par la province, car cela réduirait le coût estimatif global du projet d'infrastructure. Toutefois, le transfert des risques que le secteur privé ne peut gérer comporte des primes de coût plus élevées.



3.0 Objectif et étendue de l'audit

Notre audit visait à déterminer si IO, de concert avec les ministères et organismes parrains, dispose de systèmes et de processus efficaces pour s'assurer que :

- » les services des entreprises du secteur privé en lien avec les projets sont retenus de manière équitable et concurrentielle, en temps opportun et de manière transparente;
- » les projets sont réalisés à temps et dans le respect du budget;
- » les risques et les coûts pour le secteur public sont cernés et gérés de façon proactive;
- » les décisions d'annuler les invitations à soumissionner sont prises en tenant dûment compte des coûts et des répercussions sur le secteur public.

La portée de notre audit était axée sur l'exécution de trois projets d'infrastructure dans différents secteurs (hôpitaux, foyers de soins de longue durée et transports) et sur la question de savoir si les projets ont été exécutés de manière efficace; et nous avons examiné certaines invitations à soumissionner récemment annulées. Les projets sont résumés à la **figure 2**. Aux fins de l'audit, le modèle d'exécution en PPP renvoie à la définition fournie par IO, qui est alignée sur la compréhension de l'industrie de l'approvisionnement et de la passation de marchés dans le cadre d'un modèle d'exécution en PPP.

Pour plus de détails, voir nos [critères d'audit](#), [notre approche d'audit](#) et notre [opinion d'audit](#).

Figure 2 : Projets d'infrastructure sélectionnés dont il est question dans le présent audit

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Nom du projet	Ministère/organisation*	Mode d'exécution
Hôpital Trillium Heath Partners de Mississauga	Ministère de la Santé, Trillium Health Partners	PPP progressiste de type CCFE
Foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens	Ministère des Soins de longue durée, Lakeridge Health	Gestion de la construction à risque (modèle d'exécution autre qu'en PPP)
Prolongement de l'autoroute 427	Ministère des Transports	Modèle d'exécution en PPP classique de type CCFE

* Tous les projets sont soutenus par Infrastructure Ontario.



4.0 Nos constatations

4.1 La concurrence pour les contrats d'infrastructure a diminué malgré les changements apportés aux modèles d'exécution de services pour accroître l'intérêt du marché

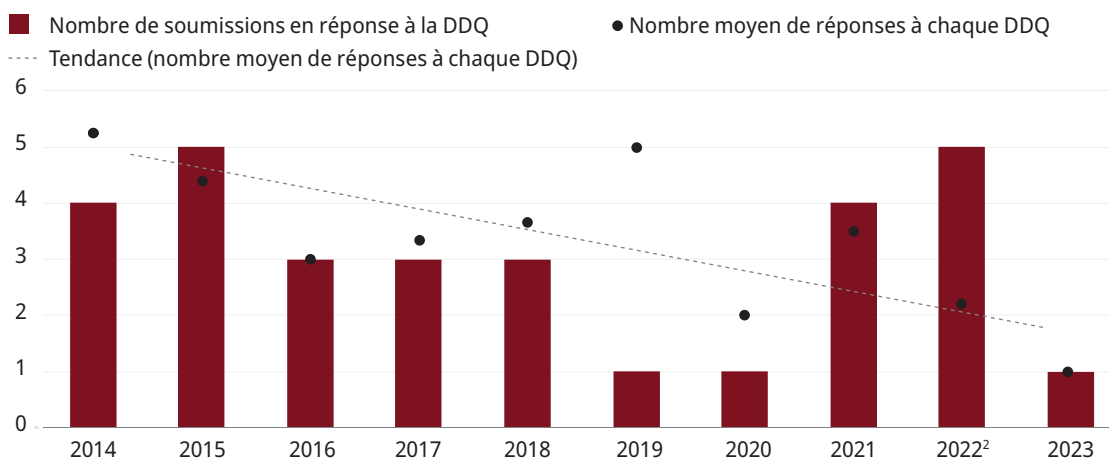
En septembre 2021, en réponse à la baisse de participation du marché aux projets d'infrastructure, IO a apporté des changements au modèle d'exécution en PPP classique afin d'encourager un plus grand nombre de soumissions pendant l'approvisionnement. Pourtant, les changements introduits sur le marché n'ont pas entraîné de concurrence accrue pour les projets d'infrastructure.

De 2014 à 2024, IO a mené à bien 30 processus d'approvisionnement pour de grands projets d'infrastructure à l'aide d'un modèle d'exécution en PPP, à l'exclusion des projets conjoints de transport en commun avec Metrolinx, un organisme de la province qui surveille le transport en commun, qui comportent souvent des risques et des facteurs à considérer différents de ceux d'autres projets d'infrastructure. Quatre de ces invitations à soumissionner n'ont généré qu'une seule soumission. Au cours des 10 dernières années, l'intérêt pour les invitations à soumissionner a diminué, passant d'une moyenne de plus de cinq répondants à l'étape initiale de la demande de qualification (DDQ) en 2014 à une moyenne de 2,5 parties intéressées, selon le nombre de réponses à chaque DDQ, au cours des années de 2020 à 2023, comme le montre la **figure 3**.

À compter de 2018-2019, le ministère de l'Infrastructure (dirigé par le ministre de l'Infrastructure) a commencé à recueillir les commentaires de plus de 60 acteurs du marché afin d'obtenir des idées sur la façon d'améliorer la prestation et la gestion des projets d'infrastructure. Les principaux thèmes réitérés dans cette rétroaction portaient sur le niveau de risque attribué au secteur privé, les modèles d'exécution ainsi que la taille et la complexité des projets. IO a également mené ses propres sondages de marché en 2020 et 2021 pour solliciter les commentaires des acteurs du marché. Les séances de rétroaction d'IO étaient généralement menées projet par projet ou par secteur, comme celui des hôpitaux. La rétroaction obtenue dans le cadre des sondages du marché d'IO a suivi les mêmes thèmes que ceux relevés par le ministère de l'Infrastructure auprès des acteurs du marché. En raison de l'intérêt moindre du marché pour les projets en PPP complexes, IO a dû apporter des changements aux modèles d'exécution en PPP classiques. Les changements visaient à favoriser une plus grande participation du marché et une plus grande concurrence

Figure 3 : Nombre moyen de réponses aux DP1 par année, 2014 à 2023

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



1 Demandes de qualifications publiées par IO, à l'exclusion des projets de transport en commun.

2. 2022 comprend deux approvisionnements selon un modèle de PPP progressistes et 2023, un approvisionnement selon un modèle de PPP progressiste. Tous les autres approvisionnements dans les secteurs autres que le transport en commun ont utilisé le modèle d'exécution en PPP classique.

pendant l'approvisionnement et à instaurer un processus de collaboration avec le partenaire privé pour cerner et atténuer les risques avant l'exécution du contrat final. L'objectif du nouveau processus est d'encourager le partenaire privé à réduire la provision pour éventualités qu'il inclut dans son devis si les risques sont maintenant connus, de sorte que le coût total global du projet puisse être inférieur.

En 2021, le modèle d'exécution en PPP progressiste décrit à la **section 2.2.2** a été élaboré en réponse aux commentaires du marché. Toutefois, les projets envisagés à l'aide de ce modèle n'ont pas suscité beaucoup d'intérêt. Parmi les trois projets hospitaliers acquis dans le cadre d'un modèle d'exécution en PPP progressiste en 2022 et 2023, deux n'avaient fait l'objet que d'une seule soumission. Notre audit a porté sur l'un de ces projets, le projet de l'hôpital Trillium Health Partners de Mississauga, dont il est question à la **section 4.2**.

D'après les commentaires qu'IO a reçus des acteurs du marché, les entreprises estiment que la taille et la complexité des projets d'infrastructure, ainsi que les risques qu'ils comportent, sont des facteurs déterminants quant à leur intérêt à présenter une soumission. De nombreuses entreprises ont indiqué à IO que, même si elles s'intéressent à un projet, celui-ci pourrait être d'une trop grande envergure pour qu'elles désirent le mener à bien individuellement en raison d'un manque de ressources, de personnel ou des garanties de cautionnement et d'assurance requis. Sur les quatre projets d'infrastructure acquis au cours des 10 dernières années, pour lesquels un seul soumissionnaire avait répondu, le coût estimatif total de chaque projet dépasse 1 milliard de dollars. Les projets des dernières années ont été beaucoup plus onéreux que ceux réalisés par le passé. Lors de nos discussions avec IO, on nous a dit qu'un facteur ayant contribué à la diminution de la concurrence pour les grands projets est que seul un petit nombre d'entreprises de construction présentes en Ontario ont la capacité d'exécuter des projets de cette envergure.



IO nous a informés que la division des grands projets en plusieurs composantes plus petites pourrait encourager un plus grand nombre d'acteurs du marché parce qu'un plus grand nombre d'entrepreneurs pourraient avoir la capacité d'entreprendre les projets s'ils étaient plus petits, ce qui les rendrait plus faciles à gérer. Toutefois, cette option entraînerait d'autres complexités, comme l'obligation pour la province d'assumer la responsabilité de coordonner le travail des différents entrepreneurs, ce qui pourrait allonger le calendrier de construction et entraîner des coûts supplémentaires. L'analyse coûts-avantages de cette option devrait être entreprise dès le début du processus de planification des immobilisations.

Recommandation 1

Infrastructure Ontario devrait évaluer de nouvelles stratégies visant à accroître la concurrence sur le marché pour les projets à la lumière des commentaires reçus des participants au marché, tout en maintenant les mesures incitatives encourageant les entrepreneurs à achever les projets dans le respect des délais et du budget, notamment la répartition des risques et la possibilité de diviser les projets en plus petites composantes.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [**Recommandations et réponses de l'entité audité.**](#)

4.2 Hôpital Trillium Health Partners de Mississauga

L'hôpital Trillium Health Partners de Mississauga (hôpital Trillium Mississauga) a été construit en 1958, et de nombreux agrandissements ont été effectués depuis pour accroître la capacité de l'hôpital. Dans la présentation au Conseil du Trésor d'avril 2016, le ministère de la Santé a déterminé qu'il fallait réaménager l'hôpital de Mississauga parce qu'il est situé dans l'une des régions à forte croissance démographique, d'après son analyse des projections de croissance et des besoins en services au cours des 10 prochaines années. La présentation indiquait également que l'hôpital dispose d'une infrastructure vieillissante qui est [traduction] « inférieure aux normes de conception et cliniques applicables aux établissements de soins hospitaliers ».

Selon les plans, le nouvel hôpital sera situé sur le même site que l'hôpital existant et le projet prévoit d'en faire un hôpital de soins actifs à service complet de 950 lits. Il devrait avoir une superficie environ 2 870 000 pieds carrés et compter 22 étages. Le bâtiment actuel de l'hôpital demeurera ouvert et opérationnel jusqu'à ce que le nouveau bâtiment soit terminé. Voir la **figure 4** pour une vue aérienne du site de l'hôpital existant et du plan d'implantation proposé pour le nouvel hôpital.

Le nouvel hôpital est construit selon le modèle d'exécution en PPP progressiste de type CCFE, dans le cadre duquel la province et le partenaire du secteur privé collaborent pour cerner et gérer les risques liés au projet pendant la phase de développement afin de finaliser les plans de conception et de négocier les prix pour la construction et l'entretien de l'hôpital. Une fois que les deux parties se sont entendues sur le prix et que le ministère de la Santé et Trillium Health Partners obtiennent l'approbation du Conseil du Trésor, Trillium Health Partners et le partenaire de développement concluent le contrat final d'exécution en PPP et commencent la construction.

En octobre 2024, le projet en était à la phase de développement, qui devrait être terminée en mars 2025. L'achèvement substantiel des travaux de l'hôpital Trillium de Mississauga (à savoir lorsque la construction de l'hôpital sera terminée et qu'il sera opérationnel) est prévu pour 2033. Le coût total du projet n'a pas encore été finalisé, mais selon les dernières estimations de coûts d'octobre 2024, il devrait dépasser 16 milliards de dollars, ce qui comprend la conception, la construction, le financement, l'entretien sur 30 ans et les coûts accessoires. Cette estimation représente 4 milliards de plus que le budget approuvé actuel. Ces coûts représentent une estimation au dernier jalon de la conception et de l'établissement des coûts, et la province a le droit de négocier et de ne pas accepter le contrat à ce prix. L'**annexe 3** présente le calendrier du projet de l'hôpital Trillium de Mississauga.

4.2.1 Le modèle d'exécution a été modifié pour favoriser une concurrence accrue, mais un seul promoteur a répondu

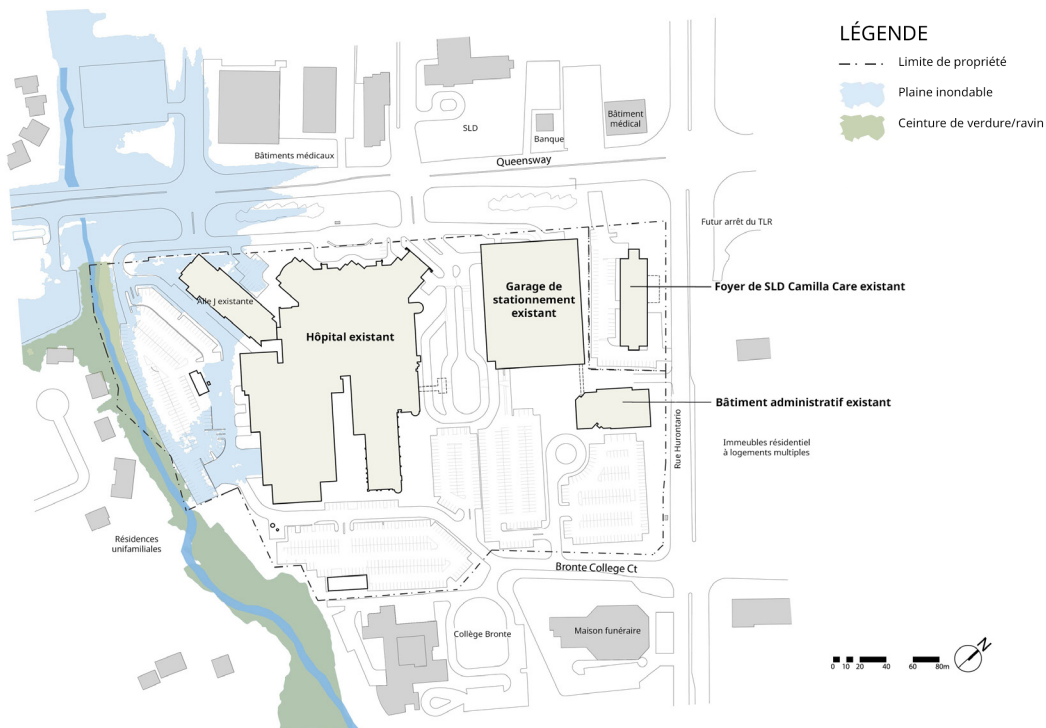
La sélection des modèles d'exécution en 2017 et 2021 n'est pas bien documentée

En 2017, lorsque le ministère de la Santé a demandé pour la première fois au Conseil du Trésor l'approbation du projet de l'hôpital Trillium de Mississauga, le MAOE obligatoire ne comprenait pas de renseignements importants à l'appui du modèle d'exécution recommandé. Un MAOE devrait

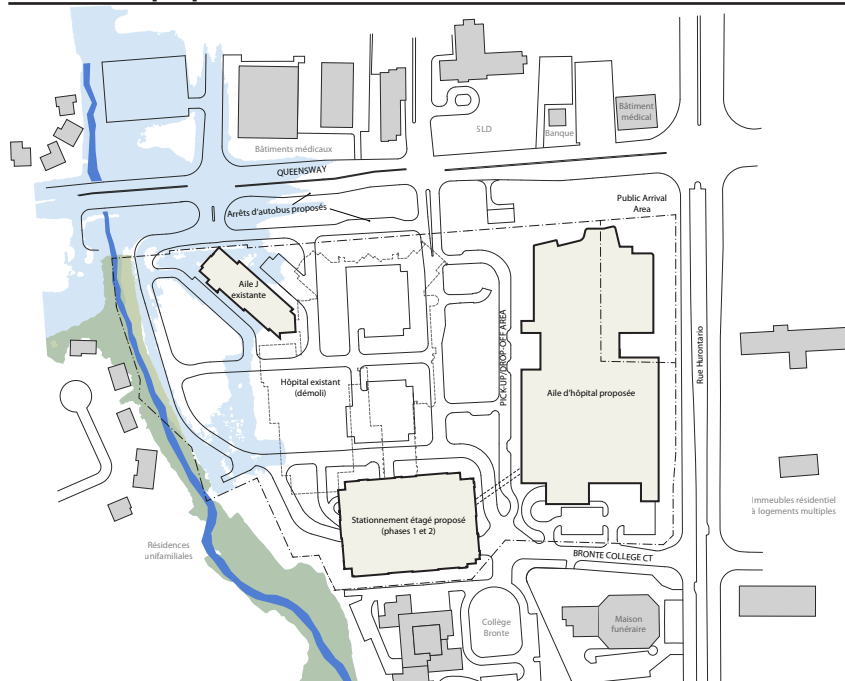
Figure 4 : Plans d'implantation existants et proposés pour l'hôpital Trillium Health Partners de Mississauga

Source des données : Trillium Health Partners

Plan du site existant



Plan du site proposé



fournir une analyse exhaustive des diverses options du modèle d'exécution, accompagnée des coûts et des risques connexes pour chaque option, ainsi qu'une recommandation pour le projet d'infrastructure. Par la suite, en 2021, lorsque le ministère de la Santé a demandé au Conseil du Trésor d'approuver la modification du modèle d'exécution du projet hospitalier, aucun autre MAOE n'a été utilisé même si le Conseil du Trésor en exige l'utilisation.

En mai 2017, le ministère de la Santé et IO ont recommandé l'utilisation d'un modèle d'exécution en PPP classique de type CCFE pour mener à bien le projet de l'hôpital Trillium de Mississauga. Le MAOE utilisé pour recommander le modèle ne comportait pas d'analyses des options, car le modèle ne tenait compte que de l'option d'exécution de type CCFE. De plus, notre examen du MAOE a révélé ce qui suit :

- » une évaluation limitée des risques liés au projet, y compris les risques propres au site et les coûts associés à ces risques;
- » aucune comparaison des risques par rapport aux différents modèles d'exécution, car une seule option a été présentée;
- » l'absence de stratégies d'atténuation des risques;
- » aucune description des complexités du projet, même si le projet a été jugé très complexe (cote de complexité la plus élevée dans le MAOE).
- » aucune discussion sur la façon dont le risque serait transféré;

Après l'approbation initiale obtenue en 2017, IO a déterminé que le projet de l'hôpital Trillium de Mississauga était très complexe et comportait des risques importants que le secteur privé n'était pas disposé à accepter dans le cadre d'un modèle d'exécution en PPP classique de type CCFE. En 2021, IO a recommandé de remplacer le modèle d'exécution en PPP progressiste de type CCFE en fonction des commentaires du marché (dont il est question à la **section 4.1**) et de l'attente selon laquelle il y aurait un manque de concurrence pour ce projet.

Une autre approbation du Conseil du Trésor était requise pour modifier le modèle d'exécution ainsi qu'un nouveau MAOE afin de fournir au Conseil du Trésor une analyse des options envisagées pour appuyer le changement de modèle. Au lieu de remplir un MAOE, IO et le ministère de la Santé ont présenté une analyse de rentabilisation au Conseil du Trésor en septembre 2021 qui comprenait une justification du changement de modèle. Selon l'analyse de rentabilisation, le projet semblait susciter peu d'intérêt chez les acteurs du marché en raison de sa complexité et de son niveau de risque. Elle ne présentait que le modèle d'exécution en PPP progressiste de type CCFE et aucune autre option relative au modèle d'exécution pour accroître l'intérêt du marché. Toutefois, à l'interne, dans le cadre de son exercice de sondage du marché, IO avait envisagé d'autres options de modèle d'exécution. Par exemple, il a envisagé de choisir un partenaire d'exécution intégré pour travailler en collaboration avec IO et l'hôpital afin de diriger l'élaboration de la conception et de gérer la construction, différentes composantes du projet faisant l'objet d'un processus concurrentiel, mais cette option d'exécution et cette analyse n'ont pas été incluses dans l'analyse de rentabilisation.

IO nous a informés que cette approche n'avait pas été incluse dans la présentation au Conseil du Trésor parce qu'elle aurait exigé une surveillance beaucoup plus importante de la part de la province pour gérer les activités de passation de marchés et de construction. Elle exigerait également que la province assume le risque de veiller à ce que les composantes soient toutes intégrées et fonctionnent de manière efficace. Compte tenu de la complexité, des risques et des coûts associés au projet, il est important qu'IO présente aux décideurs toutes les options qu'il a envisagées et l'analyse qui décrit les avantages et les inconvénients de chacune.

IO nous a informés que le formulaire du MAOE actuel n'est plus un moyen efficace d'aider les ministères à déterminer le meilleur modèle d'exécution parce qu'il ne permet pas une analyse exhaustive des options envisagées pour accroître la concurrence sur le marché, comme le modèle des PPP progressistes. Toutefois, le MAOE n'est qu'un modèle de document pour orienter les ministères sur les renseignements qui doivent être présentés au Conseil du Trésor. Il permet aux utilisateurs de sélectionner et de décrire d'autres modèles d'exécution, ce qui permet une analyse complète.

Recommandation 2

Infrastructure Ontario, en collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor, devrait mettre à jour le modèle d'analyse des options d'exécution pour exiger :

- des descriptions détaillées des risques connus et prévus propres au projet et des efforts d'atténuation, ainsi qu'une analyse comparant les options d'exécution pertinentes, y compris leurs avantages et leurs inconvénients, qui tient compte des risques propres au projet et y répond;
- une analyse mise à jour lorsqu'un modèle d'exécution est modifié après l'approbation du Conseil du Trésor, y compris la justification du changement et une analyse révisée des coûts du nouveau modèle.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).

Deux invitations à soumissionner consécutives pour des projets hospitaliers ont chacune reçu une seule soumission après la modification du modèle pour accroître la concurrence

IO estimait au départ que le passage du modèle d'exécution au modèle d'exécution en PPP progressiste de type CCFE pour le projet de l'hôpital Trillium de Mississauga pourrait attirer jusqu'à trois soumissionnaires. Malgré le changement de modèle, la demande de propositions (DP) publiée le 20 avril 2022 n'avait attiré qu'une seule soumission avant la date limite du 30 septembre 2022. Le seul soumissionnaire pour le projet était une coentreprise entre deux grandes entreprises de construction.

Deux mois plus tard, le 29 novembre 2022, IO a sollicité le marché en utilisant le modèle d'exécution en PPP progressiste de type CCFE pour un grand hôpital d'Ottawa. IO n'a pas effectué

de sondage officiel sur le marché avant de publier cette DP même s'il n'avait reçu une réponse que d'un seul soumissionnaire pour le projet de l'hôpital Trillium de Mississauga en utilisant le même modèle. IO n'a pas entrepris d'évaluation officielle pour déterminer les raisons de l'absence de soumissions reçues. Il est particulièrement important d'obtenir cette rétroaction lorsque le modèle d'exécution a été modifié dans le but d'accroître l'intérêt du marché et lorsque d'autres entreprises ont manifesté leur intérêt au départ, mais n'y ont pas donné suite en présentant une soumission. Selon IO, des discussions informelles avec des entrepreneurs ont indiqué qu'ils participaient à d'autres projets et que la taille et la complexité du projet de l'hôpital Trillium de Mississauga étaient trop importantes pour qu'ils désirent entreprendre et gérer ces projets.

À l'aide du même modèle d'exécution en PPP progressiste de type CCFE, le projet de l'Hôpital d'Ottawa a également reçu une seule soumission et de la part du même répondant que celui ayant soumissionné au projet de l'hôpital Trillium de Mississauga.

Il est difficile d'obtenir des prix concurrentiels à l'aide du modèle d'exécution en PPP progressiste et des approvisionnements à soumissionnaire unique

L'hôpital Trillium de Mississauga n'avait reçu qu'une seule soumission à l'étape de la DP pour trouver un partenaire de développement, de sorte qu'il n'y a pas eu de concours pour octroyer le contrat de la phase de développement. Étant donné qu'IO a une influence limitée lorsqu'il travaille avec une seule partie pendant la phase de développement, il existe un risque que le prix offert par le partenaire de développement ne soit pas concurrentiel par rapport à d'autres modèles d'exécution qui génèrent de multiples soumissions dans le cadre d'un processus d'approvisionnement standard. Par conséquent, il est difficile d'atténuer les risques liés au prix du modèle d'exécution en PPP progressiste. Sans que d'autres parties soumissionnent pour obtenir le même contrat, IO s'appuie sur l'estimation des coûts de l'expert-conseil tiers (la soumission de référence) à des fins de comparaison pour déterminer si les estimations des coûts du partenaire de développement sont concurrentielles, comme il est mentionné à la **section 2.2.2**.

Un autre réseau hospitalier, le Réseau universitaire de santé (RUS), a choisi un modèle d'exécution différent pour gérer la construction d'une nouvelle aile pour les patients de 11 étages sur le site de son hôpital Toronto Western, dont la date d'achèvement prévue est en 2028. En réponse à l'évolution des conditions du marché, le RUS a choisi un modèle d'exécution autre que le PPP qui l'oblige à gérer son propre projet de construction, contrairement aux PPP où le partenaire privé gère le processus de construction. Ce modèle comprend des invitations à soumissionner distinctes d'une entreprise de conception et d'une entreprise de construction, les deux entreprises collaborant avec le RUS pour élaborer la conception avant le début de la construction.

Dans le cadre de ce modèle d'exécution autre qu'un PPP, avec aide à la conception, l'entrepreneur effectue des approvisionnements concurrentiels pour les grands travaux effectués par des corps d'état du second-œuvre, par exemple des travaux structurels, mécaniques et électriques. Les résultats du processus d'approvisionnement sont communiqués à l'hôpital afin d'assurer la transparence des prix courants pour les principaux éléments du projet.

Dans le cadre du modèle d'exécution en PPP progressiste, IO a également l'occasion d'exiger de son partenaire de développement qu'il recoure à des processus d'approvisionnement concurrentiels pour certaines composantes du projet. IO nous a informés qu'il utiliserait cette disposition avec parcimonie en fonction des circonstances propres au projet afin de ne pas imposer de limites aux personnes avec lesquelles le partenaire de développement doit travailler, car les entrepreneurs ont souvent leurs propres relations avec différents corps d'état du second-œuvre.

Recommandation 3

Infrastructure Ontario devrait obtenir des prix concurrentiels avec les modèles d'exécution en PPP progressistes en exigeant que le partenaire de développement lance un appel d'offres pour les travaux confiés à des corps d'état du second-œuvre lorsque le prix offert par le partenaire de développement n'est pas concurrentiel par rapport à la soumission de référence.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).

4.2.2 Les estimations de coûts indiquent un écart budgétaire de plus de 4 milliards de dollars pour le projet

La phase de développement avec le modèle d'exécution en PPP progressiste permet au partenaire de développement du secteur privé et à IO de collaborer pour discuter de la façon de gérer les risques, d'assurer une tarification raisonnable et transparente de ces risques et d'élaborer des approches novatrices pour réduire les coûts du projet. Bien que le partenaire de développement ait travaillé avec IO pendant la phase de développement de l'hôpital Trillium de Mississauga (millions de dollars), ses estimations de coûts pour le projet ont augmenté à chaque étape à mesure que la conception progressait. En octobre 2024, le projet est estimé à plus de 16 milliards de dollars, ce qui dépasse de plus de 4 milliards de dollars le budget approuvé actuel pour le projet. En ce qui concerne les coûts de conception et de construction à eux seuls, l'estimation des coûts du partenaire de développement a dépassé le budget du Conseil du Trésor de plus de 40 %, soit 2 milliards de dollars. Voir la [figure 5](#) pour un historique des différences des estimations des coûts de conception et de construction par rapport au budget du Conseil du Trésor à divers jalons.

Comme il est mentionné à la [section 2.2.2](#), IO a mis en œuvre un processus interne de validation des prix pour les projets en PPP progressistes fondé sur les mêmes renseignements de conception, appelés la soumission de référence. Cette soumission de référence est comparée aux prix fournis par le partenaire de développement afin de cerner les différences importantes dans les estimations de prix et d'évaluer le caractère raisonnable global du prix, à savoir s'il se situe dans un seuil prédéterminé de la soumission de référence de l'expert-conseil tiers. En octobre 2024, les coûts de conception et de construction, à l'exclusion du financement et de l'entretien pour une période de 30 ans, se situaient dans le seuil prédéterminé de la soumission de référence. Voir la [figure 6](#) pour un historique des estimations des coûts de conception et de construction par rapport à la soumission de référence à divers jalons.

Figure 5 : Montant du dépassement des coûts entre les estimations des coûts de conception et de construction du partenaire de développement et le budget pendant la phase de développement de l'hôpital Trillium Health Partners de Mississauga (en millions de \$)

Source des données : Infrastructure Ontario

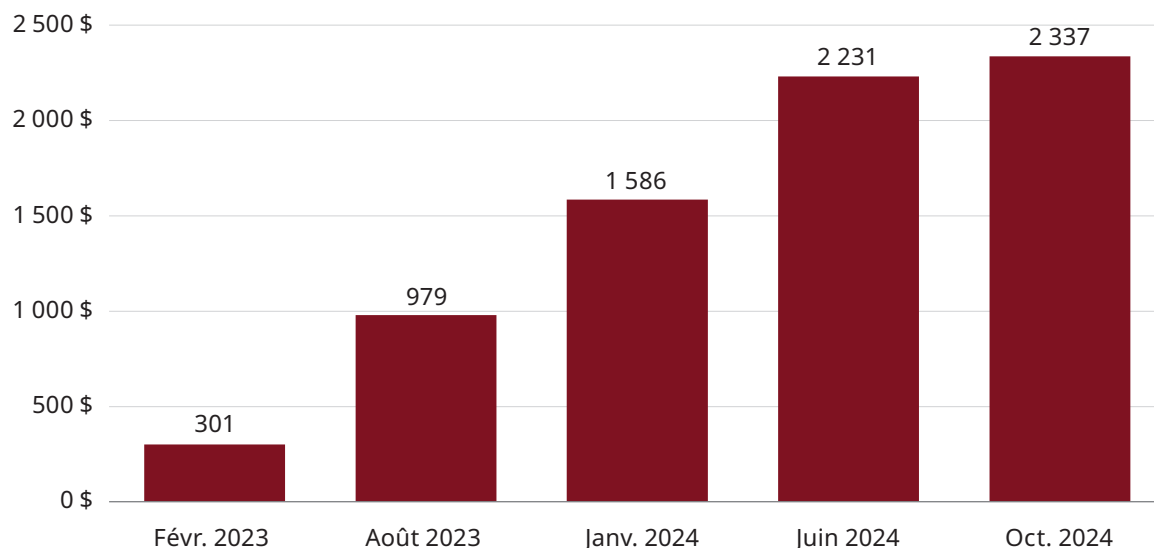
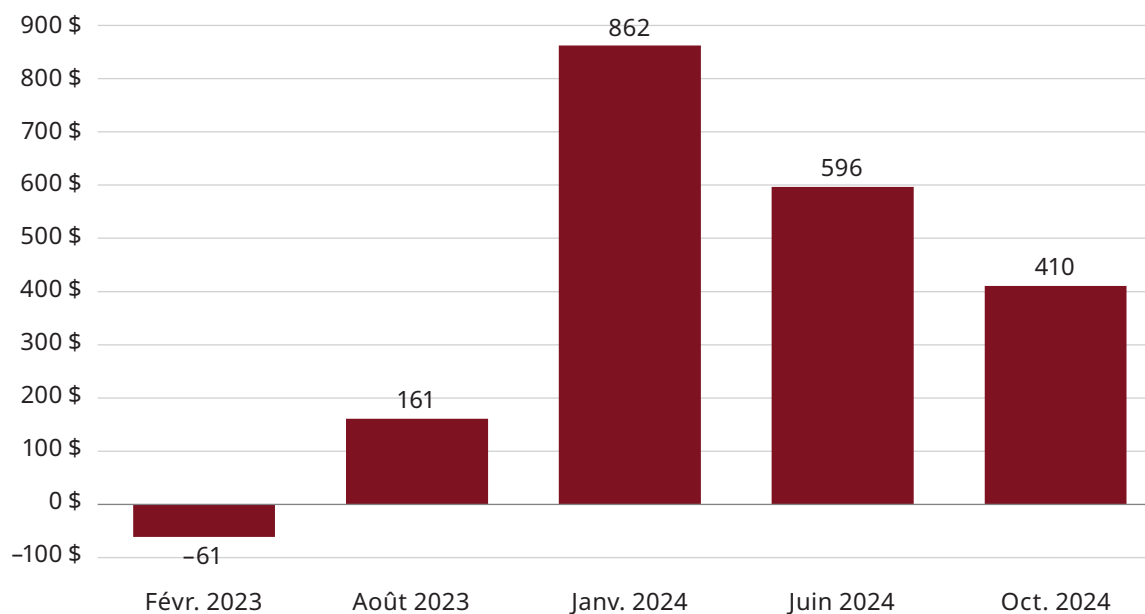


Figure 6 : Montant du dépassement des coûts entre les estimations des coûts de conception et de construction du partenaire de développement et la soumission de référence pendant la phase de développement pour l'hôpital Trillium Health Partners de Mississauga (en millions de \$)

Source des données : Infrastructure Ontario



La phase de développement de l'hôpital Trillium de Mississauga exige que le partenaire de développement fournisse une autre estimation des coûts en octobre 2024, suivie de la proposition finale aux fins de négociation des prix. Selon l'estimation des coûts d'octobre 2024, les coûts du projet sont beaucoup plus élevés que le budget approuvé par le Conseil du Trésor. L'analyse interne d'IO a révélé que le projet n'atteint pas la cible d'abordabilité (le budget approuvé par le Conseil du Trésor) et que la phase de développement n'a pas été efficace pour [traduction] « simuler les conditions du marché concurrentielles nécessaires pour obtenir le rapport qualité-prix souhaité pour ce projet ».

Le budget a augmenté considérablement en raison des changements de portée et des tendances récentes du marché, mais le risque d'augmentation future des coûts a augmenté le prix global

Le projet de l'hôpital Trillium de Mississauga a reçu l'approbation de l'étape 2, Construction, en mai 2017, dans le cadre d'un modèle d'exécution en PPP classique de type CCFE. À l'époque, l'hôpital avait été conçu pour avoir une hauteur de 15 étages et une superficie d'environ 1 296 000 pieds carrés. Depuis, la taille et la superficie de l'hôpital sont passées à 22 étages et à environ 2 866 000 pieds carrés. Au cours de la même période, le budget approuvé par le Conseil du Trésor a augmenté de 204 %. Les changements à la portée du projet comprennent l'ajout de plus de lits, l'acquisition d'une propriété, la démolition d'un bâtiment administratif clinique existant, les aménagements effectués en raison de la pandémie de COVID-19 et l'inclusion de services à l'enfance et de santé mentale. En plus des changements apportés à la superficie de l'hôpital, les coûts estimatifs du projet ont également augmenté en raison d'une augmentation importante des prix de construction sur le marché.

Selon l'indice des prix de la construction de Statistique Canada, les coûts de construction des immeubles résidentiels de grande hauteur ont augmenté de 80 % entre 2017 et 2024. Entre 2021 et 2024, les prix ont augmenté de 51 %. L'indice des prix des immeubles résidentiels de grande hauteur sert de comparaison pour l'hôpital Trillium de Mississauga en raison de la taille (22 étages) et de la complexité du projet. En février 2024, IO a effectué une analyse comparative des coûts hospitaliers en Ontario par rapport à ceux d'autres provinces, en particulier la Colombie-Britannique et le Québec, et a comparé cette tendance des coûts de l'industrie de la construction aux coûts historiques des projets hospitaliers et aux soumissions reçues. L'analyse globale d'IO a révélé que le coût des projets hospitaliers a augmenté considérablement en fonction des prix courants. IO a également constaté que les entreprises se sont largement appuyées sur les récentes hausses du marché pour établir leur prix soumissionné (« biais de récence important ») en supposant d'autres augmentations importantes des coûts de construction en se basant sur la hausse des coûts après la pandémie de COVID-19.

Outre l'augmentation de la taille de l'hôpital Trillium de Mississauga, la hausse des coûts de construction a également été prise en compte dans le budget approuvé de l'hôpital. De mai 2021 à juin 2023, les coûts de conception et de construction prévus au budget ont augmenté d'environ 69 %. L'analyse effectuée par IO des coûts globaux de construction des hôpitaux a révélé que le facteur de coût le plus important dans les projets récents est attribuable à l'augmentation des prix des matériaux. Les facteurs de coûts supplémentaires mentionnés par IO étaient les taux

d'intérêt plus élevés qui ont entraîné des coûts de financement plus élevés, le manque de capacité des entrepreneurs et des sous-traitants dans le secteur de la construction et une diminution du nombre de soumissionnaires, ce qui a entraîné une augmentation globale des coûts.

Ces facteurs ont également eu une incidence sur le projet de l'hôpital Trillium de Mississauga en tant que projet à soumissionnaire unique (voir la **section 4.2.1**). Selon l'analyse d'IO, les partenaires privés intègrent d'importantes hausses de coûts dans leurs soumissions afin de se protéger contre le risque d'augmentation supplémentaire des coûts de construction.

Recommandation 4

Infrastructure Ontario devrait examiner les possibilités d'intégrer le partage des risques avec le secteur privé dans l'entente sur le projet en indexant les coûts du projet sur les variations réelles du coût des matériaux dans le marché et d'autres facteurs importants d'augmentation des coûts dans le cas des projets où une indexation importante des coûts est supposée dans le prix soumissionné.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).

Les coûts estimatifs de conception et de construction par pied carré sont 16 % plus élevés pour le projet de l'hôpital Trillium de Mississauga que pour les autres hôpitaux

D'après cinq projets hospitaliers récents acquis par IO entre 2022 et 2024, le coût moyen de conception et de construction par pied carré est d'environ 1 700 \$ et varie de 1 200 \$ à 2 300 \$ par pied carré. La taille moyenne de ces hôpitaux est d'environ 477 000 pieds carrés (allant de 96 000 à 1 300 000). L'hôpital Trillium de Mississauga a une superficie d'environ 2 800 000 pieds carrés, ce qui est beaucoup plus que les autres hôpitaux, mais en octobre 2024, l'estimation du partenaire de développement était supérieure d'environ 16 % à l'extrémité supérieure de la fourchette des prix pour d'autres projets hospitaliers, tandis que le budget approuvé estimait un coût de 1 800 \$ le pied carré.

La diminution de la portée et l'ingénierie de la valeur pendant la phase de développement n'ont pas permis de réaliser des économies globales

La première estimation des coûts qu'IO a reçue du partenaire de développement dépassait le budget du projet, de sorte qu'IO, Trillium Health Partners et le partenaire de développement ont examiné la conception de l'hôpital pour trouver où des économies de coût peuvent être réalisées. Même s'il a apporté des modifications à la conception pour réduire le coût du projet, l'estimation des coûts du projet par le partenaire de développement a continué d'augmenter.

En août et septembre 2023, IO, Trillium Health Partners et le partenaire de développement ont tenu des réunions et effectué des analyses pour trouver des économies de coûts dans le cadre d'un exercice d'ingénierie de la valeur et de diminution de la portée. L'ingénierie de la valeur

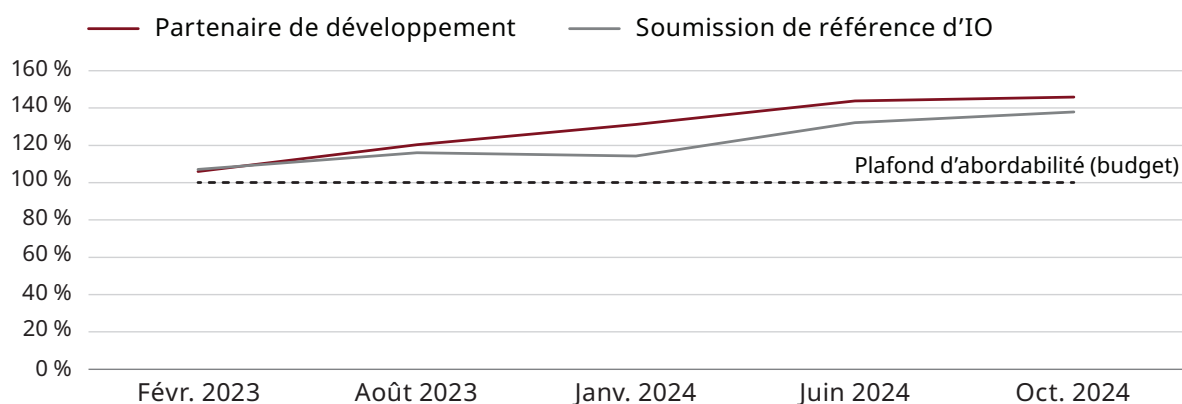
consiste à trouver des solutions de construction plus rentables, comme choisir des matériaux moins coûteux. Par exemple, l'utilisation de matériaux différents pour les carreaux de plancher, comme le terrazzo à base de résines époxydiques au lieu de la porcelaine, une solution qui, selon l'estimation du partenaire de développement, permettrait de réaliser des économies de 3,3 millions de dollars.

La diminution de la portée consiste à retirer des composantes non cliniques du projet, comme l'enlèvement d'une passerelle qui permettrait de réaliser des économies de 1,4 million de dollars en coûts de construction. Les économies relevées à ce jour proviennent d'initiatives comme le changement de matériau des panneaux muraux, la réduction de la taille des fenêtres et de la hauteur des plafonds de certains étages, le changement des matériaux utilisés pour le revêtement extérieur des hôpitaux et le report de certains travaux de construction. On estime que les changements apportés à la conception se traduiront par des économies de 450 à 525 millions de dollars. Même après avoir intégré ces changements de conception pour réduire les coûts, les estimations des prix de construction du partenaire de développement ont augmenté de plus de 1 milliard de dollars tout au long des divers jalons de conception et d'estimation des coûts, et continuent de dépasser le budget, comme le montre la **figure 7**.

Bon nombre des économies de coûts relevées dans les exercices d'ingénierie de la valeur et de diminution de la portée provenaient de la modification de caractéristiques de conception plus petites ou du retrait d'éléments plus petits des plans de conception et de construction. Toutefois, des coûts importants sont associés à ce grand projet hospitalier complexe qui ne peuvent être réduits grâce à l'ingénierie de la valeur et aux exercices de diminution de la portée avec les plans de conception. Par exemple, le nouvel hôpital est en construction à proximité de l'hôpital existant, qui continuera de fonctionner pendant la construction. L'espace limité sur le chantier pour les travaux de construction et le stationnement pour les travailleurs de la construction, le personnel hospitalier et les visiteurs a amené le partenaire de développement à proposer une solution de

Figure 7 : Estimations des coûts de conception et de construction du partenaire de développement et de la soumission de référence en pourcentage du budget, Hôpital Trillium Health Partners de Mississauga

Source des données : Infrastructure Ontario



Note : Les estimations de coûts du partenaire de développement et les soumissions de référence d'IO sont représentées en pourcentage du plafond d'abordabilité (budget) pour chaque jalon de conception.

stationnement hors site. En juin 2024, le coût du stationnement hors site et d'une navette pour le transport des travailleurs de la construction était estimé à 194 millions de dollars sur la période de construction de huit ans. Le partenaire de développement et IO continuent d'explorer des solutions de rechange. Il s'agit d'un exemple de coût du projet que l'ingénierie de la valeur ou les exercices de diminution de la portée n'ont pas pu réduire.

IO et Trillium Health Partners nous ont informés qu'ils estiment que la plupart des options pour des économies réalisables ont été épuisées. Pour répondre à leurs contraintes budgétaires, Trillium Health Partners pourrait devoir envisager de supprimer les principales exigences cliniques de la conception, avec l'approbation du ministère de la Santé, ce qui pourrait avoir une incidence sur la qualité et la portée des services de soins de santé fournis. Par ailleurs, ils devraient demander une approbation de financement supplémentaire au Conseil du Trésor. En mai 2021, mai 2023 et juin 2023, le Conseil du Trésor avait déjà approuvé trois augmentations du budget pour les changements dans les conditions du marché et dans la portée (augmentation d'environ 70 % par rapport à mai 2021).

Recommandation 5

Infrastructure Ontario, en partenariat avec le ministère de la Santé, devrait effectuer une analyse coûts-avantages pour le projet de l'hôpital Trillium Health Partners à Mississauga et déterminer si l'augmentation des coûts estimatifs du projet représente toujours la meilleure solution pour mener à bien ce projet hospitalier, y compris une analyse d'autres options pour exécuter le projet.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).

4.2.3 Les estimations de coûts ne sont pas comparables, car des hypothèses utilisées par le partenaire de développement sont différentes de celles utilisées dans la soumission de référence

Pour évaluer de manière efficace le caractère raisonnable de l'estimation des coûts du partenaire de développement par rapport à la soumission de référence indépendante, les deux estimations doivent être comparables. Le partenaire de développement et l'expert-conseil qui a élaboré la soumission de référence travaillent simultanément pour créer des estimations de coûts à l'aide de plans de conception identiques, et ils soumettent leurs estimations de coûts à IO à quelques jours près l'un de l'autre. IO reçoit les estimations de coûts et les hypothèses élaborées indépendamment par chaque partie et examine le caractère raisonnable des hypothèses. Pour le prochain jalon de la soumission, IO peut fournir à l'expert-conseil qui a élaboré la soumission de référence les hypothèses utilisées par le partenaire de développement qui ont été approuvées par IO en vue d'une éventuelle intégration dans la soumission de référence.

Toutefois, les hypothèses utilisées par le partenaire de développement lors de l'élaboration de l'estimation des coûts du projet de l'hôpital Trillium de Mississauga à chaque jalon de la

conception et de l'estimation des coûts différaient considérablement de celles utilisées par l'expert-conseil qui a élaboré la soumission de référence.

Par exemple, les estimations des coûts de la soumission de référence en janvier 2024 supposaient que des soumissions concurrentielles seraient reçues pour chaque métier, à savoir au moins trois soumissions de sous-traitants. Elle n'a pas pleinement tenu compte de la mesure dans laquelle plusieurs corps d'état du second-œuvre seraient nécessaires pour exécuter l'ensemble des travaux en raison de la taille du projet. Réciproquement, l'estimation des coûts du partenaire de développement en janvier 2024 supposait que plusieurs entreprises seraient nécessaires pour certains travaux confiés à des corps d'état du second-œuvre en raison de la taille du projet et qu'il ne serait pas possible d'utiliser un processus concurrentiel pour sélectionner exclusivement le soumissionnaire le plus bas. Cette hypothèse a ajouté environ 77 millions de dollars aux estimations des coûts du partenaire de développement en janvier 2024, à un moment où l'expert-conseil qui a élaboré la soumission de référence n'avait pas entièrement tenu compte de ces coûts. IO a examiné cette hypothèse et l'a approuvée aux fins d'inclusion dans l'estimation des coûts par l'expert-conseil chargé de la soumission de référence, et l'hypothèse a été intégrée à l'estimation des coûts de la soumission de référence pour le prochain jalon, en juin 2024.

Compte tenu des hypothèses différentes utilisées à chaque jalon, il est difficile d'analyser et de comparer les secteurs où le prix du partenaire de développement est considérablement plus élevé que le prix de la soumission de référence de l'expert-conseil. La phase de développement vise à permettre au partenaire de développement et à IO de collaborer tout au long de chaque jalon de conception pour peaufiner la conception, dans le but d'obtenir des prix plus précis à chaque étape et de parvenir à un prix acceptable pour les deux parties. Toutefois, les prix du partenaire de développement n'ont augmenté qu'après chaque jalon de la conception et se sont éloignés des estimations de la soumission de référence pour le projet de l'hôpital Trillium de Mississauga, comme le montre la **figure 7**.

Recommandation 6

Infrastructure Ontario devrait obtenir les hypothèses essentielles du partenaire de développement utilisées pour en arriver à son estimation des coûts qu'il communiquera à l'expert-conseil en coûts chargé de la soumission de référence avant que celle-ci ne soit finalisée pour le même jalon, afin de s'assurer que les estimations des coûts sont comparables.

Pour consulter la réponse de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

4.2.4 Le manque de renseignements détaillés sur les coûts requis de la part du partenaire de développement a une incidence sur la capacité d'IO de collaborer avec le partenaire et de comparer les prix

Le contrat de la phase de développement décrit les exigences particulières quant à la façon dont le partenaire de développement doit présenter ses estimations de coûts. Toutefois, il n'exige pas de fournir suffisamment de détails pour étayer les sous-totaux ou les hypothèses utilisés dans les estimations, comme les taux et les quantités du marché, même après que le partenaire de développement eut commencé à intégrer cette information à ses estimations de prix. Comme la phase de développement s'échelonne sur deux ans, IO a besoin de ces renseignements détaillés le plus tôt possible pour collaborer de manière efficace avec le partenaire de développement en échangeant de l'information sur les facteurs du marché et les risques associés au projet qui ont été inclus dans la grille de prix.

L'analyse interne d'IO a révélé que le partenaire de développement était réticent à fournir des détails sur ses facteurs de coût importants, comme des éléments de conception qui dépassent les attentes de référence antérieures ou des exemples précis de taux de sous-traitance plus élevés. En janvier 2024, IO a demandé les détails utilisés par le partenaire de développement à l'appui de ses estimations de coûts afin de mieux comprendre les augmentations importantes. Toutefois, le partenaire de développement a informé IO qu'il avait déjà fourni des renseignements comme l'exige le contrat de la phase de développement.

Dans son analyse de janvier 2024, IO a noté que le manque de transparence dans les calculs des éventualités a limité sa capacité d'examiner et de remettre en question efficacement les évaluations utilisées dans ce projet, comme il a pu le faire dans un autre projet suivant un modèle de PPP progressiste. Dans l'estimation des coûts suivante, fournie en juin 2024, IO a de nouveau indiqué que les soumissions du partenaire de développement [traduction] « manquent de transparence, ce qui nuit à l'examen et à la remise en question efficaces » des coûts par IO. Par exemple, IO a demandé des précisions sur les calculs des éventualités et l'évaluation des risques du partenaire de développement. IO a également noté que des ventilations détaillées des coûts du partenaire de développement, en particulier en ce qui concerne les coûts d'exploitation et les frais généraux importants, comme la main-d'œuvre et les contrats de sous-traitance pour la sécurité, le nettoyage et l'assurance, sont nécessaires pour déterminer si les prix sont raisonnables.

IO a également demandé une plus grande transparence quant aux intrants du partenaire de développement qui influent sur les coûts de financement prévus. Un exemple où les estimations de coûts du partenaire de développement différaient considérablement de la soumission de référence d'IO se situait dans la catégorie des travaux de construction intérieure, qui comprennent les cloisons, les fenêtres, les portes, le plafond et d'autres éléments fixes. Au cours des trois derniers jalons de la soumission des coûts, l'estimation des coûts de conception et de construction du partenaire de développement pour cette composante a dépassé la soumission de référence de 14 % (en août 2023), de 80 % (en janvier 2024) et de 58 % (en juin 2024).

Le partenaire de développement a indiqué qu'il avait préparé ses estimations de coûts d'août 2023 en utilisant les coûts historiques par superficie brute (pieds carrés), tandis qu'il a commencé à quantifier les coûts de janvier 2024 avec les matériaux et les produits en fonction des plans de conception et des prix courants à mesure qu'ils devenaient disponibles. Pour le jalon de juin 2024, le contrat de la phase de développement exigeait certains détails supplémentaires de la part du partenaire de développement, mais il n'exigeait toujours pas que le partenaire de développement fournisse les quantités, les taux unitaires et d'autres hypothèses clés (voir la **figure 8** pour la ventilation requise des rapports sur les coûts).

Après la soumission de juin 2024, le partenaire de développement a accepté de fournir certains de ces renseignements supplémentaires, six mois après qu'ils eurent été initialement demandés par IO. Toutefois, à la fin de juillet 2024, il n'avait pas communiqué de détails sur les principaux domaines de coûts demandés par IO. En revanche, depuis l'estimation initiale du prix, l'expert-conseil qui a élaboré la soumission de référence d'IO a préparé des estimations détaillées des

Figure 8 : Rapport sur les coûts exigé du partenaire de développement contre rapport sur les coûts exigé du responsable de la soumission de référence, hôpital Trillium Health Partners de Mississauga

Source des données : Infrastructure Ontario

Catégorie de coûts	Rapports du partenaire de développement			Rapports du responsable de la soumission de référence ¹
	Août 2023	Janv. 2024	Juin 2024	
Cloisons intérieures	×	×	✓	✓
Fenêtres intérieures	×	×	✓	✓
Portes intérieures ²	×	×	✓	✓
Cadre de porte en bois à âme pleine ²	×	×	✓	✓ ³
Cadre de porte en métal creux ²	×	×	✓	✓ ³
Portes à panneaux coulissants ²	×	×	✓	✓ ³
Grilles et barrières intérieures	×	×	✓	✓
Construction du plancher surélevé	×	×	✓	✓
Construction du plafond suspendu	×	×	✓	✓
Ouvrages spécialisés intérieurs	×	×	✓	✓
Total pour la construction intérieure	✓	✓	✓	✓

× Renseignements non requis de la part du partenaire de développement

- 1 Les rapports pour la soumission de référence comprennent ces détails pour chaque jalon (août 2023, janvier 2024, juin 2024).
- 2 Des exemples des types de composants qui s'inscrivent dans la catégorie des portes intérieures sont fournis à titre indicatif. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, et chaque catégorie comprend de nombreux composants déclarés dans la soumission de référence.
- 3 Comprend les détails des calculs sous-jacents, comme la quantité x le prix unitaire = le montant

coûts à chaque jalon et a fourni les quantités et les prix présumés dans le calcul, comme le nombre de portes, de fenêtres et de cadres, et les taux unitaires de chacun. Si IO reçoit plus tôt des détails similaires du partenaire de développement, lorsque les hypothèses sont élaborées, il est mieux à même de comprendre où les prix diffèrent considérablement entre la soumission de référence et l'estimation des coûts du partenaire de développement.

Le dernier jalon de la conception de la phase de développement avant la proposition de prix finale exigera que le partenaire de développement fournisse une analyse des coûts plus détaillée, qui est attendue en septembre 2024. Il se sera écoulé environ 1,5 an depuis le début de la phase de développement et neuf mois depuis la première demande de détails supplémentaires par IO, sur la durée totale de deux ans de la phase de développement. Une collaboration efficace tout au long de la phase de développement et la capacité d'IO d'évaluer le caractère raisonnable des estimations de coûts qu'il reçoit exigent que le partenaire de développement communique des renseignements détaillés sur les coûts tout au long de la phase de développement lorsqu'ils deviennent disponibles.

Recommandation 7

Infrastructure Ontario devrait mettre à jour son contrat de la phase de développement pour exiger que le partenaire de développement fournisse la quantité, les taux unitaires et les prix courants pour les matériaux et les composants de construction tout au long de la phase de développement, dès que les estimations deviennent disponibles.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).

4.2.5 Les coûts associés aux risques importants ne sont déterminés qu'à la fin de la phase de développement, de sorte que la province conserve certains risques

L'un des principaux objectifs de la phase de développement est de faire en sorte que le partenaire de développement et IO collaborent à la conception et découvrent les risques pour le projet afin de réduire les coûts imprévus de l'entrepreneur. En juin 2024, la conception et les estimations de coûts de l'Hôpital Trillium de Mississauga ont progressé pendant la phase de développement; cependant, la discussion sur l'évaluation des risques et les éventualités a progressé lentement et des risques importants n'ont pas été chiffrés. Le partenaire de développement a fourni une estimation du coût des risques liés à la construction s'élevant à 145 millions de dollars, en juin 2024, mais certains risques demeurent à l'étude ou sont en voie d'être atténués, et ils n'ont pas été inclus dans le prix.

En ce qui concerne les risques liés à la construction chiffrés à 145 millions de dollars, IO ne dispose pas de renseignements suffisants pour comprendre comment les montants ont été calculés. Parmi ces risques, mentionnons une coordination inadéquate entre les partenaires de conception et les experts-conseils qui exigerait une révision de la conception, une information

insuffisante fournie aux sous-traitants, ce qui pourrait entraîner des retards dans la conception et l'approvisionnement, et des spécifications techniques qui pourraient ne pas répondre aux besoins de l'hôpital. IO a demandé au partenaire de développement comment ces risques ont été quantifiés et si des plans peuvent être élaborés pour les atténuer et réduire leur incidence financière. Même si, dans le cadre de la phase de développement, le partenaire de développement et IO tiennent des réunions mensuelles pour discuter des risques, ils n'ont pas communiqué de renseignements à IO à l'appui de leur évaluation des risques importants et du coût estimatif de ces risques.

De plus, en juin 2024 (au troisième des cinq jalons de conception et d'estimation des coûts), les risques importants avaient fait l'objet d'évaluations préliminaires effectuées par le partenaire de développement; toutefois, ils n'étaient pas encore inclus dans les estimations des coûts. Il s'agit notamment des risques mécaniques et électriques, comme la gestion des travaux confiés à des corps d'état du second-œuvre et la conformité aux codes et aux spécifications du projet, ainsi que des risques globaux du projet, comme les limites d'assurance, les permis et les approbations. Selon IO, en juin 2024, ces risques sont importants et sont susceptibles de majorer le coût total du projet, mais les discussions sur le partage des risques ou d'autres stratégies d'atténuation ont été limitées. Ces risques ont été inclus dans l'estimation des coûts pour le dernier jalon de conception et d'établissement des coûts en octobre 2024, ce qui a obligé IO à conserver certains risques pour réduire au minimum l'incidence sur le coût du projet.

Recommandation 8

Infrastructure Ontario devrait collaborer avec le partenaire de développement pour :

- cerner tous les risques importants et élaborer des stratégies appropriées d'atténuation;
- cerner les possibilités de partage des risques qui optimisent la répartition des risques;
- explorer des options pour réduire au minimum les éventualités et les primes de risque incluses dans les coûts du projet.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).

4.2.6 L'utilisation future de l'emplacement actuel de l'hôpital n'a pas été déterminée

La construction du nouvel hôpital Trillium de Mississauga, dont l'achèvement est prévu en 2033, devrait remplacer l'installation existante et accueillir plus de 950 lits, comparativement aux quelque 786 lits de l'hôpital actuel (y compris 46 lits non conventionnels dans les couloirs ou l'auditorium). L'hôpital existant demeurera opérationnel jusqu'à l'achèvement du nouvel établissement, après quoi le premier sera démolé. Il n'est pas prévu de démolir une extension distincte de l'hôpital existant, l'aile J (visible dans les plans du site à la **figure 4**). Toutefois, des options sont toujours à l'étude sur la façon dont le site peut être utilisé comme installation autonome. Trillium Health Partners est responsable de l'élaboration des plans pour le site de

l'édifice de l'hôpital ou de l'aile J et de la présentation des plans et de l'analyse de rentabilisation au ministère de la Santé pour approbation. En juillet 2024, les utilisations futures du terrain sur lequel est situé le bâtiment de l'hôpital existant et l'aile J n'avaient pas été finalisées.

L'analyse de rentabilisation du nouvel hôpital met l'accent sur la nécessité de desservir une région à forte croissance qui subit actuellement des pressions importantes en matière de soins de santé, y compris des contraintes de capacité qui entraînent maintenant la prestation des services de santé nécessaires dans les couloirs de l'hôpital. Dans son analyse de rentabilisation de 2013 présentée au ministère de la Santé, Trillium Health Partners a indiqué que d'ici 2035, la population qu'il dessert devrait augmenter de 63 %, y compris une augmentation de la population d'aînés nécessitant des soins supplémentaires. L'analyse de rentabilisation indiquait également qu'il n'y avait pas de capacité disponible dans l'hôpital existant pour gérer la croissance projetée, et que l'agrandissement du bâtiment actuel n'était pas possible en raison des contraintes spatiales sur le site. Par conséquent, la capacité de l'hôpital à répondre à la demande communautaire serait limitée sans un nouveau bâtiment.

Dans les plans d'aménagement actuels, il n'est pas possible pour l'hôpital existant et l'aile J de demeurer opérationnels parallèlement au nouveau bâtiment de l'hôpital une fois qu'il aura été construit. Cela s'explique par le manque d'espace sur le site pour permettre une circulation sécuritaire et efficace des véhicules et des piétons, ainsi que par l'impossibilité d'exploiter deux hôpitaux complets côte à côte. Si l'hôpital décidait de conserver le bâtiment existant au lieu de le démolir, avec l'approbation du ministère de la Santé, d'importants investissements et travaux supplémentaires seraient requis pour rénover le bâtiment existant à une nouvelle fin; toutefois, il n'est pas prévu de financer des investissements pour réaménager le bâtiment existant.

L'aile J, construite en 2008, est le plus récent de plusieurs agrandissements de l'hôpital depuis son ouverture en 1958. La construction de cette aile a coûté environ 125 millions de dollars et elle a permis d'ajouter environ 135 lits à l'hôpital. L'aile J compte environ 237 lits au total, dont 35 lits non conventionnels situés dans les couloirs ou l'auditorium, et abrite actuellement des unités de soins intensifs, de médecine neuromusculosquelettique et cardiovasculaire, de soins actifs pour des patients hospitalisés et d'orthopédie, ainsi que le laboratoire d'apprentissage clinique et un salon pour les médecins. Outre la possibilité d'exploiter l'aile J comme un bâtiment autonome, aucun plan n'a été établi pour financer le réaménagement de l'aile J après la construction du nouveau bâtiment hospitalier pour une utilisation opérationnelle future.

Lorsque nous avons posé des questions sur d'autres utilisations possibles du bâtiment autonome de l'aile J, comme un foyer de soins de longue durée, Trillium Health Partners nous a informés que des améliorations importantes seraient requises pour convertir l'édifice. À l'heure actuelle, l'édifice de l'aile J ne dispose que de certaines unités de soins de santé, de chambres pour des lits et d'un auditorium. Bon nombre des services nécessaires pour un foyer de soins de longue durée sont situés dans le bâtiment principal, relié par un pont. De nombreux ajouts, comme des installations de cuisine et une salle à manger, et des améliorations aux systèmes électriques et de CVC, seraient nécessaires pour que l'aile J convienne à la prestation de soins de longue durée.

Recommandation 9 :

Le ministère de la Santé, en collaboration avec Trillium Health Partners, devrait :

- effectuer une évaluation des besoins locaux en matière de soins de santé afin de déterminer les options quant à la meilleure façon d'utiliser le site de l'hôpital existant et son aile J pour répondre à ces besoins;
- produire des estimations de coûts pour déterminer si ces options sont réalisables et recommander le plan d'action optimal pour les sites.

Pour consulter la réponse de l'entité auditée, voir **Recommandations et réponses de l'entité auditée**.

4.3 Foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens

En juin 2020, le gouvernement de l'Ontario a approuvé un programme pilote d'accélération de la construction de foyers de soins de longue durée (le « programme pilote ») visant à aménager quatre foyers de soins de longue durée totalisant 1 280 lits sur trois sites appartenant à des hôpitaux publics. Ce programme pilote a été élaboré en réponse à une demande importante de lits de soins de longue durée dans la région du Grand Toronto (RGT) pendant la pandémie de COVID-19. En raison de la pandémie, des décisions de conception allant au-delà des exigences d'un foyer de soins de longue durée traditionnel ont été prises pour améliorer les mesures de prévention et de contrôle des infections. Celles-ci comprenaient la possibilité de diviser les unités de 32 lits en sous-unités de 16 lits, l'inclusion de postes de dialyse et l'amélioration du chauffage, de la ventilation et de la climatisation, y compris la climatisation dans l'ensemble du bâtiment, et l'alimentation en air frais à 100 %.

Les objectifs du programme pilote étaient d'éliminer les obstacles à l'aménagement, y compris le manque de disponibilité de terrains et les coûts élevés de l'acquisition de terrains dans les grands centres urbains où les besoins en services pour les lits de soins de longue durée étaient élevés. Ce programme pilote devait mettre à l'essai la viabilité de la construction de foyers de soins de longue durée à l'aide d'un calendrier de construction et de méthodes de construction modulaire accéléré pour permettre l'achèvement des projets dans un délai d'environ 14 mois.

Pour construire rapidement ces foyers de soins de longue durée, l'exécution accélérée reposait sur des techniques de construction rapides, y compris la construction modulaire; un processus d'approvisionnement accéléré axé sur les qualifications et l'expérience des entrepreneurs en construction rapide; et des formulaires contractuels traditionnels (entente de paiement de transfert) où la province assumait la plus grande part des risques, plutôt que l'entrepreneur ou l'hôpital, liés à l'augmentation des coûts pendant la durée du projet.

Les sites ont été sélectionnés en fonction de la connaissance de la province des terrains disponibles sur les sites hospitaliers existants dans la région du Grand Toronto et de l'intérêt de l'hôpital associé pour le programme pilote. Trois hôpitaux ont reçu du financement pour le programme pilote : l'hôpital Lakeridge Health, qui compte 320 lits, à Ajax; l'hôpital Humber River, qui compte 320 lits, à Toronto; et l'hôpital Trillium Health Partners, qui compte 632 lits dans deux foyers, à Mississauga. Les quatre foyers de soins de longue durée construits appartiennent à l'hôpital et sont exploités par l'hôpital ou un titulaire de permis connexe sans but lucratif.

Pour construire rapidement ces foyers de soins de longue durée, l'exécution accélérée reposait sur des techniques de construction rapides, y compris la construction modulaire; un processus d'approvisionnement accéléré axé sur les qualifications et l'expérience des entrepreneurs en construction rapide.

Un contrat modifié de gestion de la construction à risque a été utilisé pour chaque projet. Dans le cadre de ce modèle de passation de marchés, le directeur des travaux (entrepreneur) a participé au processus de conception selon un modèle de règlement du coût des travaux plus honoraires, avec possibilité de convertir le projet en un marché à prix maximum garanti. Pour le foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens, le modèle contractuel de gestion de la construction à risque a été modifié de manière à ne pas fixer un prix maximum garanti au début du projet, et à ce que les deux parties puissent s'entendre plutôt pour convertir le contrat en un marché à prix maximum garanti à tout moment pendant la construction. Cela signifie que le promoteur du projet, le MSLD, a assumé tout le risque lié à l'indexation des coûts tout au long du projet jusqu'à ce que le contrat soit converti en marché à un prix maximal garanti.

La construction du foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens (Lakeridge Gardens) de 320 lits a commencé en décembre 2020 et était substantiellement achevée en février 2022, un mois après l'objectif de 14 mois du programme pilote. Le budget initial du projet était d'environ 180 millions de dollars. Une fois terminé, le coût total du projet s'élevait à 229 millions de dollars, ce qui comprend des coûts de conception et de construction de 163 millions de dollars liés au foyer de soins de longue durée, des coûts accessoires de 35 millions de dollars, par exemple pour le mobilier, les accessoires et l'équipement et des consultants externes, et 31 millions de dollars pour construire une structure de stationnement distincte partagée entre le foyer de soins de longue durée et l'hôpital. L'[annexe 4](#) présente le calendrier du projet de foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens.

4.3.1 Coûts et risques importants pour le Ministère dans le cadre des projets de soins de longue durée à construction accélérée

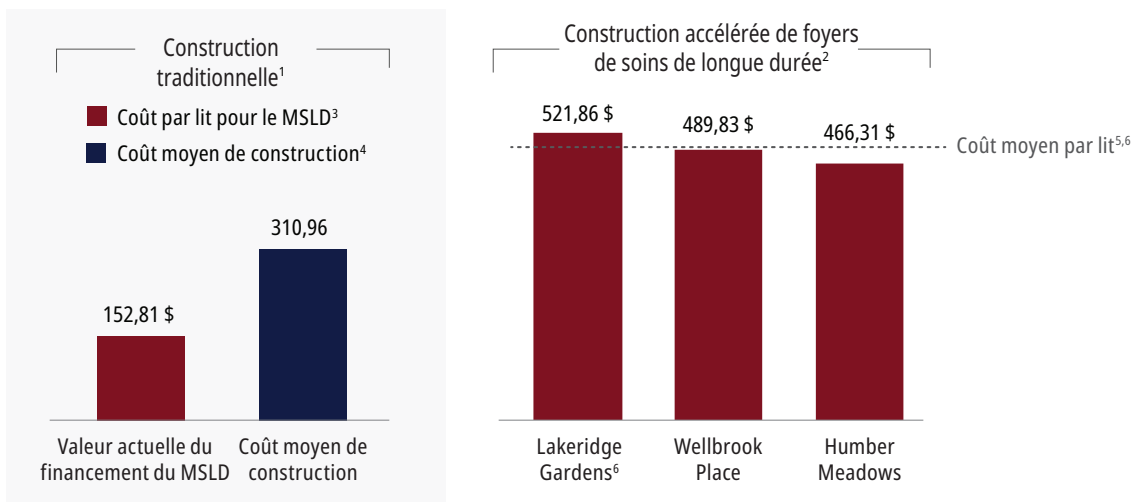
Coûts de construction par lit environ 50 % plus élevés dans le cadre de la construction accélérée

Au moment de l'élaboration du programme pilote, IO estimait que le projet coûterait environ 420 000 \$ par lit. Selon les méthodes de construction traditionnelles sans calendrier de construction accélérée ni techniques de construction modulaire, ou améliorations à la conception aux fins des mesures de prévention et de contrôle des infections, les coûts initiaux estimés partagés par un exploitant de soins de longue durée avec le MSLD pour un foyer comparable construit dans la région d'Ajax (la même région que le projet de foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens) étaient d'environ 287 000 \$ par lit, excluant le coût d'acquisition du terrain.

Dans les quatre foyers de soins de longue durée construits dans le cadre du programme pilote, le coût de construction moyen final payé aux gestionnaires de la construction des foyers construits selon le modèle de construction accélérée s'élevait à 492 668 \$ par lit, le foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens s'élevant à près de 522 000 \$ par lit (en excluant le coût de la structure de stationnement distincte construite dans le cadre du projet). En moyenne, les foyers construits avec la méthode accélérée coûtent environ 50 % plus cher que les foyers comparables construits selon les méthodes de construction traditionnelles, selon la moyenne des coûts de construction et du terrain estimés au départ communiqués par les exploitants au MSLD, comme le montre la [figure 9](#).

Figure 9 : Coût par lit pour le ministère des Soins de longue durée (MSLD) pour les foyers construits selon le modèle de construction accélérée par rapport au modèle de financement traditionnel (000 \$)

Source des données : Infrastructure Ontario et ministère des Soins de longue durée



- 1 Le MSLD appuie la construction ou le réaménagement de foyers de soins de longue durée au moyen de la subvention pour le financement de la construction, versée sur 25 ans. Seuls les foyers construits offrant au moins 160 lits et dont la construction commence après 2020 ont été inclus dans la moyenne (13 foyers au total), et chaque foyer a reçu la subvention de financement de la construction du MSLD avant le complément annoncé en 2022. Les coûts de ces foyers comprenaient le terrain et représentent des foyers de tous les segments de marché géographiques.
- 2 Le programme pilote d'accélération de la construction de foyers de soins de longue durée a mené à la création de quatre foyers de soins de longue durée comptant au total 1 272 lits sur trois sites appartenant à des hôpitaux publics. Les coûts de ces foyers comprenaient des améliorations à la conception aux fins des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- 3 Représente les montants réels payés par le MSLD. Dans le cas des foyers de soins de longue durée à construction accélérée, cela représente des paiements au directeur des travaux. Dans le cas des foyers construits selon la méthode traditionnelle, notre Bureau a calculé la valeur actualisée moyenne du financement fourni par le MSLD à l'exploitant du foyer en utilisant un taux de 4,49 % pour estimer le coût d'emprunt.
- 4 Le coût moyen de construction par lit (autodéclaré par les exploitants de soins de longue durée) est fourni, car la taille de chaque foyer varie.
- 5 Coût moyen par lit entre les trois foyers de soins de longue durée construits selon le modèle de construction accélérée. Au total, quatre foyers de soins de longue durée ont été construits, étant donné que le site de Place Wellbrook abrite deux foyers.
- 6 Les coûts du projet de foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens excluent le coût de la structure de stationnement partiellement financée par le MSLD.

Plusieurs raisons font en sorte que le programme pilote de construction accélérée est plus coûteux que les méthodes de construction traditionnelles. Lors de nos discussions avec le foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens, nous avons été informés des principaux facteurs propres au projet de construction accélérée qui ont entraîné une hausse des coûts :

- » L'horaire de construction comprend deux quarts de travail par jour, six jours par semaine, ce qui entraîne des coûts importants liés aux primes d'heures supplémentaires payées.
- » La méthode de construction modulaire choisie pour des raisons de rapidité exigeait que les composants préfabriqués soient construits hors site, puis transportés sur le chantier pour un assemblage complet ou partiel à l'aide d'équipement de construction spécialisé pour l'installation des composants.

- » Pour respecter le calendrier, et en partie en raison des problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement pendant la pandémie de COVID-19, les occasions de chercher des solutions de rechange pour réaliser des économies lors de l'approvisionnement en mobilier, en accessoires et en équipement ou en services de corps d'état du second-œuvre étaient limitées.

Au total, la construction du foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens a coûté 198,5 millions de dollars (voir la **figure 10** pour les composantes du coût de construction). Nous avons demandé une analyse des principaux facteurs qui ont entraîné une augmentation des coûts tout au long du projet, y compris la façon dont les facteurs susmentionnés ont contribué au coût global du projet. Toutefois, IO et le MSLD n'ont pas effectué d'analyse détaillée pour déterminer les principaux facteurs qui ont contribué à l'augmentation des coûts, y compris dans quelle mesure chacun des facteurs susmentionnés a contribué aux coûts totaux.

Au moment de notre audit, le MSLD a indiqué qu'il n'avait pas l'intention actuellement d'utiliser le programme pilote à l'avenir pour construire davantage de foyers de soins de longue durée. Cela s'explique par le fait que le programme pilote exigeait que le MSLD fournisse un financement important dès le départ et assume tous les risques associés aux projets. En comparaison, dans le cas des foyers de soins de longue durée construits selon l'approche de financement traditionnelle

Figure 10 : Composantes du coût total de la construction du foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens (en millions de dollars)

Source des données : Infrastructure Ontario

Catégorie de coûts	Coûts réels engagés
Construction	39,2
Systèmes mécaniques et électriques	37,7
Matériaux de construction (béton, métaux, bois, etc.)	34,9
Garage de stationnement*	31,4
Autres coûts (électricité temporaire, contrôle du site, nettoyage)	16,1
Personnel du projet	12,3
Services et frais sur le coût des travaux	10,8
Conception	9,1
Directives de changement	3,6
Mobilier, accessoires et équipement	3,4
Total des coûts de construction	198,5

* Le coût du garage de stationnement a été financé conjointement par l'hôpital (Lakeridge Health) et le MSLD à titre de ministre parrain de la construction du foyer de soins de longue durée, car il était destiné à être utilisé à la fois pour les activités des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée. Ce montant a été retiré des comparaisons de coûts présentées aux **figures 9** et **12** puisque la construction d'un garage de stationnement n'est pas une exigence courante pour la plupart des foyers de soins de longue durée.

du MSLD, le financement est accordé sur une période de 25 ans (voir la section suivante pour obtenir des renseignements sur le financement).

Une analyse du coût final de construction accélérée des foyers de soins de longue durée, et en particulier des principaux facteurs de coût qui ont changé par rapport aux estimations initiales, peut aider à déterminer les principaux éléments qui ont mené à l'augmentation des coûts de construction des foyers. La compréhension de ces hausses de coûts peut aider à éclairer les futurs programmes de planification des immobilisations et de financement pour le MSLD, et ils pourraient être adaptés pour les besoins des projets de construction à venir.

Recommandation 10

Infrastructure Ontario (IO) devrait effectuer une analyse du programme pilote de construction accélérée des foyers de soins de longue durée (le programme pilote) qui comprend une ventilation des facteurs de coût du programme pilote, y compris une analyse de la proportion de la différence de coût, par rapport aux coûts de construction des foyers de soins de longue durée selon la méthode traditionnelle, qui est attribuable à chacun des facteurs suivants : la pandémie de COVID-19, le calendrier accéléré des travaux, les changements de conception après le début des travaux, l'acquisition de services de corps d'état du second-œuvre, le mobilier et l'équipement, et tout autre facteur de coût déterminé par IO.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).

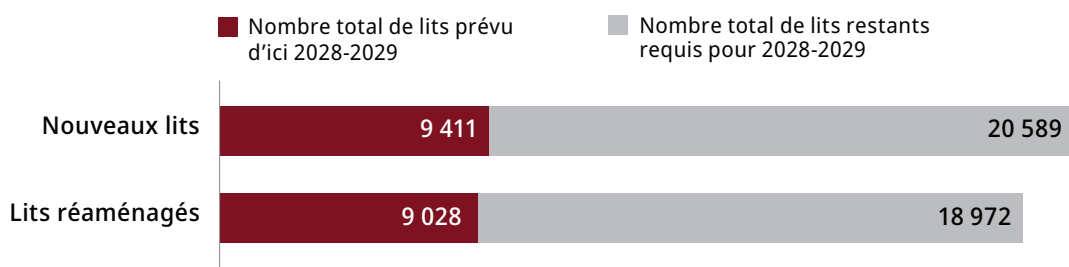
4.3.2 La construction de près de 40 000 lits doit bientôt commencer pour respecter les cibles provinciales et les calendriers

Le programme pilote accéléré a été élaboré pendant la pandémie de COVID-19 pour construire davantage de lits de soins de longue durée alors que la demande de lits était importante. Outre le programme pilote, le MSLD finance habituellement la construction de lits de soins de longue durée au moyen d'une subvention sur une période de 25 ans (voir les détails de ce programme de financement aux [annexes 5](#) et [6](#)). À compter de 2018, MSLD a ciblé l'ajout de 30 000 nouveaux lits et, en 2022, a élargi l'objectif pour ajouter 28 000 lits réaménagés d'ici 2028-2029. D'après les constructions approuvées en octobre 2024, la province prévoit qu'il lui manquera près de 40 000 lits par rapport à cet objectif, soit 20 589 nouveaux lits et 18 972 lits réaménagés (voir la [figure 11](#)), malgré les augmentations récentes du financement et l'instauration d'un programme de terrains excédentaires.

En vertu du modèle de financement par subvention, l'exploitant du foyer de soins de longue durée est seul responsable de la gestion de son projet, ce qui comprend l'obtention de financement, l'embauche d'un entrepreneur pour construire le foyer, et le suivi des coûts et du calendrier de construction. Les coûts qui ne sont pas couverts par la subvention devraient être financés par d'autres sources, comme un prêt. Dans le cadre du programme pilote, la province a fourni un financement initial pour la totalité des coûts d'immobilisations liés à l'aménagement de ces foyers,

Figure 11 : Nombre prévu de lits de soins de longue durée nouveaux ou réaménagés d'ici 2028-2029 par rapport à la cible provinciale*

Source des données : Ministère des Soins de longue durée



* La cible provinciale est de 30 000 nouveaux lits et de 28 000 lits réaménagés d'ici 2028-2029. Le MSLD a fourni le nombre prévu de lits qui seront construits d'ici 2028-2029 en octobre 2024. Le MSLD a approuvé des demandes pour environ 31 200 nouveaux lits et 25 300 lits réaménagés, mais les lits dont la construction n'avait pas été entreprise n'ont pas été inclus dans les projections.

qui a été payé en fonction de l'avancement des travaux de construction et des coûts engagés. Les dépassements de coûts pendant la construction, y compris ceux associés à des événements imprévus, étaient également à la charge de la province.

Lorsque le programme pilote a commencé en 2020, la subvention de financement de la construction du MSLD pour un grand foyer en milieu urbain comme le foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens aurait été de 23,78 \$ par lit par jour pendant 25 ans. Si le foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens avait été financé sans ce modèle, l'hôpital, en tant qu'exploitant du foyer de soins de longue durée, aurait reçu 69 millions de dollars payés sur 25 ans, plus une subvention de développement ponctuelle de 17 millions de dollars pour un total de 86 millions de dollars. Lorsque la valeur de cette subvention totale est actualisée, en supposant un taux de 4,49 % fondé sur une estimation du coût d'emprunt, le coût actuel pour le MSLD chute à 58 millions de dollars. À titre de comparaison, le modèle de construction accélérée a coûté 198,5 millions de dollars au MSLD pour construire le foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens parce que les coûts de construction devaient être payés pendant la construction du projet.

En novembre 2022, le MSLD a ajouté un complément de 35 \$ par lit par jour à la subvention de financement de la construction pour aider à construire un plus grand nombre de foyers de soins de longue durée. Avec ce complément, un grand foyer dans un grand marché urbain recevrait un paiement de 58,78 \$ par lit par jour, en plus de la subvention ponctuelle d'aménagement de 51 376 \$ par lit. Le financement complémentaire, qui devait initialement expirer en août 2023, a été prolongé jusqu'en novembre 2024. Comme le montre la **figure 12**, la valeur actualisée du coût par lit pour le MSLD avec le complément de la subvention de financement de la construction (370 000 \$) est plus près du coût des foyers de soins de longue durée construits dans le cadre du programme pilote (493 000 \$), mais elle ne comble pas entièrement l'écart.

Chaque modèle (le programme pilote précédent et le complément actuel de la subvention de financement) est une approche différente pour aider à répondre au besoin d'un plus grand nombre de lits de soins de longue durée. À l'heure actuelle, le MSLD ne prévoit pas de maintenir

Figure 12 : Comparaison du coût de construction d'un foyer de soins de longue durée de 320 lits par le MSLD selon différents scénarios de financement

Source des données : Infrastructure Ontario et ministère des Soins de longue durée

	Financement de l'optimisation des immobilisations du MSLD (montant de la subvention, avant le financement complémentaire ¹)	Financement de l'optimisation des immobilisations du MSLD (montant de la subvention, avec financement complémentaire ¹)	Coût moyen des foyers de soins de longue durée utilisant la méthode de construction accélérée ²
Financement du MSLD (\$)	85 925 480	188 195 480	157 653 741
Nombre de lits	320	320	320
Coût total par lit (\$)	268 517	588 111	492 668
Valeur actualisée du coût total par lit (\$)	180 301³	370 057³	492 668

Note : Le financement du Ministère variera en fonction de l'année où le projet est développé et du segment de marché dans lequel le projet est développé. Aux fins de cette comparaison, notre Bureau a utilisé un grand foyer dans un grand marché urbain.

- 1 Le MSLD a annoncé un complément temporaire à la subvention de financement de la construction en novembre 2022. Le financement complémentaire est offert aux foyers qui reçoivent l'autorisation de commencer la construction entre avril 2022 et novembre 2024.
- 2 Montant moyen versé par le MSLD aux directeurs de la construction pour 320 lits dans le cadre du programme pilote de construction accélérée des foyers de soins de longue durée. Cette moyenne exclut le coût d'une nouvelle structure de stationnement pour le projet de foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens.
- 3 Comprend une subvention de développement ponctuelle et une subvention pour le financement de la construction, versée sur 25 ans. Le financement total est actualisé selon un taux de 4,49 % pour estimer le coût d'emprunt.

l'utilisation du modèle de construction accélérée au-delà du programme pilote, mais propose de prolonger le complément de la subvention de financement de la construction au-delà de novembre 2024, jusqu'en mars 2025, sous réserve des approbations gouvernementales. Le MSLD a souligné que le besoin immédiat de lits pendant la pandémie de COVID-19 a déclenché le besoin d'élaborer le programme pilote de construction accélérée, mais ce programme a exigé un financement et des ressources considérables de la province tout au long du projet. Selon le MSLD, l'utilisation éventuelle de modèles de construction accélérée ou d'autres modèles d'exécution devra tenir compte des coûts et des besoins en ressources. Le MSLD examine également les options d'ententes de partage des coûts pour les futurs projets de soins de longue durée.

En octobre 2024, grâce au financement complémentaire que le MSLD a instauré en 2022 pour aider un plus grand nombre d'exploitants à entreprendre la construction et prolongé jusqu'en novembre 2024, la province prévoyait l'ajout de 9 411 nouveaux lits de soins de longue durée et de 9 028 lits réaménagés au cours de la période de 2018 à 2028. Il s'agit d'environ 31 200 nouveaux lits et 25 300 lits réaménagés approuvés par le MSLD. En septembre 2024, 2 385 nouveaux lits et 2 610 lits réaménagés avaient été achevés.

Bien que le MSLD ait approuvé environ 100 % des lits de soins de longue durée requis pour atteindre l'objectif provincial, il n'est pas certain que ces lits seront construits d'ici 2028-2029, car les exploitants pourraient ne pas commencer la construction à temps. Avant d'entreprendre la construction de foyers de soins de longue durée, les exploitants doivent prendre les mesures

nécessaires, notamment obtenir le financement requis, obtenir les autorisations et les permis municipaux appropriés et décider de la gouvernance et du fonctionnement du foyer. La construction de 20 589 nouveaux lits et de 18 972 lits réaménagés doit commencer bientôt pour atteindre l'objectif provincial de 30 000 nouveaux lits nets de soins de longue durée et de 28 000 lits réaménagés d'ici 2028-2029. La **figure 11** montre les progrès réalisés en octobre 2024 et l'écart à combler pour atteindre l'objectif.

Pour éliminer certains des obstacles à la construction de foyers de soins de longue durée, le programme pilote a utilisé des terrains appartenant à l'hôpital pour les projets et a fourni des fonds pour la construction. En plus du programme pilote, le MSLD a exploré d'autres options pour trouver des terrains disponibles pour construire des foyers de soins de longue durée. À compter de 2020, dans le cadre du programme de développement des soins de longue durée, le MSLD et IO ont collaboré pour offrir des terrains gouvernementaux excédentaires qui ont été désignés pour la vente à un exploitant de foyers de soins de longue durée, dans le but précis d'aménager un plus grand nombre de lits. À ce jour, trois sites ont été désignés pour les soins de longue durée. IO, de concert avec Broker of Record (CBRE), dirige les activités de mise en marché pour un site (Aurora), et deux sites (Oakville, 640 lits et Hamilton, 512 lits) ont déjà été vendus pour le développement de 1 152 lits de soins de longue durée.

Recommandation 11

Le ministère des Soins de longue durée devrait :

- déterminer si la méthode de financement actuelle, les approbations pour les nouveaux foyers à développer et le calendrier de financement répondent aux besoins prévus en matière de capacité des soins de longue durée;
- élaborer des stratégies pour relever les défis auxquels le secteur est confronté dans la construction de foyers de soins de longue durée, en collaboration avec Infrastructure Ontario, le cas échéant.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).

4.3.3 Transfert des risques limité pour un achèvement en temps opportun et sans certitude quant aux coûts

L'utilisation du modèle modifié de gestion de la construction à risque a laissé peu de latitude au MSLD pour transférer les risques liés au calendrier et aux coûts au directeur des travaux. En outre, en raison des délais et des travaux de construction accélérés pendant la pandémie de COVID-19, le MSLD a accepté des risques qui vont au-delà de ce qui est normalement acceptable pour la construction d'un foyer de soins de longue durée traditionnel.

Ce modèle d'exécution comportait deux mécanismes qui auraient pu être utilisés pour atténuer les risques liés au calendrier et aux coûts de construction pour le projet de Lakeridge Gardens : une

clause de dommages-intérêts convenus pour le risque lié au calendrier et la conversion du contrat de règlement du coût des travaux plus honoraires à un marché à prix maximum garanti ou à un marché à prix forfaitaire.

Risque lié au calendrier

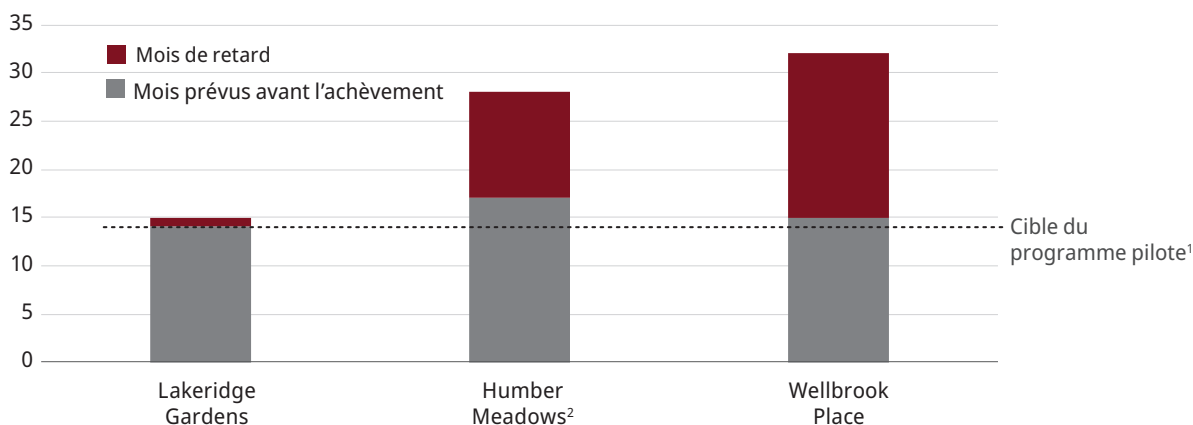
Une clause sur les dommages-intérêts convenus est courante dans les contrats de construction pour gérer le risque lié au calendrier en imposant une pénalité financière au directeur des travaux pour chaque jour de retard du projet, lorsque ce retard est attribuable uniquement au directeur des travaux. Par exemple, en vertu d'une telle clause, si l'achèvement substantiel des travaux était retardé et que le directeur des travaux était fautif, la province serait en mesure de recouvrer certains coûts. Pour le projet de foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens, le directeur des travaux a pu limiter ses risques en négociant un plafond de 500 000 \$ pour les retards au calendrier qui étaient sous la maîtrise de l'entrepreneur, soit 77,5 jours. Il s'agit du montant maximal que la province peut facturer au directeur des travaux; tout retard au-delà de 77,5 jours n'aurait pas engagé de responsabilité supplémentaire de la part du directeur des travaux, sous réserve de certaines exclusions, comme la négligence grave.

Dans l'ensemble, le programme pilote prévoyait un calendrier cible de 14 mois pour l'achèvement de chaque foyer, comparativement aux constructions traditionnelles, qui prennent en moyenne trois ans (36 mois). Sur les trois hôpitaux qui ont participé au programme pilote, le projet de Lakeridge Gardens était le seul projet qui a été réalisé avec un minimum de retard, en environ 15 mois. La clause sur les dommages-intérêts convenus ne s'appliquait pas au projet de Lakeridge Gardens parce que le retard d'environ un mois était hors de la maîtrise du directeur des travaux. Toutefois, il s'agissait également du seul projet pour lequel on avait négocié une limite applicable à la clause sur les dommages-intérêts convenus, de sorte que si le directeur des travaux avait été responsable de retards importants, la capacité de la province de le tenir responsable du calendrier aurait été limitée.

Comme illustré à la **figure 13**, les deux autres foyers ont dû composer avec des retards plus importants. L'achèvement du projet de Humber Meadows a pris 28 mois et l'achèvement du projet de Wellbrook Place a pris 32 mois, soit 14 mois de plus que l'objectif de 14 mois du programme pilote, respectivement. La province a recouvré 220 000 \$ en dommages-intérêts convenus pour le projet de Humber Meadows, ce qui représente 22 jours. Elle n'a recouvré aucune somme dans le cas du projet de Place Wellbrook. Aucun dommage convenu n'a été facturé pour le projet de Place Wellbrook parce que les retards étaient principalement attribuables à la pandémie de COVID-19 et à des grèves syndicales, de sorte que les prolongations du calendrier ont été négociées et acceptées par toutes les parties. La rapidité étant une priorité pour la construction de ces foyers de soins de longue durée dans le cadre du programme pilote de construction accélérée, la province a tout de même conservé une grande partie du risque lié au calendrier pour les projets et ne jouissait pas de garantie importante en cas de retard.

Figure 13 : Mois pour terminer la construction des foyers de soins de longue durée dans le cadre du programme pilote de construction accélérée

Source des données : Infrastructure Ontario et ministère des Soins de longue durée



- 1 Le programme pilote du MSLD prévoyait un délai cible de 14 mois pour l'achèvement de chaque foyer.
- 2 Le projet Humber Meadows devait au départ être achevé après le projet Place Wellbrook, car les projets étaient réalisés de façon séquentielle afin de gérer la capacité de l'entrepreneur à fabriquer les unités modulaires. Le projet Humber Meadows a été achevé en premier après avoir converti la méthode de construction de modulaire à traditionnelle afin de limiter l'incidence d'autres retards.

Risque lié au prix

Dans le cadre du modèle modifié de gestion de la construction à risque, le MSLD est responsable de payer tous les coûts de construction, plus des honoraires pour le directeur des travaux, jusqu'à ce qu'une option de prix, comme un prix maximal garanti, soit établie pour plafonner le coût du projet. L'un des avantages d'un plafond de prix pour le MSLD est que le coût des risques au-dessus du plafond devient la responsabilité du directeur des travaux. Le contrat pour le foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens prévoyait la possibilité de convertir le modèle de tarification en un marché à prix fixe ou un marché à prix maximum garanti en tout temps pendant le projet. Cependant, lorsqu'une offre de prix maximum garanti a été reçue en août 2021, la construction était achevée à environ 50 %. À ce moment-là, peu de risques pour le projet n'étaient pas déjà connus et IO prévoyait que les coûts totaux de construction seraient inférieurs au prix offert. IO n'a donc pas recommandé d'accepter la conversion.

En plus de payer tous les coûts de construction (y compris les dépassements de coûts survenus dans le cadre du projet), le MSLD a dû accepter une clause d'indemnisation irrégulière pour que les hôpitaux acceptent les projets, de sorte que le coût total des risques n'est pas encore connu. Au début du programme pilote, les hôpitaux ont exprimé des préoccupations quant à leur exposition au risque de devoir payer des coûts supplémentaires supérieurs aux coûts totaux du projet que le MSLD s'était au départ engagé à payer au moment de l'approbation initiale des projets. Par conséquent, les hôpitaux ont reçu une indemnité du MSLD pour les protéger contre toute augmentation des coûts du projet, de sorte que les coûts au-delà des coûts prévus pendant la planification, l'approvisionnement, la conception et la construction seraient assumés par le MSLD. Le MSLD s'est également engagé à financer un examen indépendant de la structure des foyers cinq à six ans après leur achèvement afin de cerner tout défaut découlant du calendrier et des méthodes de construction accélérés. L'examen devrait avoir lieu en 2027 ou en 2028. Le MSLD

couvrira le coût de correction de tout défaut de construction constaté, ce qui ajoutera au risque conservé par la province.

Bien que le besoin immédiat de lits de soins de longue durée pendant la pandémie de COVID-19 ait mené à l'acceptation de risques accrus pour la province selon le modèle de passation de marchés choisi, la gestion des risques liés au calendrier et aux coûts sera une fonction importante pour toute stratégie future que la province prévoit de mettre en œuvre.

Recommandation 12

Infrastructure Ontario devrait :

- effectuer une analyse de la façon dont le modèle de planification, d'approvisionnement et d'exécution utilisé dans le cadre du programme pilote de construction accélérée peut être modifié afin d'améliorer le transfert des coûts et des risques;
- présenter cette analyse au ministère des Soins de longue durée afin qu'il puisse déterminer si un programme modifié de construction accélérée comportant des risques appropriés pris par la province est réalisable pour encourager la construction d'un plus grand nombre de foyers de soins de longue durée.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).

4.3.4 Seulement deux des trois entreprises présélectionnées pour soumissionner à chaque projet ont été invitées à soumissionner, ce qui a limité les options dans le processus de négociation

IO a élaboré un processus d'approvisionnement modifié pour accélérer la phase d'approvisionnement et accélérer la construction de foyers de soins de longue durée en commençant la phase de construction plus tôt. Grâce à ce processus modifié, IO a présélectionné trois entreprises pour la construction de quatre foyers de soins de longue durée sur les trois sites hospitaliers, soit Lakeridge Gardens, Humber Meadows et Wellbrook Place. Même si trois entreprises étaient présélectionnées, seulement deux entreprises ont été invitées à soumissionner pour chaque projet. Dans les approvisionnements de type PPP standards, trois entreprises qualifiées seraient généralement invitées à soumissionner.

Selon IO, une tierce partie négociatrice aurait augmenté le temps et les ressources nécessaires pour mener à bien le processus d'évaluation. On a demandé à IO de terminer le processus d'approvisionnement et de commencer rapidement la construction des foyers. Compte tenu de l'urgence de la situation et des ressources limitées, il a été déterminé que la négociation concurrentielle des prix ne pouvait être obtenue que de façon accélérée avec deux contreparties pour chaque hôpital.

Lorsqu'on lui a demandé combien de temps il aurait fallu pour inviter les trois entreprises, IO a indiqué que les pressions dont il a fait l'objet pour construire rapidement ces foyers pendant la pandémie de COVID-19 étaient une raison pour laquelle il n'a pas pu estimer le temps supplémentaire qui aurait été requis. En tenant compte du délai entre la date à laquelle les parties négociatrices ont été invitées à soumissionner et l'avis final des soumissionnaires retenus (quatre semaines au total pour les foyers de chacun des trois hôpitaux et six soumissions au total), nous avons estimé qu'il aurait fallu de deux à quatre semaines supplémentaires pour que les trois entreprises préparent leurs soumissions et qu'IO examine une soumission supplémentaire pour chaque projet.

Nous avons constaté que la décision concernant deux des trois entreprises présélectionnées qui seraient invitées à négocier pour chaque projet n'était pas fondée sur un processus d'évaluation officiel, mais plutôt sur une répartition égale entre les trois hôpitaux, en tenant compte des préférences des entreprises et d'IO pour les divers sites, le cas échéant. Le surveillant de l'équité qui surveillait le processus d'approvisionnement a indiqué que le processus d'approvisionnement était ouvert, équitable, cohérent et transparent, y compris le processus dans le cadre duquel IO et les hôpitaux exerçaient leur pouvoir discrétionnaire de choisir les deux entreprises qui présenteraient une soumission pour chaque projet. Le surveillant de l'équité a conclu que ce processus était conforme aux modalités du processus d'approvisionnement divulguées aux participants. Toutefois, nous avons observé que ce processus limite les options de négociation pour chaque hôpital par l'exercice du pouvoir discrétionnaire d'IO et des hôpitaux, ce qui réduit la concurrence et la transparence de l'approvisionnement dans son ensemble.

Les contrats de deux foyers ont été attribués à un entrepreneur ayant une capacité limitée

Au cours du processus d'approvisionnement pour les trois projets de soins de longue durée à construction accélérée, qui visaient à construire 1 280 lits au total, un entrepreneur a indiqué qu'il n'avait pas la capacité de construire 640 lits au total. Malgré tout, il a obtenu des contrats pour construire un total de 960 lits dans deux des foyers, soit Humber Meadows et Wellbrook Place. IO a considéré qu'il s'agissait de l'approche privilégiée parce que les solutions de rechange étaient soit d'inviter un quatrième entrepreneur au processus de négociation même s'il ne répondait pas aux critères de présélection initiaux, soit, pour l'un des projets, de négocier directement avec la partie qui avait plus de capacité. En raison de problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement qui ont eu une incidence sur les deux projets, la livraison des foyers de soins de longue durée a été retardée d'environ 11 mois et de 17 mois, respectivement, par rapport à la date prévue d'achèvement substantiel.

Cet entrepreneur comptait sur deux fournisseurs pour construire des unités modulaires selon le modèle de construction accélérée, car peu de fournisseurs possèdent des capacités de construction d'unités modulaires. L'un des fournisseurs devait construire six unités par jour, représentant de 40 à 50 % du total des unités modulaires nécessaires. Le fournisseur n'a pas atteint cet objectif et la construction a pris du retard; le fournisseur a finalement retiré ses services en septembre 2021.

En juillet 2021, l'entrepreneur estimait un retard de construction de 150 jours pour le projet de Place Wellbrook, ce qui a entraîné un retard de 300 jours pour le projet de Humber Meadows, puisque les projets étaient achevés séquentiellement pour gérer la capacité de l'entrepreneur à fabriquer les unités modulaires. L'entrepreneur a proposé de convertir le mode de construction des foyers, d'un mode de construction modulaire à un mode de construction traditionnelle afin de limiter l'incidence d'autres retards. La province a accepté cette proposition.

Recommandation 13

Infrastructure Ontario devrait :

- inviter tous les fournisseurs présélectionnés (ou au moins trois) à soumettre une proposition d'une manière semblable au processus standard dans le cadre duquel les entreprises présélectionnées sont invitées à répondre à la demande de propositions lorsque des processus d'approvisionnement modifiés sont utilisés;
- cerner les risques pour le calendrier du projet et mettre en œuvre des stratégies pour les atténuer lorsqu'un entrepreneur est sélectionné pour plusieurs projets similaires dont les calendriers se chevauchent.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [**Recommandations et réponses de l'entité audité.**](#)

4.4 Prolongement de l'autoroute 427

Le projet de prolongement de l'autoroute 427 (projet de l'autoroute 427) consiste à prolonger l'autoroute 427 de Toronto à Vaughan sur une distance de 6,6 kilomètres et à élargir un tronçon existant de l'autoroute sur une distance de quatre kilomètres. (La **figure 14** est une carte du projet.) Le prolongement de l'autoroute 427 a d'abord été désigné comme une priorité dans le Plan de croissance de la région élargie du Golden Horseshoe de 2006 (voir l'**annexe 7** pour un calendrier du projet de l'autoroute 427).

Le projet de l'autoroute 427 a été exécuté au moyen d'un modèle d'exécution en PPP de type CCFE. Les travaux avaient été substantiellement achevés en septembre 2021, soit un an plus tard que prévu au départ. Le coût total du projet est estimé à environ 758 millions de dollars, soit environ 98 millions de plus que prévu au budget; le marché à prix fixe était d'une valeur de 616 millions de dollars et d'une provision pour éventualités de 44 millions de dollars. La **figure 15** présente une ventilation détaillée du coût total du projet. Au moment de notre audit, les coûts finaux étaient toujours contestés et n'avaient pas été finalisés.

4.4.1 Les préoccupations en matière de sécurité qui ont retardé l'ouverture de l'autoroute 427 n'ont pas été relevées avant que les travaux de construction soient terminés

Les préoccupations concernant le projet de l'autoroute 427 n'ont été soulevées qu'au cours de l'examen final pour confirmer l'achèvement substantiel parce que le partenaire du secteur privé (l'entrepreneur du projet) n'a pas respecté les normes du MTO, contrairement à ce qui était prévu, pour ce qui est des processus de contrôle de la qualité et des essais de la pente transversale pendant la construction. Les contrats de type CCFE exécuté en PPP visent à tenir l'entrepreneur du projet responsable des risques liés à l'entretien. L'entrepreneur du projet doit donc effectuer des essais de qualité pour gérer ses propres risques. Par conséquent, le MTO n'était pas responsable d'être sur place pour effectuer des vérifications d'assurance de la qualité des travaux effectués pendant la construction, contrairement aux contrats d'autres types que les PPP, comme le modèle traditionnel de type CSC.

Figure 14 : Carte du projet de prolongement de l'autoroute 427

Source des données : Ministère des Transports

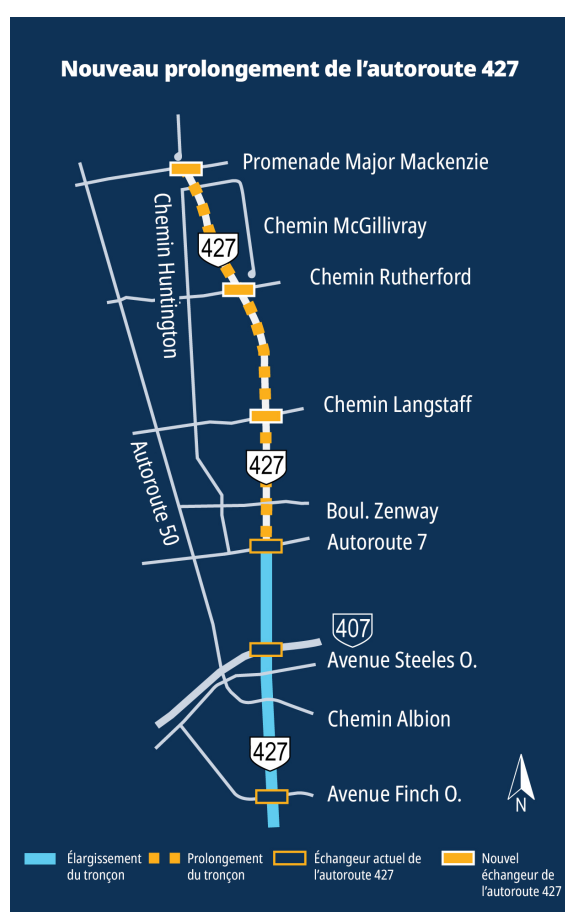


Figure 15 : Ventilation détaillée des coûts du projet de prolongement de l'autoroute 427 (en millions de dollars)

Source des données : Infrastructure Ontario

Catégorie de coûts	Coûts réels engagés
Ponts et structure	86,5
Accessoires routiers (y compris les marqueurs de chaussée, les barrières, la signalisation, l'éclairage, les bordures)	61,8
Travaux routiers souterrains (y compris le drainage, les ponceaux, les trous d'homme)	45
Autres coûts de construction (y compris l'enlèvement des matériaux et les coûts de réinstallation)	36,0
Conception	29,4
Terrains et améliorations foncières	28,9
Pavé	27,4
Sous-total – Coûts de conception et de construction	315,0
Coûts liés à la transaction et au financement de la construction	47,7
Entretien et financement connexe ¹	253,6
Ordres de modification et coûts supplémentaires	24,8
Sentence d'arbitrage ²	116,7
Coût total du projet	757,8

1 Les coûts d'entretien sont payés sur 30 ans et rajustés en fonction de l'inflation. Par exemple, un taux d'inflation présumé de 2 % par année se traduirait par des paiements d'entretien totaux de 324,4 millions de dollars sur 30 ans.

2. Le montant de l'arbitrage comprend les intérêts payés. La sentence d'arbitrage fait l'objet d'un appel et peut être modifiée.

La principale préoccupation en matière de sécurité soulevée par les promoteurs du projet (MTO/IO) concernait la pente transversale de l'autoroute. Le contrat et la norme de construction routière de l'Ontario exigeaient une pente transversale de 2 % sur les tronçons droits de l'autoroute pour assurer un drainage adéquat de l'eau, réduire le risque d'aquaplanage des véhicules causé par l'eau résiduelle sur la chaussée et aider à épandre les matériaux de déglacage en hiver. L'entrepreneur du projet n'a pas vérifié cette mesure précise de la pente transversale lors du pavage de l'autoroute. De l'avis de l'entrepreneur du projet, il n'était pas réaliste de respecter la norme précise de 2 % sans écart sur toute la longueur de l'autoroute. Le MTO/IO n'était pas d'accord avec l'entrepreneur du projet sur ce qui serait un écart acceptable, mais n'a pas découvert l'écart dans la mesure finale avant d'avoir effectué la dernière revue pour confirmer l'achèvement substantiel de l'autoroute en octobre 2020. Cela a entraîné des retards dans la réalisation et l'ouverture de l'autoroute.

Le contrat exigeait que l'entrepreneur du projet élabore ses processus de contrôle de la qualité, y compris des plans d'essai, conformément aux normes du MTO pour les processus de contrôle de la qualité et les procédures d'essai, ce qui comprenait l'exigence de vérifier de façon continue la

mesure de la pente transversale pendant le pavage. Le MTO et IO n'ont pas observé que les plans d'essai de l'entrepreneur du projet ne comprenaient pas cette exigence particulière. En se fondant sur son interprétation des normes du MTO, l'entrepreneur du projet s'est appuyé sur d'autres éléments de ses processus de contrôle de la qualité pour vérifier la pente transversale au lieu d'inclure une mesure précise de la pente transversale dans ses plans d'essai. Cette interprétation des normes du MTO était incorrecte. Le MTO et IO n'étaient pas tenus de vérifier les processus de contrôle de la qualité et les exigences d'essai pendant la construction parce qu'il incombait à l'entrepreneur du projet d'effectuer des évaluations de la qualité. De plus, le contrat d'exécution en PPP de type CCFE visait à transférer les risques liés à des défauts de conception ou des problèmes de qualité à l'entrepreneur du projet, qui est également responsable de la période d'entretien de 30 ans une fois le projet terminé. L'inclusion de l'entretien dans un contrat de PPP vise à inciter l'entrepreneur du projet à exécuter une construction de meilleure qualité qui lui sera profitable à l'avenir et réduira les coûts d'entretien du bien.

De mars 2021 à janvier 2022, le MTO a consulté l'industrie et effectué un examen des procédures des différentes administrations afin de recenser les pratiques exemplaires en matière de normes de construction routière pour les pentes transversales. Ainsi, en septembre 2022, le MTO a mis à jour sa norme de construction routière pour établir l'écart admissible, comme pour les nouveaux pavages, à un maximum de 0,4 % avec une exigence moyenne de 0,3 %. Cette mise à jour visait à clarifier les interprétations des exigences en matière de construction et la façon dont celles-ci sont mesurées et acceptées, afin d'éviter des différends similaires dans de futurs projets routiers.

En décembre 2022, le MTO a mis à jour ses lignes directrices sur l'inspection de la construction routière afin d'y inclure des exigences plus précises sur le calendrier et la mesure de la pente transversale d'une route. Par exemple, la ligne directrice exige que la pente transversale d'une route soit mesurée à des incréments précis et consignée dans un délai d'un jour ouvrable après l'asphaltage de la route. Pour les futurs contrats de construction routière, ces mises à jour visent à fournir plus de clarté à l'entrepreneur sur les normes de construction et les lignes directrices d'inspection acceptables pour le MTO.

Malgré ces changements, le risque de découvrir des problèmes liés à la qualité et à la sécurité tard dans le processus de construction existe toujours pour les contrats de PPP comportant une composante d'entretien, si le MTO et IO se fient uniquement aux processus de contrôle de la qualité et aux essais de l'entrepreneur du projet. Même si un modèle d'exécution de type CCFE vise à transférer les risques liés à la qualité à l'entrepreneur du projet, si ces problèmes sont découverts tardivement dans le projet de construction et que son achèvement est retardé, la province demeure touchée par ce retard. Au moment de notre audit, la province et l'entrepreneur du projet étaient toujours en litige quant à savoir qui serait responsable de couvrir certains coûts engagés pour corriger les défauts de construction dans le projet de prolongement de l'autoroute 427 en vue d'une mise en service sécuritaire.

Recommandation 14

Infrastructure Ontario, de concert avec le ministère des Transports, devrait mettre à jour son cadre de surveillance de la qualité dans le cadre de ses ententes de partenariat public-privé pour la construction d'autoroutes afin d'assurer une surveillance régulière dans l'ensemble des projets portant sur les principaux domaines de risque qui pourraient retarder l'achèvement substantiel des travaux ou avoir une incidence sur la sécurité publique.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).

4.4.2 Le processus de règlement des différends n'a pas été efficace pour résoudre les désaccords concernant les retards dans les projets entre la province et l'entrepreneur du projet

De nombreux problèmes survenus pendant le projet de l'autoroute 427 n'ont pas été réglés en temps opportun entre l'entrepreneur du projet et le MTO et IO dans le cadre des processus de gestion des retards et de règlement des différends prévus au contrat.

En vertu du contrat d'exécution en PPP de type CCFE, lorsque l'entrepreneur du projet accuse un retard dans l'exécution du projet :

1. L'entrepreneur du projet doit fournir un avis écrit du retard et des détails sur l'incidence du retard dans les travaux pour le MTO et IO afin d'évaluer si l'octroi d'un allègement financier ou relatif au calendrier est justifié. Si les deux parties ne s'entendent pas sur un règlement, il peut alors être transmis au certificateur indépendant, un tiers indépendant, pour qu'il évalue le différend.
2. Si l'une ou l'autre des parties n'est pas d'accord avec la décision du certificateur indépendant, les parties peuvent entreprendre le processus officiel de règlement des différends. Ce processus commence par la négociation entre les parties à différents niveaux de gestion (d'abord le représentant du MTO et d'IO et le représentant de l'entrepreneur du projet, puis les cadres supérieurs de chaque partie), mais si le différend ne peut être réglé, il peut être soumis à l'arbitrage ou aux tribunaux.

Pour le projet de l'autoroute 427, de novembre 2017 à mai 2019, l'entrepreneur du projet a informé le MTO et IO de cinq retards potentiels, a fourni des détails sur ces retards et, dans les cas pertinents, a demandé un allègement de l'indemnisation au MTO/IO. Ces questions n'ont pas pu être réglées au cours de cette période de 1,5 an parce que les deux parties n'étaient pas d'accord sur la question de savoir si l'entrepreneur du projet avait fourni suffisamment de renseignements sur l'incidence des retards pour que le MTO et IO puissent déterminer s'il convient d'accorder un allègement du calendrier ou de l'indemnisation.

Le 11 juillet 2019, l'entrepreneur du projet a officiellement remis un avis de différend pour que ces questions soient soumises au processus officiel de règlement des différends. Toutefois, les deux parties ne se sont pas entendues à savoir si cela était approprié, car les questions n'avaient pas encore été portées à la connaissance du certificateur indépendant. Le certificateur indépendant a été saisi du différend en août 2020, mais les parties sont demeurées en désaccord sur ses conclusions. En mai 2021, soit 3,5 ans après la détermination du premier retard potentiel, le différend a été renvoyé en arbitrage.

Nous avons relevé les occasions où l'entrepreneur du projet a informé le MTO et IO des retards possibles pendant la construction et, bien qu'il ait fourni certains détails, il indiquait que les répercussions ne pouvaient pas être quantifiées à ce moment-là, car le retard était lié à des questions indépendantes de sa volonté. Par exemple, l'entrepreneur du projet a d'abord soulevé la question d'un retard potentiel en novembre 2017 parce que le MTO et IO n'avaient pas obtenu un permis requis à une date donnée. À ce moment-là, l'entrepreneur du projet n'a pas évalué l'incidence du retard, soulignant qu'il était prématuré d'évaluer l'incidence sur le calendrier et les coûts avant l'obtention du permis et la prise de connaissance de son contenu. Lorsque le MTO a obtenu le permis en avril 2018, l'entrepreneur du projet a fourni des détails sur l'incidence du retard, mais les deux parties ont continué de ne pas être d'accord sur la suffisance des renseignements fournis, y compris la façon dont l'entrepreneur du projet avait déterminé les répercussions alléguées sur le calendrier et les coûts.

Depuis le projet de l'autoroute 427, le MTO et IO ont apporté des changements aux contrats routiers exécutés en PPP subséquents et au processus de règlement des différends. Par exemple, le contrat relatif à l'autoroute 401 conclu en avril 2019 a été clarifié afin d'obliger l'entrepreneur du projet à reprendre depuis le début le processus d'avis de retard s'il omettait de soumettre certains détails (comme les répercussions financières et non financières, ou un plan d'atténuation) à l'intérieur du délai prescrit, en jours.

Malgré les mises à jour du processus de règlement des différends, ces contrats de PPP ne précisent toujours pas les exigences en matière de rapports. Nous avons examiné les ententes de PPP pour les projets routiers en Amérique du Nord et nous avons relevé des exemples de différents processus de règlement des différends qui pourraient améliorer la communication entre les parties pendant les différends et simplifier le processus de règlement des différends. Voici quelques exemples :

- » exiger que l'entrepreneur du projet fournisse le plus de renseignements possible lorsque les répercussions financières et non financières du retard ne sont pas connues, puis faire le point sur les répercussions lorsque des renseignements supplémentaires deviennent disponibles;
- » passer automatiquement au processus officiel de règlement des différends après un certain délai;
- » exiger de l'entrepreneur du projet qu'il fournisse des documents justificatifs sur la façon dont sont déterminées les répercussions du retard, comme les répercussions sur les coûts et le calendrier.

Les contrats de PPP récents pour les routes en Ontario ne précisent pas ces exigences. Par exemple, les différends non résolus ne passent pas automatiquement au processus de règlement des différends après un certain nombre de jours; les contrats ne précisent pas l'information à fournir lorsque les répercussions ne peuvent être déterminées, ne sont pas connues ou si elles ont trait à des problèmes dont la cause est hors de la maîtrise de l'entrepreneur du projet; et les contrats ne précisent pas le type de renseignements à l'appui qui doivent être fournis pour justifier les répercussions alléguées sur les coûts et le calendrier.

Recommandation 15

Infrastructure Ontario devrait :

- effectuer une analyse des contrats de PPP d'autres administrations pour déterminer les clauses qui clarifient un processus de règlement des différends en temps opportun, y compris les exigences en matière de renseignements à fournir, et intégrer ces changements aux ententes sur les projets futures, lorsque cela est pertinent;
- élaborer un formulaire de rapport, que l'entrepreneur du projet doit remplir lorsqu'il fournit un avis de retard, qui comprend tous les renseignements et les documents à l'appui exigés par l'entente sur le projet, et qui précise les renseignements à fournir lorsque les répercussions du retard ne peuvent pas encore être quantifiées.

Pour consulter la réponse de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).

4.4.3 Le manque de renseignements détaillés sur les coûts a eu une incidence sur la surveillance exacte de l'avancement des travaux de construction

Les principaux avantages relevés par le MTO et IO dans le choix d'un modèle d'exécution en PPP de type CCFE pour le projet de l'autoroute 427 étaient que la construction pouvait être achevée environ un an plus tôt que ce que permet une méthode d'approvisionnement traditionnelle, comme le modèle de type CSC ou de type conception-construction. Toutefois, le projet a finalement été achevé plus d'un an plus tard que la date d'achèvement prévue.

Dès la phase d'approvisionnement, l'analyse interne d'IO a révélé que le calendrier proposé par l'entrepreneur du projet pour l'achèvement du projet était optimiste par rapport aux calendriers des autres soumissionnaires, et que l'entrepreneur du projet n'avait pas prévu beaucoup de provisions pour éventualités en cas de retards dans le calendrier. Lorsque l'entrepreneur du projet a été choisi, IO a recommandé que les communications publiques relatives au projet fassent référence à une date d'achèvement ultérieure afin d'atténuer le risque que le projet ne soit pas livré à temps.

Le MTO et IO ont retenu les services d'un conseiller technique pour surveiller l'avancement des travaux de construction du projet de l'autoroute 427, notamment pour déterminer si l'entrepreneur du projet respectait son propre calendrier de construction. Le MTO et IO ont examiné le calendrier initial et en ont convenu en octobre 2017 et il n'y avait aucune

documentation sur l'examen effectué par le conseiller technique. Bien que la construction ait commencé en février 2018, la documentation relative à l'examen effectué par le conseiller technique du rapport d'étape mensuel sur le calendrier du projet de l'entrepreneur du projet a commencé à être produite en avril 2018, lorsqu'il a commencé à rendre compte chaque mois au MTO et à IO de tout écart entre le calendrier du projet et les progrès réalisés à ce jour. Dans ces rapports, le conseiller technique a noté que l'entrepreneur du projet n'attribuait pas de coûts à toutes les activités et sections du calendrier de construction et que, sans cette information, l'exactitude de la mesure de l'avancement du projet ne pouvait être vérifiée. Le conseiller technique insiste sur l'importance d'attribuer les coûts à toutes les activités. Ce commentaire est apparu dans la majorité des rapports mensuels d'avril 2018 à janvier 2019.

En février 2019, le conseiller technique a effectué un audit comparant certains des rapports d'étape de l'entrepreneur du projet à son calendrier et a de nouveau indiqué que toutes les activités figurant dans le calendrier devraient être associées à un coût et que la somme de ces coûts devrait correspondre à la valeur du contrat. Le même mois, le MTO et IO ont envoyé une lettre officielle à l'entrepreneur du projet faisant référence au rapport de vérification et lui demandant d'examiner les constatations et de démontrer les mesures prises pour corriger les non-conformités au contrat qui avaient été relevées. Même après que le MTO et IO aient envoyé la lettre officielle, le conseiller technique a continué de commenter dans les rapports mensuels que le calendrier ne comprenait pas de renseignements suffisamment détaillés pour permettre une analyse et qu'il n'était pas conforme aux modalités du contrat. Le MTO et IO n'ont pas pris les mesures appropriées pour s'assurer que l'entrepreneur du projet se conformait aux exigences du contrat en matière de rapports.

En novembre 2019, IO a entrepris de constituer une équipe responsable du contrôle des projets au sein de l'organisation pour surveiller les processus de contrôle de projet (y compris l'évaluation des risques, l'estimation des coûts et la budgétisation, et l'analyse du calendrier). Les objectifs de l'équipe sont de développer une expertise interne afin qu'IO dépende moins de tiers, comme le conseiller technique qu'il a embauché pour le projet de l'autoroute 427, et d'offrir plus de soutien aux projets, surtout dans le cas de projets plus complexes.

Depuis la création de l'équipe responsable du contrôle des projets, le calendrier directeur initial de certains projets en cours d'IO est examiné au début du projet plutôt que pendant toute la durée du projet. D'autres projets pourraient ne pas recevoir de soutien de la part de l'équipe responsable du contrôle des projets.

Recommandation 16

Infrastructure Ontario devrait examiner le calendrier des travaux initial avant le début de la construction pour tous les nouveaux projets afin que tous les renseignements requis dans les contrats y soient reportés, y compris le coût attribué à toutes les activités figurant dans le calendrier des travaux.

Pour consulter la réponse de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

4.5 Approvisionnements annulés

Depuis 2014, 16 invitations à soumissionner à des projets d'infrastructure en PPP ont été annulées ou modifiées. De ce nombre, 13 concernaient des projets de transport en commun du réseau GO (11 ont été annulées et deux ont expiré) et trois concernaient les secteurs de la justice et de la santé. La **figure 16** résume le nombre de projets et les motifs de l'annulation des invitations à soumissionner. Plusieurs facteurs peuvent entraîner l'annulation d'une invitation à soumissionner, mais on a observé trois raisons qui sous-tendent souvent l'annulation d'invitations à soumissionner ou la décision de les laisser expirer :

- » des changements apportés aux politiques qui ont rendu le projet non nécessaire;
- » des dépassements du budget du projet, de sorte que le projet n'a pas été exécuté;
- » une nouvelle publication de l'invitation à soumissionner comportant un changement de modèle ou de portée.

Figure 16 : Nombre d'approvisionnements annulés et motifs des annulations, 2014 à 2023

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Motifs d'annulation des approvisionnements	Secteur		Total
	Transport en commun (réseau GO)	Autre (santé, justice)	
Modification de la portée ou du modèle d'exécution du projet	7	2	9
Approvisionnement annulé en raison d'un changement de politique	4	1	5
Approvisionnement non achevé en raison d'un dépassement budgétaire	2	-	2
Total	13	3	16

Les invitations à soumissionner pour deux des trois projets autres que ceux dans le secteur du transport en commun ont été annulées en raison de changements dans la façon dont les services devaient être fournis ou dans le besoin à l'origine des projets, et l'invitation à soumissionner pour le troisième projet a été publiée de nouveau. Ces trois projets sont les suivants :

- » Palais de justice régional regroupé de Halton – Un nouveau palais de justice devait être construit à l'issue de la DP publiée en février 2019. En mai 2020, le ministre du Procureur général a annulé cette invitation à soumissionner en raison de la pandémie

de COVID-19. Le Ministère a réaffecté le financement initialement prévu pour la construction du nouveau palais de justice afin de répondre aux besoins en infrastructure des palais de justice existants et d'investir dans la technologie dans le cadre de l'initiative de transformation numérique du ministère de la Justice et de tenir des audiences virtuelles et hybrides. Le Ministère a commencé à offrir des audiences virtuelles pendant la pandémie de COVID-19 et a lancé un projet en 2021 pour ajouter d'autres salles d'audience virtuelles. Le projet a connu des retards pendant la pandémie, mais en juillet 2024, le Ministère avait l'intention de fournir 197 salles d'audience supplémentaires au cours des deux prochaines années, pour un total de 325 salles d'audience d'ici la fin du projet.

- » Complexe correctionnel de Thunder Bay — En 2018, à l'étape de la DDQ pour construire un nouveau complexe correctionnel à Thunder Bay, la DDQ a été annulée pour modifier les exigences du projet. La DDQ a par la suite été publiée de nouveau avec la nouvelle exigence selon laquelle les entreprises intéressées doivent élaborer un plan d'intégration des avantages communautaires dans le cadre de la construction (par exemple mobilisation et participation des Autochtones au projet). L'approvisionnement s'est poursuivi avec la DDQ révisée, et la construction a commencé en 2022 et est en cours.
- » Réaménagement de l'Hôpital général de Kingston – Compte tenu des contraintes budgétaires, l'hôpital a demandé au ministère de la Santé et à IO d'annuler l'approvisionnement en 2023 en raison de l'augmentation des coûts du projet découlant de la complexité du réaménagement du site de l'hôpital existant. L'hôpital a présenté des documents de planification préliminaire révisés, qui traitent à la fois des travaux d'aménagement sur le site et dans un nouvel emplacement pour soutenir la longévité des sites existants. Le plan révisé est actuellement à l'étude par le ministère de la Santé.

D'après notre examen des trois projets, nous avons constaté que les décisions d'annuler certains approvisionnements pour ces projets avaient été prises en tenant dûment compte des coûts et des répercussions sur le secteur public.

Les approvisionnements peuvent être annulés pendant la phase de DDQ ou de DP. Les annulations pendant la phase DP entraînent souvent des coûts financiers pour la province, appelés frais de rupture, tandis que les annulations avant le début d'un processus de DP ne comprennent pas de frais de rupture et n'entraînent pas de coûts financiers pour la province. Cela s'ajoute aux répercussions non financières de la décision de ne pas aller de l'avant avec un projet d'infrastructure après qu'un besoin a été cerné.

Sur les 16 approvisionnements annulés depuis 2014, huit l'ont été à l'étape de la DDQ et huit l'ont été à l'étape de la DP. Au total, des frais de rupture de 30 millions de dollars ont été payés pour les huit approvisionnements annulés à l'étape de la DP. Le montant des frais de rupture est souvent déterminé par les frais de conception et de soumission qui sont déjà énoncés dans la DP et divulgués aux soumissionnaires. Les frais de conception et de soumission représentent une compensation partielle des coûts liés à une poursuite d'un soumissionnaire non retenu pour

répondre à la proposition s'il n'obtient pas le contrat. Les frais de rupture représentent un faible pourcentage du budget total du projet. Pour les huit projets, les 30 millions de dollars versés représentaient 0,4 % du budget total approuvé de 7,9 milliards de dollars pour les projets au moment de l'annulation.

Bien que les frais de rupture représentent un coût financier pour la province, il pourrait en coûter davantage à la province pour aller de l'avant avec un projet si le modèle d'exécution n'est pas approprié, si la portée du projet ne répond plus aux besoins du public ou si le coût dépasse le budget et que l'analyse de rentabilisation n'est plus justifiée en raison de l'augmentation des coûts.

Recommandations et réponses de l'entité auditée

Recommandation 1

Infrastructure Ontario devrait évaluer de nouvelles stratégies visant à accroître la concurrence sur le marché pour les projets à la lumière des commentaires reçus des participants au marché, tout en maintenant les mesures incitatives encourageant les entrepreneurs à achever les projets dans le respect des délais et du budget, notamment la répartition des risques et la possibilité de diviser les projets en plus petites composantes.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation. IO se réunit régulièrement avec le gouvernement pour discuter des tendances du marché et des caractéristiques des modèles d'exécution. Nous avons également collaboré avec Metrolinx, le MTO et le gouvernement pour diviser les projets en petites composantes afin d'assurer une réponse concurrentielle, et nous avons formulé des recommandations directes au ministère de la Santé concernant la désagrégation de divers projets hospitaliers complexes et de grande envergure. IO s'appuiera sur ces acquis pour mettre en œuvre cette recommandation en examinant d'autres possibilités d'encourager le rendement pour respecter les délais et les budgets prévus et en encourageant une plus grande concurrence.

Recommandation 2

Infrastructure Ontario, en collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor, devrait mettre à jour le modèle d'analyse des options d'exécution pour exiger :

- des descriptions détaillées des risques connus et prévus propres au projet et des efforts d'atténuation, ainsi qu'une analyse comparant les options d'exécution pertinentes, y compris leurs avantages et leurs inconvénients, qui tient compte des risques propres au projet et y répond;
- une analyse mise à jour lorsqu'un modèle d'exécution est modifié après l'approbation du Conseil du Trésor, y compris la justification du changement et une analyse révisée des coûts du nouveau modèle.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation. Dans le cadre de notre participation continue au groupe de travail sur les grands projets d'infrastructure publique du Secrétariat du Conseil du Trésor, nous avons formulé des commentaires sur les révisions possibles du modèle. Nous collaborerons avec

le Secrétariat du Conseil du Trésor pour fournir des commentaires supplémentaires sur la façon de mettre à jour l'outil d'analyse des options d'exécution :

- afin de mieux refléter l'analyse qu'effectue IO dans son outil d'analyse des options d'approvisionnement afin de tenir compte des risques et des options d'exécution recommandées;
- après un changement de modèle d'exécution, dirigé par le ministère parrain, pour documenter la justification de ce changement et toute analyse des coûts applicable du nouveau modèle.

Recommandation 3

Infrastructure Ontario devrait obtenir des prix concurrentiels avec les modèles d'exécution en PPP progressistes en exigeant que le partenaire de développement lance un appel d'offres pour les travaux confiés à des corps d'état du second-œuvre lorsque le prix offert par le partenaire de développement n'est pas concurrentiel par rapport à la soumission de référence.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation. IO est déterminé à obtenir des prix concurrentiels pour tous les projets d'immobilisations et examinera le libellé de son contrat progressiste d'exécution en PPP pour exiger du partenaire de développement qu'il lance un appel d'offres pour tout travail confié à des corps d'état du second-œuvre lorsque le prix offert par le partenaire de développement n'est pas concurrentiel par rapport à la soumission de référence, dans un seuil prédéfini.

Recommandation 4

Infrastructure Ontario devrait examiner les possibilités d'intégrer le partage des risques avec le secteur privé dans l'entente sur le projet en indexant les coûts du projet sur les variations réelles du coût des matériaux dans le marché et d'autres facteurs importants d'augmentation des coûts dans le cas des projets où une indexation importante des coûts est supposée dans le prix soumissionné.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation. IO reconnaît que l'augmentation des coûts de construction et la capacité du secteur privé à l'absorber ont constitué des défis majeurs, particulièrement à la suite de la pandémie de COVID-19. Afin de maintenir la viabilité des projets et l'efficacité de l'établissement des prix, IO a instauré un régime d'indexation des coûts de construction dans plusieurs projets. Par exemple, pour l'hôpital Trillium Health Partners de Mississauga (à la phase de développement), le régime a été instauré en octobre 2024.

IO surveille le contexte inflationniste de l'Ontario et peut choisir de maintenir son régime d'indexation au besoin. Toutefois, si la hausse des prix devient une fois de plus gérable par le marché dans le cadre d'un contrat à prix fixe, IO préférerait permettre au secteur privé de conserver ce risque, car il peut trouver des moyens d'atténuer ces coûts à l'interne et au sein de sa chaîne d'approvisionnement. En outre, dans la mesure où la passation de marchés à prix fixe pour un projet particulier est jugée inefficace du point de vue du prix, IO envisagera l'utilisation d'autres modèles d'exécution appropriés.

Recommandation 5

Infrastructure Ontario, en partenariat avec le ministère de la Santé, devrait effectuer une analyse coûts-avantages pour le projet de l'hôpital Trillium Health Partners à Mississauga et déterminer si l'augmentation des coûts estimatifs du projet représente toujours la meilleure solution pour mener à bien ce projet hospitalier, y compris une analyse d'autres options pour exécuter le projet.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation. En collaboration avec le ministère de la Santé, IO appliquera le cadre de validation des prix (approuvé par le conseil d'administration d'IO et communiqué à titre d'information au Conseil du Trésor) afin de recommander au gouvernement si la proposition de prix finale du partenaire de développement représente une bonne proposition de valeur pour les contribuables.

Recommandation 6

Infrastructure Ontario devrait obtenir les hypothèses essentielles du partenaire de développement utilisées pour en arriver à son estimation des coûts qu'il communiquera à l'expert-conseil en coûts chargé de la soumission de référence avant que celle-ci ne soit finalisée pour le même jalon, afin de s'assurer que les estimations des coûts sont comparables.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation et s'engage à comprendre les hypothèses essentielles du partenaire de développement qui éclairent l'estimation des coûts. Il est important de noter que le processus est conçu de manière à ce que chaque partie élabore des opinions indépendantes sur les exigences de conception et les répercussions correspondantes sur les coûts à chaque étape. IO collaborera avec nos cabinets d'experts-conseils en matière de coûts pour modifier le processus et s'assurer que l'information est partagée afin d'obtenir une base d'estimation uniforme pour l'estimation du partenaire de développement et la soumission de référence.

Recommandation 7

Infrastructure Ontario devrait mettre à jour son contrat de la phase de développement pour exiger que le partenaire de développement fournisse la quantité, les taux unitaires et les prix courants pour les matériaux et les composants de construction tout au long de la phase de développement, dès que les estimations deviennent disponibles.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation. IO a élaboré un modèle de formulaire de prix mis à jour pour les projets à venir qui exige la divulgation des quantités complètes et des taux unitaires des matériaux de construction et des composants à tous les jalons de la conception. Nous examinerons les exigences applicables au partenaire de développement et la façon de simplifier davantage la divulgation uniforme.

Recommandation 8

Infrastructure Ontario devrait collaborer avec le partenaire de développement pour :

- cerner tous les risques importants et élaborer des stratégies appropriées d'atténuation;
- cerner les possibilités de partage des risques qui optimisent la répartition des risques;
- explorer des options pour réduire au minimum les éventualités et les primes de risque incluses dans les coûts du projet.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation. La phase de développement d'un modèle progressiste en PPP vise à cerner les risques et à les atténuer, à partager les risques et les possibilités, afin de réduire au minimum les éventualités et les primes de risque. Dans cette optique, en collaboration avec le partenaire de développement, IO :

- veillera à ce que tous les risques importants soient consignés dans les registres des risques (pour les phases de développement et de construction) et inclura les stratégies d'atténuation retenues. IO entreprendra un examen pour déterminer si des stratégies d'atténuation peuvent être renforcées.
- explorera la façon d'optimiser la répartition des risques pour la partie la plus apte à gérer les risques cernés tout en équilibrant les répercussions sur les coûts d'un méga-hôpital complexe;
- examinera les options pour réduire au minimum les provisions pour éventualités, car celles-ci sont directement touchées par la répartition optimisée des risques. Plusieurs groupes de travail examinent activement d'autres options pour réduire au minimum les provisions pour éventualités et les primes de risque.

Recommandation 9

Le ministère de la Santé, en collaboration avec Trillium Health Partners, devrait :

- effectuer une évaluation des besoins locaux en matière de soins de santé afin de déterminer les options quant à la meilleure façon d'utiliser le site de l'hôpital existant et son aile J pour répondre à ces besoins;
- produire des estimations de coûts pour déterminer si ces options sont réalisables et recommander le plan d'action optimal pour les sites.

Réponse du ministère de la Santé

Le ministère de la Santé souscrit à cette recommandation et examinera le projet de l'hôpital Trillium de Mississauga et procédera à une évaluation des besoins locaux en matière de soins de santé afin de déterminer les options et de recommander l'utilisation future du site de l'hôpital existant et de l'aile J pour répondre aux besoins de la collectivité en matière de soins de santé. Le ministère de la Santé collaborera avec Santé Ontario (SO) et les hôpitaux pour déterminer les projets d'immobilisations qui appuient la prestation de programmes et de services adaptés aux besoins et aux priorités en matière de soins de santé aux échelles locale, régionale et provinciale . Le ministère de la Santé collaborera avec SO et l'hôpital pour évaluer l'utilisation future possible de ces actifs dans le contexte des besoins locaux du système de santé et de la gestion réfléchie des ressources.

Recommandation 10

Infrastructure Ontario (IO) devrait effectuer une analyse du programme pilote de construction accélérée des foyers de soins de longue durée (le programme pilote) qui comprend une ventilation des facteurs de coût du programme pilote, y compris une analyse de la proportion de la différence de coût, par rapport aux coûts de construction des foyers de soins de longue durée selon la méthode traditionnelle, qui est attribuable à chacun des facteurs suivants : la pandémie de COVID-19, le calendrier accéléré des travaux, les changements de conception après le début des travaux, l'acquisition de services de corps d'état du second-œuvre, le mobilier et l'équipement, et tout autre facteur de coût déterminé par IO.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO est d'accord avec cette recommandation et entreprendra une analyse par rapport aux coûts réels des foyers de soins de longue durée qui lui sont déclarés dans le cadre du programme de prêts d'IO, afin de déterminer les répercussions sur les coûts du programme pilote d'accélération de la construction de foyers de soins de longue durée en mettant l'accent sur la pandémie de COVID-19, le calendrier de construction accéléré, les changements de conception après le début des travaux, l'acquisition de services de corps d'état du second-œuvre, le mobilier et l'équipement.

Recommandation 11

Le ministère des Soins de longue durée devrait :

- déterminer si la méthode de financement actuelle, les approbations pour les nouveaux foyers à développer et le calendrier de financement répondent aux besoins prévus en matière de capacité des soins de longue durée;
- élaborer des stratégies pour relever les défis auxquels le secteur est confronté dans la construction de foyers de soins de longue durée, en collaboration avec Infrastructure Ontario, le cas échéant.

Réponse du Ministère des Soins de longue durée

Le MSLD souscrit à cette recommandation et continue de déployer des efforts pour faire progresser l'investissement dans les soins de longue durée afin d'appuyer l'engagement du gouvernement de construire 58 000 lits nouveaux et améliorés selon des normes de conception modernes à l'échelle de la province d'ici 2028.

Le programme pilote d'accélération de la construction était une approche nouvelle et novatrice en matière de développement des soins de longue durée. Grâce à une gamme de mesures d'accélération de la construction, à un approvisionnement rapide et à l'utilisation des terrains des hôpitaux, les lits ont été construits plus tôt qu'ils l'auraient été avec les approches traditionnelles, et ce, malgré la pandémie de COVID-19, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement, la volatilité des taux d'intérêt et l'inflation importante des prix de la construction.

Les constatations du vérificateur général dans le cadre du projet pilote d'accélération de la construction éclaireront d'éventuelles améliorations continues du cadre d'investissement dans les projets d'immobilisations pour les soins de longue durée.

Recommandation 12

Infrastructure Ontario devrait :

- effectuer une analyse de la façon dont le modèle de planification, d'approvisionnement et d'exécution utilisé dans le cadre du programme pilote de construction accélérée peut être modifié afin d'améliorer le transfert des coûts et des risques;
- présenter cette analyse au ministère des Soins de longue durée afin qu'il puisse déterminer si un programme modifié de construction accélérée comportant des risques appropriés pris par la province est réalisable pour encourager la construction d'un plus grand nombre de foyers de soins de longue durée.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation et effectuera une analyse sur la façon dont le modèle de planification, d'approvisionnement et d'exécution utilisé dans le cadre du programme pilote de construction accélérée peut être modifié afin d'améliorer le transfert des coûts et des risques, et présentera l'analyse au MSLD afin qu'il puisse déterminer si un programme modifié de construction accélérée comportant les risques appropriés pris par la province est réalisable pour encourager la construction d'un plus grand nombre de foyers de soins de longue durée.

Recommandation 13

Infrastructure Ontario devrait :

- inviter tous les fournisseurs présélectionnés (ou au moins trois) à soumettre une proposition d'une manière semblable au processus standard dans le cadre duquel les entreprises présélectionnées sont invitées à répondre à la demande de propositions lorsque des processus d'approvisionnement modifiés sont utilisés;
- cerner les risques pour le calendrier du projet et mettre en œuvre des stratégies pour les atténuer lorsqu'un entrepreneur est sélectionné pour plusieurs projets similaires dont les calendriers se chevauchent.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation. IO donnera suite à cette recommandation, en soulignant que dans le cas de certains projets ou programmes, IO pourrait recevoir des directives précises du gouvernement au sujet des calendriers d'exécution qui l'en empêchent.

IO s'engage à maximiser la concurrence et à délimiter les transferts de risque appropriés dans tous ses approvisionnements tout en restant au courant des conditions du marché et du projet applicables, projet par projet. IO s'efforcera d'inviter tous les fournisseurs présélectionnés (ou au moins trois) à soumettre une proposition.

Tout approvisionnement futur d'un portefeuille de projets semblables au programme d'accélération de la construction de foyers de soins de longue durée profitera des leçons tirées de ce programme pour peaufiner l'approche de détermination et d'atténuation des risques liés au calendrier lorsque les calendriers de projet se chevauchent.

Recommandation 14

Nous recommandons qu'Infrastructure Ontario, de concert avec le ministère des Transports, mette à jour son cadre de surveillance de la qualité dans le cadre de ses ententes de partenariat public-privé pour la construction d'autoroutes afin d'assurer une surveillance régulière tout au long du projet des principaux secteurs de risque qui pourraient retarder l'achèvement substantiel des travaux ou avoir une incidence sur la sécurité publique.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation et collaborera avec le MTO pour assurer une surveillance de la qualité de ses projets. Il a appliqué les leçons tirées du projet de l'autoroute 427 et a déjà apporté des améliorations au cadre de surveillance du projet de l'autoroute 401 et des ententes de projet subséquentes. Ces changements comprennent une délimitation et des exigences claires en matière de contrôle et d'assurance de la qualité; l'assurance de la qualité effectuée par un cabinet indépendant d'assurance de la qualité; l'exigence voulant que l'entrepreneur fournisse à la province un accès en temps réel aux résultats et aux rapports d'essai; et des responsabilités accrues pour le conseiller technique sur le terrain en matière de surveillance et d'audit des dossiers relatifs à la qualité fournis par l'entrepreneur.

Recommandation 15

Infrastructure Ontario devrait :

- effectuer une analyse des contrats de PPP d'autres administrations pour déterminer les clauses qui clarifient un processus de règlement des différends en temps opportun, y compris les exigences en matière de renseignements à fournir, et intégrer ces changements aux ententes sur les projets futures, lorsque cela est pertinent;
- élaborer un formulaire de rapport, que l'entrepreneur du projet doit remplir lorsqu'il fournit un avis de retard, qui comprend tous les renseignements et les documents à l'appui exigés par l'entente sur le projet, et qui précise les renseignements à fournir lorsque les répercussions du retard ne peuvent pas encore être quantifiées.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO est d'accord avec la recommandation et discute régulièrement avec d'autres administrations de l'approche à l'égard des réclamations, de la gestion des réclamations et de l'orientation procédurale pour le règlement des réclamations et entreprendra un examen exhaustif des clauses propres au règlement rapide des différends et aux exigences en matière d'information.

IO reconnaît que les entrepreneurs de projet ont régulièrement omis de fournir des renseignements de qualité et d'un niveau de détail suffisants pour régler les différends en temps opportun et accepte la recommandation d'élaborer un formulaire de déclaration que les

entrepreneurs de projet devront remplir lorsqu'ils fournissent un avis de retard qui comprend tous les renseignements et les documents à l'appui requis par l'entente de projet, et précise les renseignements à fournir lorsque les répercussions du retard ne peuvent pas encore être quantifiées.

Recommandation 16

Infrastructure Ontario devrait examiner le calendrier des travaux initial avant le début de la construction pour tous les nouveaux projets afin que tous les renseignements requis dans les contrats y soient reportés, y compris le coût attribué à toutes les activités figurant dans le calendrier des travaux.

Réponse d'Infrastructure Ontario

IO souscrit à cette recommandation. IO examinera son approche actuelle pour déterminer les améliorations à son processus qu'il pourrait apporter.

Critères d'audit

Dans la planification de ses travaux, le Bureau a déterminé les critères d'audit auxquels il aurait recours pour atteindre ses objectifs en la matière (indiqués à l'**annexe 3**). Ces critères sont fondés sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables ainsi que sur des études internes et externes et des pratiques exemplaires. La haute direction d'Infrastructure Ontario (IO) a examiné nos objectifs et les critères connexes et elle en a reconnu la pertinence :

1. IO a mis en place des directives et des politiques d'approvisionnement adéquates pour s'assurer que les processus d'acquisition des services des entrepreneurs du secteur privé retenus pour exécuter certains projets d'infrastructure sont concurrentiels, équitables et transparents et pour s'assurer de prévenir les conflits d'intérêts.
2. L'information utilisée, y compris les hypothèses utilisées par IO pour appuyer les décisions de répartition des risques des projets en ce qui concerne les risques liés à la conception, à la construction, au financement et à l'entretien, était fondée sur des données probantes. IO a déterminé et mis en oeuvre des mesures d'atténuation des risques et a tenu compte des conditions du marché, des coûts et des répercussions sur le secteur public, ainsi que des leçons tirées de l'exécution d'autres projets d'infrastructure, lors de la conclusion d'ententes contractuelles avec des entreprises du secteur privé.
3. Des mesures efficaces sont en place pour cerner, gérer et résoudre les problèmes qui se présentent pendant la durée des projets sélectionnés et qui pourraient retarder le calendrier des projets ou augmenter leurs coûts.
4. Des processus de surveillance efficaces sont en place pour surveiller les coûts des projets, leur qualité et leur exécution en temps opportun, conformément aux spécifications et aux besoins des utilisateurs.
5. D'autres experts externes sont embauchés conformément aux politiques d'approvisionnement pertinentes, et des mesures sont en place pour garantir l'inexistence de conflits d'intérêts.
6. L'annulation du processus d'approvisionnement pour un projet d'infrastructure se fait en tenant dûment compte des coûts et des répercussions possibles sur le secteur public.

Approche d'audit

L'audit s'est déroulé de janvier 2024 à octobre 2024. Nous avons obtenu une déclaration écrite d'IO et de chaque ministère selon laquelle, au le 26 novembre 2024, ils nous avaient fourni toute l'information dont ils disposaient et qui pourrait avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion du présent rapport.

Dans le cadre de notre travail d'audit, nous avons réalisé les tâches suivantes :

- interviewé le personnel pertinent d'IO au sujet des modèles d'exécution des grands projets d'infrastructure, des processus d'approvisionnement, y compris l'évaluation des soumissions reçues, et des processus de gestion et de surveillance des projets pour la gestion des budgets et des progrès des projets;
- interviewé du personnel de chacun des trois ministères, de Trillium Health Partners et du foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens concernant les projets d'infrastructure sélectionnés dans le cadre de l'audit, et obtenu des documents de leur part;
- discuté avec des parties externes qui ont des projets d'infrastructure semblables ou collaborent avec les ministères parrains à des projets d'infrastructure, y compris le Réseau universitaire de santé et le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs;
- obtenu et examiné les documents du Conseil du Trésor pour les projets d'infrastructure sélectionnés, y compris l'analyse de rentabilisation et la justification du modèle d'exécution choisi;
- interviewé le personnel et obtenu des documents du ministère de la Santé sur son processus de planification des immobilisations et sur la sélection des projets hospitaliers à développer;
- interviewé le personnel et obtenu des documents du ministère des Soins de longue durée au sujet de son modèle actuel de financement du développement des soins de longue durée afin de le comparer au modèle de construction accélérée et de déterminer si ce modèle permet de développer des lits à un rythme qui permettra d'atteindre les cibles provinciales nettes relatives aux nouveaux lits de soins de longue durée;
- interviewé le personnel et obtenu des documents du ministère des Transports sur le coût de ses projets routiers selon différents modèles de passation de marchés et sur la façon dont le Ministère surveille la construction de différents projets;

- discuté avec le personnel concerné du ministère du Procureur général, du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, du ministère de la Santé et du ministère du Solliciteur général au sujet des projets qui ont été annulés afin d'en comprendre les raisons et l'incidence sur le public.

Notre audit a permis de sélectionner trois grands projets d'infrastructure à examiner dans trois secteurs et trois modèles d'exécution de services différents. De plus, chaque projet comportait des caractéristiques uniques que nous avons examinées dans le cadre de notre audit, notamment :

- Hôpital Trillium Health Partners de Mississauga (secteur hospitalier, contrat d'exécution en PPP progressiste de type CCFE) – l'un des premiers projets qui utilise le nouveau modèle d'exécution en PPP progressiste et qui est le plus avancé dans la phase de développement afin que nous puissions examiner l'efficacité du nouveau processus et, plus particulièrement, la façon dont la province gère la répartition et la tarification des risques selon le modèle. Il compte parmi les nombreux grands projets hospitaliers complexes comportant des risques importants qui sont inscrits au calendrier ou qui ont été récemment lancés et qui ont reçu un faible intérêt du marché, de sorte qu'il y a peu de concurrence sur le marché.
- Foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens (secteur des soins de longue durée, contrat de gestion de la construction à risque, qui n'est pas un modèle de marché en PPP) – l'un des trois foyers de soins de longue durée construits dans le cadre d'un programme pilote de construction accélérée visant à déterminer si des foyers de soins de longue durée peuvent être construits rapidement et au moyen de méthodes de construction modulaire.
- Prolongement de l'autoroute 427 (secteur des transports, contrat d'exécution en PPP progressiste de type CCFE) – l'un des nombreux projets routiers réalisés selon le même modèle d'exécution, mais qui a connu des retards et des différends importants pendant le processus de construction.

L'audit ne comprenait pas d'examen de projets de transport en commun. Notre Bureau a audité certains grands projets d'infrastructure de transport en commun par le passé, comme notre audit de Metrolinx – Planification de la construction et de l'infrastructure du TLR dans notre *Rapport annuel 2018*, qui a révélé un transfert des risques inefficace pour les projets exécutés selon un modèle d'exécution en PPP. L'audit de 2018 a porté sur plusieurs projets de TLR qui étaient en cours en 2018 et qui continuent d'être en cours à la date du présent rapport d'audit, de sorte que le coût final et la date d'achèvement ne sont pas encore connus pour fournir une mise à jour. Notre Bureau a également effectué le dernier audit de suivi des recommandations en suspens de l'audit de 2018 dans notre *Rapport annuel 2023*.

Opinion d'audit

À Son Honneur le Président de l'Assemblée législative :

Nous avons réalisé nos travaux pour le présent audit et présenté les résultats de notre examen conformément à la Norme canadienne de missions de certification 3001 – *Missions d'appréciation directe* publiées par le Conseil des normes d'audit et de certification des Comptables professionnels agréés du Canada. Nous avons également obtenu un niveau d'assurance raisonnable.

Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario applique les normes canadiennes de gestion de la qualité et, de ce fait, il maintient un système exhaustif de gestion de la qualité comprenant des politiques et des consignes documentées au sujet du respect des règles de conduite professionnelle, des normes professionnelles, ainsi que des critères législatifs et réglementaires applicables.

Nous nous sommes conformés aux exigences en matière d'indépendance et d'éthique du Code de déontologie de l'Institut des comptables agréés de l'Ontario, qui est fondé sur des principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle, de diligence raisonnable, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Nous estimons que les éléments probants obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder nos conclusions.

3 décembre 2024



Shelley Spence, FCPA, FCA, LPA

Vérificateur général
Toronto (Ontario)

Acronymes

Acronyme	Définition
CCFE	Modèle de marché conception-construction-financement-entretien (type PPP)
CSC	Modèle de passation de marchés de type conception-soumission-construction (modèle traditionnel, autre qu'en PPP)
DDQ	Demande de qualifications
DP	Demande de propositions
IO	Infrastructure Ontario
MAOE	Modèle d'analyse des options d'exécution
MI	Ministère de l'Infrastructure
MSLD	Ministère des Soins de longue durée
MS	Ministère de la Santé
MT	Ministère des Transports
PPP	Partenariats public-privé

Glossaire

Terme	Définition
Partenariat public-privé (PPP)	Modèle d'exécution qui tire parti de l'expertise du secteur privé pour un projet de construction, ce qui comprend le transfert au secteur privé du risque de dépassement de coûts et de retards dans l'exécution du projet. Cela peut se faire au moyen de divers types de modèles d'exécution en PPP, qui intègrent une combinaison des fonctions suivantes : conception, construction, financement, exploitation et entretien. Un PPP est principalement utilisé pour les projets dont le coût d'immobilisations est supérieur à 100 millions de dollars.
Modèle d'exécution en PPP classique	Contraste avec le modèle d'exécution en PPP progressiste . Un PPP qui consiste à conclure un marché avec un partenaire du secteur privé, souvent un consortium de plusieurs entreprises qui font équipe pour travailler ensemble à la conception, à la construction, au financement, à l'exploitation ou à l'entretien d'une infrastructure. Voir aussi Partenariat public-privé (PPP) .
Modèle d'exécution en PPP progressiste	Contraste avec le modèle d'exécution en PPP classique . Évolution du modèle d'exécution en PPP classique où une phase de développement est ajoutée dans une partie du contrat suivant le modèle standard avant les phases de la conception, de la construction, du financement, de l'exploitation et de l'entretien.
Phase de développement	Étape précédant la conclusion du contrat principal du projet de construction de l'infrastructure, au cours de laquelle le partenaire de développement (secteur privé) et la province (comme IO et le ministère parrain) collaborent pour élaborer la conception, fixer le prix et négocier la répartition des risques. Il n'y a pas de processus d'appel d'offres distinct après la phase de développement, de sorte que le partenaire de développement obtiendra automatiquement le contrat de construction à la fin de la phase de développement.
Conception-soumission-construction (CSC)	Approche traditionnelle de livraison d'un actif d'infrastructure qui n'est pas considérée comme un PPP. La province conserve le risque tout au long du projet et effectue des paiements proportionnels à mesure que les travaux sont achevés, au lieu de payer une partie importante du coût à la fin du projet, comme dans le cas d'un modèle d'exécution en PPP avec financement inclus. À chaque étape, la province conclut un contrat avec une entreprise pour effectuer les travaux. Si des conditions imprévues sur le chantier n'ont pas été prises en compte dans les plans de conception, si l'entrepreneur responsable de la construction n'a pas créé la conception (contrairement à un modèle d'exécution en PPP), la province est responsable de tout coût supplémentaire requis pour se conformer aux plans de conception.
Conception-construction-financement-entretien (CCFE)	Type de modèle d'exécution en PPP dans le cadre duquel le secteur privé conçoit, construit, finance et assure l'entretien de l'infrastructure pendant la durée du contrat (habituellement 30 ans). Le secteur public conserve la propriété de l'actif.

Terme	Définition
Modèle conception-construction-financement-entretien progressiste (CCFE progressiste)	Semblable à un modèle CCFE, mais avec l'ajout d'une phase de développement . Au lieu d'un processus de DP pour négocier les modalités du contrat de conception, de construction, de financement et d'entretien, un partenaire de développement est choisi dans le cadre d'un processus d'approvisionnement concurrentiel pour travailler en collaboration avec IO afin d'élaborer la conception et de négocier le prix à la phase de développement.
Processus de validation des prix	Processus interne élaboré par IO pour les projets exécutés selon un modèle d'exécution en PPP progressiste afin de s'assurer que les prix proposés par le partenaire de développement sont raisonnables tout au long de la phase de développement. Dans le cadre de ce processus, IO fait appel à un expert-conseil tiers en coûts pour élaborer une soumission de référence des coûts projetés fondée sur la conception préparée par le partenaire de développement, afin de s'assurer que les prix du partenaire de développement respectent une fourchette de prix prédéterminés dans la soumission de référence. De plus, le prix doit respecter le budget approuvé du Conseil du Trésor.
Programme pilote de construction accélérée (programme pilote)	Programme élaboré par IO avec la collaboration des hôpitaux et du ministère des Soins de longue durée pour construire des foyers de soins de longue durée plus rapidement qu'en recourant à une méthode traditionnelle en utilisant des terrains appartenant à l'hôpital, un processus d'approvisionnement accéléré et une méthode de construction rapide afin de respecter des délais plus courts. Quatre foyers de soins de longue durée ont été construits dans le cadre du programme pilote.
Modèle modifié de gestion de la construction à risque	Entente contractuelle autre qu'en PPP dans le cadre de laquelle le directeur des travaux (entrepreneur du secteur privé) est payé pour les coûts réels engagés, plus des honoraires prédéterminés. En vertu d'un contrat standard de gestion de la construction à risque, un prix maximum garanti serait établi au début du projet. Dans le cas d'un modèle contractuel <i>modifié</i> de gestion de la construction à risque, aucun prix maximum garanti n'est établi au début du projet, mais l'entrepreneur du secteur public a la possibilité de convertir le contrat en un contrat à prix maximum garanti une fois la conception substantiellement achevée. Ce modèle de passation de marchés a été utilisé pour le programme pilote de construction accélérée .
Prix maximum garanti	Entente en vertu de laquelle l'entrepreneur du secteur privé est payé pour les coûts réels engagés pour le projet plus des honoraires, et les paiements sont plafonnés à un prix maximal global.
Prix fixe	Entente en vertu de laquelle le secteur privé s'engage à réaliser des travaux d'une portée définie pour un prix convenu. Il est responsable de tous les coûts engagés tout au long du projet qui dépassent le prix convenu si les travaux étaient couverts par la portée initiale du projet.

Terme	Définition
Directive concernant les grands projets d'infrastructure publique (Directive concernant les GPIP)	Document de politique qui établit le processus décisionnel et les exigences en matière de rapports pour les grands projets d'infrastructure publique entrepris ou financés par les ministères et les organismes provinciaux. Par exemple, la Directive concernant les GPIP énonce le processus utilisé pour obtenir deux approbations clés, à savoir l' approbation de l'étape 1, Planification et l' approbation de l'étape 2, Construction , qui doivent être obtenues du Conseil du Trésor avant la planification, la construction ou l'engagement de financement pour un grand projet d'infrastructure publique.
Modèle d'analyse des options d'exécution (MAOE)	Modèle de document élaboré par le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) que les ministères remplissent en collaboration avec IO pour déterminer le meilleur modèle d'exécution pour construire un nouvel actif d'infrastructure, y compris pour déterminer si le projet doit être exécuté en PPP. Le MAOE comprend une évaluation qui compare les différentes options du modèle d'exécution du projet. Lorsqu'une évaluation des options d'exécution d'un projet est requise, le ministère parrain doit collaborer avec IO pour mener l'évaluation et la soumettre au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) sous la forme précisée par le SCT afin de recommander un modèle d'exécution en même temps que la présentation du Ministère aux fins d'approbation de l'étape 2, Construction, par le Conseil du Trésor.
Approbation de l'étape 1, Planification, par le Conseil du Trésor	Approbation requise du Conseil du Trésor avant que la planification détaillée d'un projet d'infrastructure puisse commencer. L'approbation de l'étape 1, Planification, doit comprendre une analyse de rentabilisation qui précise le besoin du projet d'infrastructure, les résultats souhaités et la façon dont ils seront mesurés, entre autres choses (p. ex. décrire comment le projet s'harmonise avec le plan d'infrastructure d'un ministère).
Approbation de l'étape 2, Construction, par le Conseil du Trésor	Approbation requise du Conseil du Trésor avant le début de l'approvisionnement et de la construction subséquente d'un projet d'infrastructure. L'approbation de l'étape 2, Construction, doit inclure la portée du projet, le budget, le calendrier d'approvisionnement et de construction, le modèle d'exécution recommandé au moyen d'un formulaire précisé par le Secrétariat du Conseil du Trésor (p. ex. le modèle d'analyse des options d'exécution), un plan de gestion des risques liés au projet et toute mesure requise.
Lettre d'instructions	Lettre communiquée par le ministre de l'Infrastructure à IO après qu'un projet eut obtenu l'approbation de l'étape 2, Construction, pour demander à IO d'amorcer le processus d'approvisionnement et confirmer le modèle d'exécution approuvé par le Conseil du Trésor.
Entente sur le projet	Contrat entre le ministère parrain et/ou l'IO (représentant le secteur public) et l'entreprise contractante (représentant le secteur privé) qui décrit les dispositions et les modalités de l'exécution complète du projet.
Sondage du marché	Les commentaires et la rétroaction du marché recueillis dans le cadre d'un dialogue ou d'une présentation écrite avec l'industrie, y compris les entreprises contractantes, les associations industrielles et les experts. La rétroaction est utilisée pour éclairer l'approche d'exécution des projets d'IO, permet de voir comment les projets d'infrastructure à venir seront reçus par l'industrie, et permet de prendre connaissance de tout sujet de préoccupation.

Terme	Définition
Demande de qualification (DQ)	Une demande de qualification pour un projet d'infrastructure est un processus ouvert et concurrentiel utilisé avant la publication d'une DP pour demander aux fournisseurs potentiels d'indiquer leurs qualifications (comme une expérience antérieure dans un projet comparable et leur solidité financière) afin de démontrer leur capacité à exécuter un projet d'infrastructure. Les fournisseurs qui satisfont aux exigences stipulées, sous réserve des restrictions particulières énoncées dans la demande de qualification concernant le nombre maximal de fournisseurs présélectionnés, sont invités à soumettre une demande de propositions.
Demande de propositions (DP)	Processus concurrentiel pour un projet d'infrastructure dans le cadre duquel la demande peut être envoyée à une liste de fournisseurs présélectionnés après l'achèvement d'une demande de qualification ou publiée de façon indépendante en tant que processus autonome. Les fournisseurs sont invités à soumettre des propositions qui sont évaluées en fonction de critères prédéterminés divulgués dans la DP, qui peuvent être à la fois financiers et non financiers. Pour les grands projets d'infrastructure, les propositions des fournisseurs comprennent une proposition de prix et une proposition de conception.
Achèvement substantiel	Étape où la construction est achevée substantiellement et le bien est prêt à être utilisé conformément aux exigences contractuelles énoncées dans l'entente sur le projet. Les lacunes mineures qui doivent être corrigées par l'entrepreneur du secteur privé peuvent demeurer à corriger avant que le projet n'atteigne l'état achevé . Dans le cas des projets exécutés selon un modèle d'exécution en PPP classique comportant une composante de financement, comme un modèle CCFE, une partie importante des coûts de construction n'est pas versée à l'entrepreneur du secteur privé tant que le projet n'est pas substantiellement achevé.
Achévé	Étape où toutes les lacunes en suspens ont été corrigées par l'entrepreneur du secteur privé et qu'aucun autre travail de construction n'est jugé nécessaire dans le cadre du projet d'infrastructure.

Annexe 1 : Cycle de vie des projets exécutés selon un modèle d'exécution en PPP

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Phase	Activités principales	Rôle d'Infrastructure Ontario
Étape 1 Approbation du Conseil du Trésor obtenue par les ministères parrains avant que la planification détaillée d'un projet puisse commencer. Infrastructure Ontario ne participe habituellement pas à la planification précoce, mais cela varie d'un ministère à l'autre.		
Planification	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la pertinence d'une exécution en PPP et le type de modèle de PPP à utiliser si cette option est choisie. Déterminer la portée du projet et le budget estimatif et obtenir l'approbation du Conseil du Trésor si les coûts et la portée ont changé depuis l'approbation initiale. 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les options d'exécution et formuler une recommandation aux ministères parrains. Fournir des commentaires sur les coûts et le budget du projet. Effectuer des sondages sur le marché pour le projet proposé.
Étape 2 Approbation du Conseil du Trésor obtenue avant le début de l'approvisionnement et des travaux de construction subséquents		
Approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> Publier sur le marché une DDQ afin de présélectionner des soumissionnaires qualifiés. Envoyer une DP aux soumissionnaires présélectionnés et les réponses sont évaluées en fonction des réponses techniques. Négocier avec le proposant ayant obtenu la note la plus élevée à la DP. Finaliser l'entente de projet avec le proposant sélectionné. 	<ul style="list-style-type: none"> Diriger l'ensemble du processus d'approvisionnement, à savoir la rédaction et la publication de la DDQ, l'évaluation et la présélection des soumissions, la rédaction et la publication de la DP, et l'évaluation des propositions. Gérer les négociations avec le proposant retenu.
Construction	<ul style="list-style-type: none"> Examiner et approuver le calendrier de construction détaillé proposé par l'entreprise de construction. Les travaux de construction sont exécutés par l'entreprise de construction. Examiner le site et noter les lacunes mineures lorsque l'achèvement substantiel des travaux est atteint, y compris la certification par un certificateur indépendant. Examiner et surveiller la correction de toutes les lacunes mineures restantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Surveiller les coûts de construction par rapport au budget. Gérer les écarts et les modifications requises pendant le projet (ordres de modification). Suivre et gérer les risques liés au contrat. Soutenir l'atténuation des réclamations. Gérer le processus de paiement.
Exploitation et entretien	<ul style="list-style-type: none"> Applicable à tout contrat de PPP comportant des clauses d'exploitation ou d'entretien Exploitation de l'infrastructure selon les modalités du contrat (comme la perception des péages sur l'autoroute) Entretien des actifs d'infrastructure conformément aux modalités du contrat (comme effectuer des travaux de réparation et de réfection selon les spécifications requises) 	<ul style="list-style-type: none"> Gérer le processus de paiement et le contrat (si IO est l'autorité contractante principale) Fournir un soutien consultatif sur les questions opérationnelles, les questions financières et juridiques, le règlement des différends et d'autres questions (si IO n'est pas l'autorité principale).

Annexe 2 : Comparaison des principales composantes des modèles d'exécution en PPP classiques et en PPP progressistes

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Composante d'exécution	PPP classique	PPP progressiste
Stratégie d'approvisionnement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le secteur public détermine la portée du projet. 2. Le secteur privé répond à la demande de qualifications en vue d'une présélection pour le projet. Les demandeurs présélectionnés sont invités à répondre à la demande de propositions pour soumissionner sur l'ensemble du projet (conception, construction, financement et/ou entretien/exploitation) en fonction de l'entente sur le projet et des exigences définies par le secteur public. 3. L'entente sur le projet entre les secteurs public et privé est signée. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le secteur public détermine la portée du projet. 2. Les entreprises du secteur privé répondent à la demande de qualifications pour être présélectionnées pour la phase de développement du projet, ou l'examen des qualifications des participants peut être combiné à la demande de propositions. Les demandeurs répondent à la demande de propositions pour soumissionner à la phase de développement d'un projet. 3. L'entente sur la phase de développement est signée entre les secteurs public et privé pour travailler en collaboration afin de finaliser la conception du projet. Ce processus comporte plusieurs itérations de la conception qui devient plus détaillée à mesure que la phase de développement progresse, les deux parties s'efforçant de réduire les risques liés au projet et de préciser les coûts. 4. Les parties concluent ensuite une entente sur le projet pour la construction ou l'exploitation ou l'entretien en fonction de la conception et de la portée établies à la phase de développement.
Établissement du contrat	<p>Un contrat entre le secteur public (qui peut inclure le ministère à titre de promoteur du projet, et IO) et l'entrepreneur du projet (entente sur le projet).</p>	<p>Il peut s'agir d'un ou de deux contrats.</p> <p>Contrat unique : Couvre les phases de développement, de construction et de mise en œuvre du projet; généralement utilisé lorsque la rapidité d'exécution est importante, comme la construction accélérée de foyers de soins de longue durée.</p> <p>Deux contrats : Les parties concluent d'abord l'entente sur le développement, puis, une fois la phase de développement terminée, concluent l'entente sur le projet.</p>
Structure de paiement et de prix	<p>Prix : Prix fixe convenu au début du contrat; les dépassements de coûts relèvent généralement de l'entrepreneur.</p> <p>Structure de paiement : Les entrepreneurs ne sont habituellement payés par le secteur public qu'à l'achèvement substantiel des travaux ou pour l'atteinte de jalons clés.</p>	<p>Prix : Il peut s'agir d'un prix fixe, d'un prix maximum garanti ou d'un prix cible.</p> <p>Structure de paiement : Des paiements mensuels sont effectués par le secteur public pendant la phase de développement en fonction des travaux réalisés. Une fois l'entente sur le projet conclue, le secteur public verse un paiement lorsque les principaux jalons sont atteints et à l'achèvement substantiel si le financement fait partie de l'entente; sinon, le secteur public versera des paiements mensuels à mesure que les travaux sont terminés.</p>

Annexe 3 : Calendrier du projet de l'hôpital Trillium Health Partners de Mississauga

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Date	Description
Mai 1958	L'hôpital Trillium de Mississauga ouvre ses portes au public avec 115 lits.
1964 à 2024	519 lits sont ajoutés à l'hôpital.
Avril 1998	L'hôpital Trillium de Mississauga fusionne avec l'hôpital général Trillium Queensway pour devenir une nouvelle société hospitalière, le Centre de santé Trillium.
2006 et 2007	Une aile supplémentaire qui compte 190 lits, au coût de 120 millions de dollars, est ajoutée à l'hôpital. Le nombre total de lits à ce moment-là est de 709.
Avril 2016	Le Conseil du Trésor approuve l'étape 1, Planification, autorisant Trillium Health Partners et le ministère de la Santé à construire 548 lits dans deux sites (sites de Mississauga et de Queensway) avec une subvention de planification de 5 millions de dollars.
Mai 2017	Le Conseil du Trésor approuve l'étape 2 de la construction pour réaliser le projet dans le cadre d'un modèle de prestation DBFM avec une estimation date d'achèvement au printemps 2025/26.
Mars 2018	Le Conseil du Trésor approuve un changement du modèle d'exécution de type CCFE au type conception-construction-financement (CCF).
Avril 2019	Le Conseil du Trésor approuve un changement du modèle d'exécution de type CCF au type CCFE et une augmentation du coût total du projet. L'augmentation doit inclure les coûts d'entretien et augmenter la capacité pour aménager un plus grand nombre de lits d'hôpitaux.
Mars 2021	La portée du projet est modifiée. Le Conseil du Trésor approuve l'acquisition d'un foyer de soins de longue durée pour 32,5 millions de dollars pour utiliser son terrain (avec une contribution provinciale de 20 millions), sur lequel sera construit le nouvel hôpital de Mississauga. Le projet consistera à remplacer complètement l'hôpital actuel de Mississauga par un nouvel hôpital de 624 lits.
Mai 2021	Le Conseil du Trésor approuve une augmentation du coût total du projet. L'augmentation vise à élargir la portée du projet pour y inclure un nouveau service d'urgence, des salles de chirurgie, une pharmacie et un nouveau laboratoire. La date d'achèvement prévue pour le site de Mississauga est révisée du printemps 2025-2026 à mai 2031.
Juillet 2021	Le MI envoie une lettre d'instructions à IO pour qu'il collabore avec le ministère de la Santé pour exécuter le projet selon un modèle d'exécution de type CCFE. La date d'achèvement prévue demeure fixée à mai 2031 pour le site de Mississauga.

Sept. 2021	<p>Le ministère de la Santé, en consultation avec IO, demande un changement du modèle d'exécution de type CCFE à un modèle d'exécution progressiste. Le changement est apporté parce qu'IO prévoit un faible intérêt de la part du marché (voir la section 4.2.1 pour plus de détails).</p> <p>Le Conseil du Trésor approuve le changement.</p>
Avril 2022	IO publie une demande de propositions pour la phase de développement.
Sept. 2022	IO termine son processus d'approvisionnement après avoir reçu une seule soumission d'une coentreprise entre EllisDon Corporation et PCL Constructors Canada Inc. (partenaire de développement) pour le site de l'hôpital de Mississauga.
Mars 2023	IO et Trillium Health Partners signent une entente sur la phase de développement avec le partenaire de développement pour faire progresser la conception et confirmer le prix fixe d'un hôpital de 24 étages d'environ 985 lits.
Mai 2023	En raison des conditions actuelles du marché de la construction, le Conseil du Trésor approuve une augmentation du coût total du projet.
Juin 2024	<p>Le Conseil du Trésor approuve une augmentation des coûts totaux du projet pour tenir compte des conditions actuelles du marché de la construction.</p> <p>Le Conseil du Trésor approuve également la divulgation au partenaire de développement du plafond d'abordabilité de 5,1 milliards de dollars pour les coûts de conception et de construction.</p>
Juillet à sept. 2023	<p>Le partenaire de développement soumet un prix de conception schématique à 100 % à IO.</p> <p>IO, Trillium Health Partners et le ministère de la Santé collaborent avec le partenaire de développement pour mettre en œuvre des mesures de délimitation de la portée et d'ingénierie de la valeur afin de réduire les coûts. L'exercice de délimitation de la portée fait en sorte que la hauteur de l'hôpital est réduite à 22 étages (voir la section 4.2.2 pour plus de détails).</p>
Déc. 2023 à mars 2024	IO obtient une soumission de développement de la conception à 30 %.
Mai à juillet 2024	IO obtient une soumission de développement de la conception à 60 %. La date d'achèvement prévue est mise à jour pour janvier 2033.
Octobre 2024	IO obtient une soumission de développement de la conception à 90 %.
Mars 2025	Date prévue d'achèvement de la phase de développement et de clôture financière.
2033	Date d'achèvement prévue du projet de l'hôpital Trillium de Mississauga.

Annexe 4 : Calendrier du projet du foyer de soins de longue durée Lakeridge Gardens

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Date	Description
Juin 2020	Le Conseil du Trésor approuve l'étape 1, Planification, pour le MSLD, afin d'accélérer la construction d'un foyer de soins de longue durée de 320 lits sur le site de l'hôpital d'Ajax et de Pickering (Lakeridge Health), pour un budget estimatif préliminaire de 134,7 millions de dollars (421 000 \$ par lit).
Juillet 2020	Le ministre envoie une lettre d'instructions à IO pour lancer le processus d'approvisionnement. IO publie une demande de qualifications le 22 juillet 2020 qui permet un approvisionnement accéléré sur une période de sept semaines.
Sept. 2020	IO termine son processus d'approvisionnement accéléré et identifie le soumissionnaire retenu, PCL, pour le site de Lakeridge Health (la soumission variait de 155 millions de dollars à 175 millions de dollars, soit environ 484 000 \$ à 547 000 \$ par lit).
Oct. 2020	Le Conseil du Trésor approuve l'étape 2, Construction, pour exécuter le projet selon un modèle modifié de gestion de la construction à risque, pour un coût total du projet de 179,6 millions de dollars (environ 561 000 \$ par lit), la date d'achèvement prévue étant décembre 2021. Le budget estimatif du projet est augmenté par rapport à ce qui avait été approuvé à l'étape 1, pour les raisons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • l'augmentation des primes de construction liées à la productivité et aux répercussions de la COVID-19 sur la chaîne d'approvisionnement; • les améliorations apportées au programme et à la conception, comme l'ajout d'une salle pour les postes de dialyse et d'un système de CVC de qualité hôpital pour une alimentation en air frais à 100 %; • les coûts propres au site, comme la redéfinition de la trajectoire de vol pour l'héliport.
Déc. 2020	Le Conseil du Trésor autorise le MSLD à conclure une entente de paiement de transfert avec Lakeridge Health, ce qui comprend la couverture de l'ensemble des coûts du projet et une indemnisation de l'hôpital pour tous les coûts liés aux défauts de construction. Un contrat de construction est octroyé à PCL pour la construction d'un foyer de soins de longue durée sur le site de l'hôpital Lakeridge Health à Ajax. Début de la construction du foyer de soins de longue durée.
Sept. 2021	Le Conseil du Trésor approuve une augmentation de 62,8 millions de dollars du coût total du projet, qui passe de 179,6 millions de dollars à 242,4 millions de dollars.
Nov. 2021	La date prévue d'achèvement substantiel des travaux de construction est reportée de décembre 2021 à janvier 2022 en raison de la réaffectation des ressources en prévision de l'emménagement des patients afin d'atténuer les pressions exercées sur l'hôpital.
Février 2022	Les travaux du foyer de soins de longue durée sont considérés comme achevés substantiellement le 23 février 2022.

Mars 2022	Les travaux de construction majeurs qui ont mené à l'emménagement du premier résident dans le foyer de soins de longue durée sont achevés le 31 mars 2022.
Août 2023	Tous les travaux et paiements relatifs au foyer de soins de longue durée ont été effectués. Le montant final versé par MSLD au directeur des travaux est de 198,5 millions de dollars (environ 620 000 \$ par lit), soit 167,1 millions de dollars (environ 522 000 \$ par lit), à l'exclusion de la structure de stationnement distincte qui a été construite.

Annexe 5 : Financement traditionnel pour la construction de foyers de soins de longue durée

Source des données : Ministère des Soins de longue durée

Subvention de financement de la construction (SFC)

- La SFC est fournie aux exploitants admissibles pour l'aménagement d'un nouveau foyer de soins de longue durée ou de lits, ou pour le réaménagement d'un foyer de soins de longue durée ou de lits existants (conformément aux normes de conception actuelles).
- En 2020, le MSLD a instauré une politique de financement modernisée qui divisait la province en quatre segments de marché en fonction de la taille de la population.
- Auparavant, les exploitants admissibles recevaient du financement provenant d'un éventail de sources selon la taille du foyer. Maintenant, le financement est fondé sur l'emplacement où un projet est construit (grande région urbaine, région urbaine, région de taille moyenne et région rurale) et la taille du foyer (petit, moyen et grand).
- En 2022, un complément a été instauré pour les projets admissibles afin d'accélérer la construction de nouveaux lits de soins de longue durée, les projets admissibles devant entreprendre la construction avant le 31 août 2023.
- Ce complément a été fourni pour une deuxième année en 2024, pour les projets dont la construction a été approuvée au plus tard le 30 novembre 2024.

Subvention de développement*

- Une subvention de développement est également accordée aux exploitants admissibles, par lit, pour couvrir une partie des coûts admissibles du projet.
- Le montant maximal de la subvention de développement par lit est fixé en fonction du segment de marché du projet.
- Les coûts admissibles du projet pour la subvention comprennent toute combinaison de coûts de construction admissibles, de coûts fonciers admissibles, de frais d'aménagement admissibles et de coûts liés aux panneaux de signalisation admissibles.

Admissibilité

- Les exploitants peuvent présenter une demande de SFC et de subvention de développement s'ils exploitent déjà un foyer de soins de longue durée sans but lucratif, à but lucratif ou municipal, ou s'ils sont un nouveau titulaire de permis ayant un partenariat avec un exploitant établi admissible à exploiter un foyer de soins de longue durée en Ontario.
- Les demandeurs sont évalués en fonction de l'harmonisation avec les objectifs du programme, de l'état de préparation du projet, de la viabilité financière, de la capacité de répondre aux besoins locaux et des antécédents de conformité (le cas échéant).
- Après l'approbation et en vertu de la politique, le MSLD verse le financement à un exploitant admissible seulement dans les cas suivants :
 - il existe une entente sur le développement (ED) signée entre le MSLD et le titulaire de permis ou l'exploitant, et la politique est indiquée comme applicable;
 - toutes les conditions et exigences de l'ED ont été respectées à la satisfaction du MSLD;
 - toutes les conditions et exigences de la présente politique sont respectées.

Calcul de la SFC et de la subvention de développement

- Le montant de base par jour de la SFC varie de 20,53 \$ à 23,78 \$ selon le segment de marché.
 - Dans le cas des foyers comptant jusqu'à 160 lits de soins de longue durée, y compris tous les lits réguliers autorisés ou approuvés dans le foyer (à l'exclusion de certains lits comme dans le cas de ceux visés par un permis temporaire ou un permis d'urgence temporaire), le montant de base par jour de la SFC est rajusté d'au plus 1,50 \$ en tenant compte des écarts de coûts typiques pour les petits et moyens foyers.
 - Le complément de la SFC d'une durée limitée est de 35 \$ par jour pour les projets admissibles qui répondent à des critères précis (dont une partie est convertie en subvention de construction de la SCF pour les foyers sans but lucratif admissibles).
 - La SFC de base et le complément sont versés par lit, sur une base mensuelle, pour une période de 25 ans.
 - La subvention de développement est une subvention ponctuelle par lit qui varie de 10 % à 17 % des coûts totaux du projet, jusqu'à concurrence de 24 923 \$ à 51 376 \$, selon le segment de marché.
 - Elle est versée après l'achèvement substantiel des contrats de construction relatifs aux lits du projet.
-

* Les organismes sans but lucratif peuvent demander une subvention de planification de 250 000 \$.

Annexe 6 : Ventilation du financement par lit pour la construction de foyers de soins de longue durée traditionnels

Source des données : Ministère des Soins de longue durée

	Grande région urbaine	Région urbaine	Région de taille moyenne	Région rurale
Subvention de financement de la construction de base (SFC) par jour (\$)	23,78	20,53	20,53	20,78
Petite foyer (jusqu'à 96 lits inclus) (\$)	+1,50	+1,50	+1,50	+1,50
Foyer de taille moyenne (97 lits jusqu'à 160 lits inclus) (\$)	+0,75	+0,75	+0,75	+0,75
Foyer de grande taille (161 lits et plus) (\$)	+0,00	+0,00	+0,00	+0,00
Complément maximal de la SFC (si admissible) (\$) ¹	+35,00	+35,00	+35,00	+35,00
SFC maximum par jour et par lit (\$)	60,28	57,03	57,03	57,28
SFC maximum par lit sur 25 ans (\$)	550 431,75	520 755,19	520 755,19	523 038,00
Subvention de développement ² (% du total des coûts admissibles du projet)	17,00	17,00	10,00	12,00
Subvention de développement maximale par lit (\$)	51 376,00	47 926,00	24 923,00	29 246,00

1 Le complément maximal de la SFC a été instauré en novembre 2022 pour fournir un financement supplémentaire et encourager la construction d'un plus grand nombre de foyers. Ce complément devait initialement expirer en 2023, mais a été prolongé jusqu'en novembre 2024.

2. Les organismes à but non lucratif peuvent demander une subvention de planification de 250 000 \$.

Annexe 7 : Calendrier du projet de prolongement de l'autoroute 427

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Date	Description
2006	Le prolongement de l'autoroute 427 au nord de l'autoroute 7 est considéré comme une priorité dans le Plan de croissance de la région élargie du Golden Horseshoe de 2006.
Nov. 2010	Le ministère de l'Environnement approuve une évaluation environnementale pour le prolongement de l'autoroute 427. La conception préliminaire du projet de prolongement est effectuée parallèlement à l'évaluation environnementale.
Mai 2013	Approbation du Conseil du Trésor pour que le MTO construise un prolongement de l'autoroute 427 pour un coût total de 700 millions de dollars. Le projet est inclus dans l'annonce du budget 2013 du gouvernement et les travaux de construction doivent être entrepris en 2016-2017.
Février 2014	Le Conseil du Trésor approuve une augmentation budgétaire de 400 millions de dollars, pour un budget total de 1,1 milliard de dollars, afin d'acquérir les biens nécessaires à l'achèvement des travaux de prolongement.
Mars 2015	Le Conseil du Trésor approuve l'exécution du projet au moyen d'un modèle d'exécution de type CCFE. On estime qu'un PPP permettra d'exécuter le projet plus rapidement. Le budget final approuvé par le Conseil du Trésor est de 1,57 milliard de dollars ¹ .
Juillet 2015	Le ministre de l'Infrastructure envoie une lettre d'instructions à IO pour qu'il collabore avec le MTO pour exécuter le projet selon un modèle d'exécution de type CCFE.
Juillet-novembre 2015	IO publie une demande de qualifications et reçoit des réponses de six soumissionnaires. IO et le MTO présélectionnent trois équipes pour soumettre des propositions, y compris 427 Link, Blackbird Infrastructure Group et Link 427.
Mars 2016 à janv. 2017	IO et le MTO publient une demande de propositions aux trois équipes présélectionnées et retiennent les services de Link 427.
Mars 2017	IO et le MTO signent un contrat à prix fixe avec Link 427 pour la conception, la construction, le financement et l'entretien pendant 30 ans du projet de prolongement de l'autoroute 427 pour environ 616 millions de dollars ² ; la date d'achèvement substantiel des travaux est estimée au 30 septembre 2020.
Février 2018	Début des travaux sur l'autoroute 427.
Sept. 2020	L'achèvement substantiel des travaux est retardé en raison d'un certain nombre d'obstacles pendant la construction, y compris la pandémie de COVID-19.
Sept. 2021	L'achèvement substantiel des travaux est atteint le 9 septembre 2021 et l'autoroute est ouverte au public (un an plus tard que prévu).
Nov. 2021	Link 427 et le MTO/IO concluent une entente d'arbitrage exécutoire pour régler les réclamations amorcées par Link 427.
Juin 2022	Le projet final de l'autoroute 427 est terminé sans défauts à corriger.
Février 2024	L'arbitre détermine que la province doit 116,7 millions de dollars, y compris les intérêts, à Link 427 pour ces réclamations.
Mars 2024	IO et le MTO soumettent un avis d'appel de la décision de l'arbitre à la Cour supérieure de justice de l'Ontario.
Janv. 2025	Audience d'appel prévue.

1 Le budget approuvé par le Conseil du Trésor comprend les coûts de construction, l'acquisition de propriétés, les frais payés à IO pour recouvrer ses coûts et autres.

2. La valeur totale du contrat du projet est de 687 millions de dollars, ce qui comprend l'hypothèse d'une inflation de 2 %.



© 2024, Imprimeur du Roi pour l'Ontario
ISBN 978-1-4868-8493-3 (PDF)

Une version électronique du rapport est accessible sur Internet à l'adresse www.auditor.on.ca
This document is also available in English.

Photo : © iStockphoto.com, personnel du Bureau du vérificateur général de l'Ontario