



Évaluation de l'optimisation des  
ressources

Hôpital Providence



Le 12 décembre 2013

**Privé et confidentiel**

Martin Lavoie  
Vice-président, Financement des projets  
Infrastructure Ontario  
777, rue Bay, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (ON) M5G 2C8  
Canada

Deloitte & Touche LLP  
Brookfield Place  
181 Bay Street  
Suite 1400  
Toronto, ON M5J 2V1

Tél. : 416 775-7134  
Télec. : 416 601-6690  
[www.deloitte.ca](http://www.deloitte.ca)

**Objet : Évaluation de l'optimisation des ressources à la phase de la clôture financière – Hôpital Providence Care**

Monsieur,

Deloitte & Touche LLP (« Deloitte » ou « Nous ») a mené l'évaluation de l'optimisation des ressources relative au projet de l'hôpital Providence Care (le « projet ») à la phase de la clôture financière, conformément à la méthode d'évaluation de l'optimisation des ressources d'Infrastructure Ontario (« IO ») énoncée dans *Assessing Value for Money : A Guide to Infrastructure Ontario Methodology* et en accord avec les approches utilisées dans d'autres champs d'application.

L'évaluation de l'optimisation des ressources se base sur les coûts établis à leur valeur nette actuelle et associés au projet, en vertu des deux modèles de réalisation :

1. l'approche traditionnelle de réalisation telle que reflétée par le comparateur du secteur public;
2. l'approche de diversification des modes de financement et d'approvisionnement (DMFA), telle que reflétée par les coûts proposés dans l'offre présélectionnée.

L'évaluation de l'optimisation des ressources a été élaborée à partir des renseignements suivants (collectivement « l'information ») :

1. Une matrice des risques a été élaborée pour IO par Altus Group et adaptée afin de refléter les risques spécifiques associés à ce projet.
2. Les estimations des coûts et autres intrants extraits de la soumission du proposant présélectionné (la « soumission présélectionnée »).
3. D'autres hypothèses d'optimisation des ressources ont été élaborées par IS et par ses conseillers externes.

Bien que nous n'ayons pas vérifié ou essayé de faire vérifier de façon indépendante l'exactitude ou l'exhaustivité de l'information, nous confirmons, en nous fiant à notre connaissance des approches DMFA utilisées dans d'autres juridictions et des données actuelles du marché, que la méthode DMFA d'IO est raisonnable, qu'elle permet d'obtenir une estimation de l'optimisation des ressources satisfaisante et que l'information a été utilisée de façon appropriée dans le cadre du modèle DMFA. L'évaluation de l'optimisation des ressources démontre que l'approche DMFA permettra de réaliser des économies estimées à 18,5 % comparativement à l'approche traditionnelle de réalisation, en tenant compte d'un taux de rabais de 2,93 %.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Signature

Deloitte LLP



Knowles Canada  
Une société du groupe Hill International

Le 20 août 2013  
Phil Goodfellow  
Chef de projet  
Infrastructure Ontario  
777, rue Bay, 6<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario)  
M5G 2C8

**Objet : Demande de propositions pour la conception, la construction, le financement et la maintenance du projet de l'Hôpital Providence Care d'Infrastructure Ontario – DP n° OILC-12-476P**

Monsieur,

Knowles Consultancy Services Inc. a été retenue comme commissaire à l'équité par IO concernant les services de conception, de construction, de financement et de maintenance relatifs au projet de l'hôpital Providence Care. Elle avait pour responsabilité de surveiller le processus d'approvisionnement en ce qui a trait à la demande de qualifications (DDQ) et à la demande de propositions (DP). La présente lettre récapitule notre travail de surveillance de l'équité du processus. Nos conclusions se basent sur nos observations directes des processus de DDQ et de DP, depuis l'élaboration du document de DDQ préalable à l'émission jusqu'à l'exécution du processus d'évaluation de DP et à l'identification du soumissionnaire classé au premier rang qui, par suite de l'approbation, sera nommé « soumissionnaire sélectionné pour les premières négociations », conformément au paragraphe 8.1 de la DP. Notre examen a également tenu compte des documents, des politiques et des directives d'approvisionnement provinciales appliquées pendant les processus de DDQ et de DP, et de l'information fournie aux soumissionnaires ou à nous-mêmes par les représentants d'IO désignés pour le projet ou pour l'approvisionnement.

En notre qualité de commissaire à l'équité pour le processus de DP, notre tâche se limitait strictement à :

- Surveiller strictement les pratiques d'IO afin d'assurer la conformité aux clauses de la demande de propositions et au document d'appui *Project Specific Output Specifications (PSOS)* (Extrants spécifiques au projet) qui guidait le comportement des promoteurs et des soumissionnaires pendant la période ouverte de DP. Les clauses de la DP nous ont servi de référence lors de l'audit du processus.
- Examiner et vérifier la conformité au document de DP et à toutes les procédures applicables décrites dans le document.
- Examiner et vérifier la conformité au processus de modification du document.
- Examiner et vérifier la conformité au processus de demande d'information.
- Examiner et vérifier la conformité au processus CCM et communiquer les commentaires aux promoteurs, ainsi que les calendriers établis et modifiés pendant la période ouverte de DP.
- Examiner et vérifier la conformité du processus de demande de clarification.
- Examiner et vérifier la conformité au processus d'évaluation conformément à la DP et aux politiques et méthodes de soutien internes des promoteurs, qui ont désigné le soumissionnaire classé au premier rang par une note de proposition finale.

Tout particulièrement :

- Nous avons fourni les recommandations relatives à l'équité aux promoteurs du projet, ainsi qu'aux membres des équipes de gestion et d'approvisionnement du projet, sur demande ou lorsqu'elles étaient considérées nécessaires, pendant toute la durée du processus d'approvisionnement.
- Nous avons surveillé la conformité du personnel IO et des conseillers externes aux exigences relatives aux conflits d'intérêt, aux communications et à la confidentialité établies dans les documents et les processus d'IO et aucun problème n'a été porté à notre attention à cet égard.
- Parallèlement, nous avons surveillé la conformité des soumissionnaires pendant le processus de DP de façon à nous assurer que toutes les exigences relatives aux conflits d'intérêts, aux communications et à la confidentialité établies dans la DP étaient respectées. Un seul problème a été soulevé et porté à notre connaissance, et nous avons été satisfaits de la mesure prise par IO pour le résoudre, laquelle s'est avérée suffisante.
- Nous avons participé aux réunions des soumissionnaires visés par la confidentialité commerciale, à l'exclusion de la première série de réunions des CCM sur la gestion des installations et d'une réunion de tous les soumissionnaires sur les lieux qui portait sur les travaux de remise en état.
- Nous avons participé aux réunions sur la diligence raisonnable du Comité de formation à l'évaluation, de consensus et d'évaluation.
- Nous avons surveillé les communications avec les soumissionnaires qui nous ont été transmises confidentiellement par les personnes-ressources de la DP (y compris tous les documents écrits envoyés par courriel, la base de données confidentielles de gestion de la documentation du projet, e-Builder, qui a été mise sur pied pour le projet et contient tous les addendas. La demande d'information a été émise avant la clôture de la DP. Nous avons examiné toutes les demandes de clarification émises après la réception de la soumission auprès des soumissionnaires ainsi que les réponses que ces derniers ont adressé à IO aux fins d'examen pendant le processus d'évaluation, afin de nous assurer que seules les demandes de clarifications appropriées justifiables étaient émises et reçues tant par les soumissionnaires que par les évaluateurs.
- Nous avons examiné l'élaboration du Cadre d'évaluation qui identifiait, entre autres, l'approche d'évaluation et l'application des critères d'évaluation conformément aux exigences de la DP, le carnet de notation pour chaque catégorie d'évaluation, comprenant les pondérations, la matrice de notation sur l'échelle de classement définie et la méthode d'évaluation relative aux innovations et aux seuils minimaux établis qui ont été approuvés après la réception de la soumission, mais avant que les propositions des soumissionnaires soient transmises aux évaluateurs.
- Nous avons assisté à la présentation de la Séance de formation obligatoire des évaluateurs menée par l'équipe d'approvisionnement, avant la clôture de la DP et la réception de la soumission, qui guidait et appuyait le processus d'évaluation de la DP et indiquait la norme suivie par les participants à l'évaluation. Nous avons surveillé la conformité et l'application des critères, des modalités, des conditions d'évaluation et des définitions, indiqués dans le document de DP et qui ont été utilisés pour évaluer les réponses des soumissionnaires.
- Nous avons surveillé l'uniformité du traitement des candidats pendant l'évaluation. Nous avons veillé à ce que les qualifications et la préparation de l'équipe d'évaluation soient généralement appropriées pour permettre à ses membres de s'acquitter de leur rôle, tel que requis.
- Nous avons examiné de façon objective la diligence du processus d'évaluation et de ses participants.
- Pendant la période ouverte de la DP, nous rendions compte au chef de projet d'IO chargé du projet de l'hôpital Providence Care, et au responsable de l'approvisionnement. Nous faisons également rapport au Comité d'évaluation qui assumait la fonction de diligence raisonnable pour le processus d'évaluation de la DP.



Le processus de DP a eu les résultats suivants :

- Trois propositions substantiellement conformes ont été soumises dans les délais au processus de DP d'IO, puis au processus d'évaluation d'IO, conformément au paragraphe 6 de la DP, aux fins d'examen et de notation.
- Après l'examen de l'exhaustivité administrative, il a été demandé à tous les soumissionnaires de présenter la solution qu'ils proposaient dans le cadre d'une Réunion de présentation de conception finale. Chaque soumissionnaire disposait d'une seule journée ouvrable pour présenter sa solution aux promoteurs du projet.
- Après ces examens, l'examen de la conformité technique a été mené par les équipes Planification de la conception et Conformité, suivis par les examens des systèmes techniques mené par des experts en la matière; ces examens ont découlé sur la production de rapports indicatifs destinés au Comité d'évaluation qui les a examinés dans le but de déterminer définitivement si la proposition était pleinement conforme en vertu des exigences du projet.
- Par suite de ces examens, les trois (3) propositions ont continué leur progression au sein du processus d'évaluation.

À ce stade du processus de la DP, tous les aspects des propositions soumises ont été évalués et notés par rapport aux critères de notation énoncés dans la DP et dans la matrice de notation définie, tel que décrit dans le Cadre d'évaluation sur lequel reposait le processus d'évaluation, par un groupe spécifique d'évaluateurs chargés d'examiner les aspects suivants :

- Technique (1) Évaluation de la soumission de la conception (seuil minimal :70 %)
  - o (250 points attribuables)
  - o Un (1) soumissionnaire n'a pas réussi à atteindre ce seuil minimal
- Technique (2) Évaluation de la soumission concernant le plan des opérations (seuil minimal:60%)
  - o (140 points attribuables)
  - o Évaluation de toutes les innovations applicables en matière d'opérations
  - o Tous les soumissionnaires ont atteint ce seuil minimal
- Technique (3) Évaluation de la soumission concernant la planification et le plan d'approvisionnement (seuil minimal:60%)
  - o (110 points attribuables)
  - o Tous les soumissionnaires ont atteint ce seuil minimal
- Finance – Prix garanti (450 points) Qualité du plan de financement (50 points) (seuil minimal:60%)
  - o (500 points attribuables)
  - o Plus tout rajustement NPV incorporé résultant de toute innovation acceptée proposée par un soumissionnaire, innovation privilégiée acceptée et innovation acceptée en matière d'énergie durable.

Au total, 1 000 points sont attribuables à la soumission de base, et jusqu'à 30 points de prime supplémentaires sont attribuables dans le cadre du processus de la Soumission d'innovation privilégiée non obligatoire pour l'énergie durable, dont les critères d'innovation privilégiée et les spécifications étaient décrits en détail dans l'annexe 3 de la DP, partie 3. Toutefois, en raison de la méthode d'évaluation des promoteurs établie dans le Cadre d'évaluation et des critères d'évaluation de l'acceptation de cette innovation, décrits dans la DP, aucun soumissionnaire n'a reçu de points de prime pendant le processus d'évaluation.

Suite aux processus de formation du consensus du Sous-comité d'évaluation technique et financière et de la présentation au Comité d'évaluation, qui s'est déroulée du 14 au 16 août 2013, les résultats de la DP et l'identification du soumissionnaire classé au premier rang ont été établis. Knowles a confirmé que le

soumissionnaire classé au premier rang qui avait été identifié avait atteint tous les seuils minimaux du processus d'évaluation de la DP et qu'il était en fait celui qui avait obtenu la meilleure note au cours de ce processus. Nos recommandations se basaient sur la conformité appuyée aux principes d'équité et sur les politiques internes des promoteurs pour lesquels nous avons effectué la surveillance. Aux fins du présent rapport, nos services ont pris fin lors de l'établissement de la fin du processus d'évaluation et de l'identification du soumissionnaire classé au premier rang à recommander en tant que soumissionnaire sélectionné pour les premières négociations.

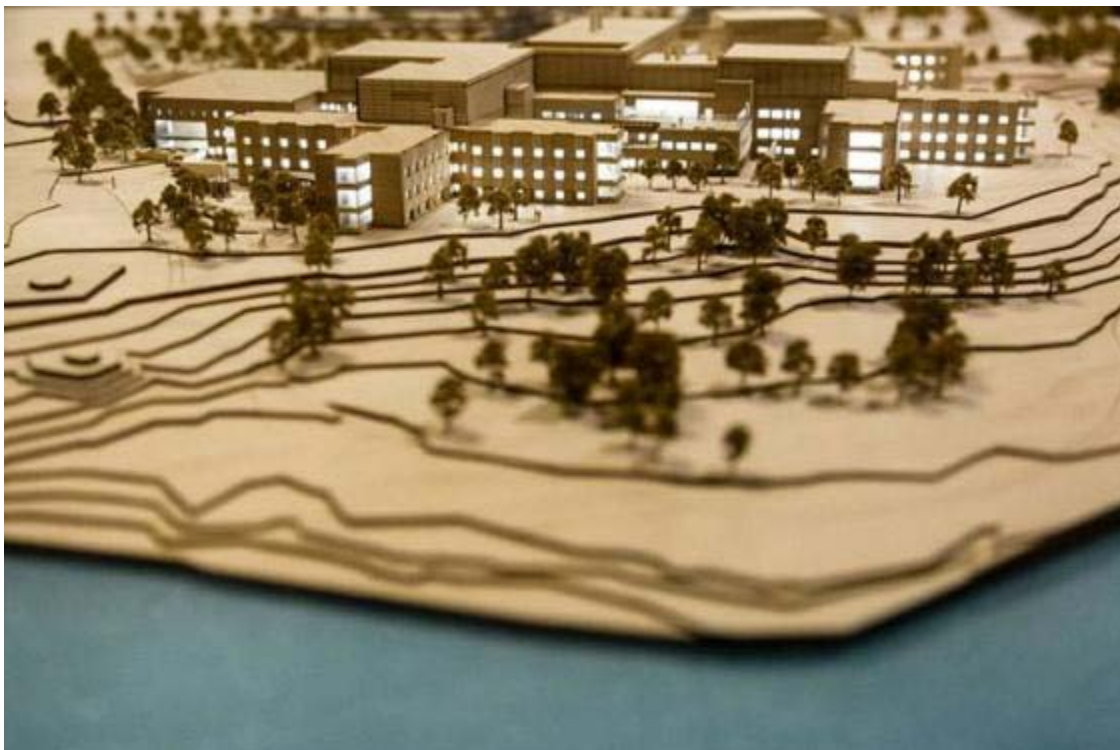
En notre qualité de commissaire à l'équité, nous pouvons attester que l'ensemble du processus utilisé était généralement conforme aux prescriptions du document version 4.0 de la demande de propositions et aux principes généraux d'équité que les promoteurs ont veillé à respecter pendant toute la durée du processus d'approvisionnement. Nous avons fourni l'assurance, d'un point de vue indépendant, que le processus de DP a été mené conformément aux clauses de la DP et aux documents émis par la suite pendant le processus, lequel a respecté les principes établis en matière d'équité, d'ouverture et de transparence. En conclusion, nous pouvons attester que la DP, y compris le Cadre d'évaluation établi pour refléter les exigences des promoteurs et la méthode appliquée pendant le processus d'approvisionnement, a été menée de façon impartiale, ouverte et transparente en regard du règlement. Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Yours truly,



Andrea Robinson, Surveillante de l'équité.  
Experte-conseil, Knowles Consultancy Services Inc.

## Représentation fictive de l'hôpital Providence



*Avec l'aimable autorisation de Parkin Architects*

### Rendu d'architecture de l'hôpital Providence Care :

Superficie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Environ 630 000 pieds carrés</li> </ul>
Nombre de lits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacité pour 270 lits de patients hospitalisés</li> </ul>
Avantages pour les patients	<p>Des installations à la fine pointe de la technologie et une gamme complète de services de santé, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes les chambres de patient sont des chambres individuelles avec toilettes et douches attenantes accessibles.</li> <li>• Cliniques de patients externes, salle de sport de réadaptation, piscine thérapeutique chauffée intérieure accessible aux patients hospitalisés, aux patients externes et aux groupes communautaires</li> <li>• Lieux de séjour bénéficiant de la lumière naturelle, conception efficiente et intelligente, ouverture sur l'extérieur.</li> <li>• Intégration transparente de nouvelles technologies et de mesures de sécurité.</li> </ul>

<p>Conception écologique et durable</p>	<p>Certification Argent de Leadership in Energy and Environmental Design (LEED®). Quelques caractéristiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• matériaux de construction à contenu recyclé et taux de détournement de 75 % des déchets de construction depuis les décharges;</li> <li>• réduction de 35 % de la consommation d'eau à l'intérieur des bâtiments grâce à des appareils sanitaires hautement efficaces, notamment des toilettes, des robinets et des douches à débit d'eau restreint;</li> <li>• diminution de l'apport de chaleur par rayonnement solaire grâce à l'installation d'une toiture réfléchissante;</li> <li>• protection de la santé des occupants par l'utilisation de matériaux à faible émissivité pour les adhésifs et les agents de scellement, les peintures, les revêtements et les moquettes;</li> <li>• éléments de conception qui répondent aux conditions climatiques, notamment : vents dominants, orientation du site, précipitations et ensoleillement saisonniers, écoulement des eaux de ruissellement, gain d'énergie solaire.</li> </ul>
---	--

## Table des matières

Sommaire.....	9
Description du projet .....	11
Calendrier du processus de sélection par appel d'offre .....	12
Entente de projet .....	14
Optimisation des ressources .....	17



## Sommaire

L'hôpital Care Providence appuie le plan d'infrastructure à long terme de la province de l'Ontario qui prévoit de réparer, de reconstruire et de réaménager les routes et les autoroutes, les ponts, le système de transport public, les écoles et les établissements post-secondaires, les hôpitaux et les Palais de justice des communautés de l'Ontario.

Au cours des six dernières années, la province a investi annuellement 10 milliards de dollars en moyenne en infrastructures. En juin 2011, elle a lancé son nouveau plan d'infrastructure à long terme – *Construire ensemble*. La province prévoit continuer à consentir des investissements appréciables dans l'infrastructure publique et pour commencer, engagera plus de 35 milliards de dollars au cours des trois prochaines années.

Infrastructure Ontario joue un rôle primordial dans l'approvisionnement et la réalisation de projets d'infrastructure au nom de la province.

Au moment de sa création, Infrastructure Ontario avait notamment pour mandat d'utiliser une nouvelle méthode de financement et d'approvisionnement (DMFA) pour réaliser les projets d'infrastructure complexes et d'envergure.

En juin 2011, la province a élargi le rôle d'Infrastructure Ontario pour lui permettre de réaliser des projets de différentes tailles, notamment des projets adaptés à la diversification des modes de financement et d'approvisionnement (DMFA) et à d'autres méthodes.

Le nouvel hôpital Providence Care est réalisé selon le modèle de DMFA de la province.

Le projet consiste à construire un nouveau bâtiment d'une superficie estimée à environ 630 000 pieds carrés et comprenant 270 lits (120 lits spéciaux pour la santé mentale, 100 pour les soins continus complexes et 50 pour la réadaptation), ainsi que des programmes de soins ambulatoires appuyés par les fonctions thérapeutiques et administratives. De plus, ce bâtiment pourra être agrandi dans le futur en cas de besoin.

**L'hôpital Providence demeure la propriété du secteur public qui en assumera le contrôle et la responsabilité.**

L'objectif de ce rapport est de décrire brièvement la portée du projet, le processus d'approvisionnement ainsi que l'entente de projet, et de montrer dans quelle mesure l'utilisation du modèle de DMFA pour réaliser le projet de l'hôpital Providence Care a permis d'optimiser les ressources.

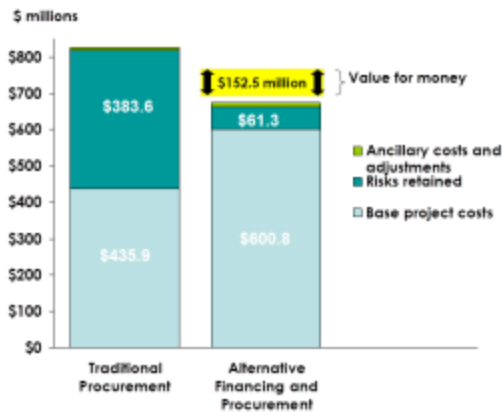
L'analyse de l'optimisation des ressources fait référence à la procédure qui consiste à évaluer et à comparer, à un même moment, les coûts totaux afférents au projet, en dollars, selon les deux modèles de réalisation.

L'évaluation de l'optimisation des ressources repose sur la comparaison directe des estimations des coûts pour les deux modèles de réalisation suivants :

Modèle n° 1 Modèle traditionnel de réalisation (comparateur du secteur public)	Modèle n° 2 Diversification des modes de financement et d'approvisionnement
Coûts totaux afférents au projet qui auraient été engagés par le secteur public pour réaliser un projet d'infrastructure conformément aux procédures traditionnelles de réalisation.	Coûts totaux afférents au projet engagés par le secteur public pour réaliser le même projet d'infrastructure, selon le même cahier des charges, en utilisant l'approche de DMFA.

La différence entre les coûts associés au modèle n° 1 et au modèle n° 2 représente l'optimisation estimative des ressources pour ce projet.

**L'évaluation de l'optimisation des ressources du projet de l'hôpital Providence Care indique que le modèle de DMFA permet de réaliser des économies estimées à 18,5 % (152,5 millions de dollars) comparativement au modèle traditionnel de réalisation.**



Deloitte a réalisé l'évaluation de l'optimisation des ressources du projet de l'hôpital Providence Care. Cette évaluation montre que le modèle de DMFA permet de réaliser des économies estimées à 18,5 % comparativement à ce que coûterait le projet s'il était exécuté selon le modèle traditionnel de réalisation.

Knowles Consultancy Services a agi en qualité de commissaire à l'équité pour le projet.

Cette société a examiné et contrôlé les échanges de renseignements, les évaluations et les processus de prise de décision associés au projet de l'hôpital Providence Care, afin de veiller au respect des principes d'impartialité, d'équité, d'objectivité, de transparence et au maintien d'une documentation adéquate tout au long du processus.

Knowles Consultancy Services atteste que ces principes ont été respectés tout au long du processus d'approvisionnement (veuillez vous reporter à la lettre de la page 3).

Infrastructure Ontario travaillera conjointement avec Providence Care sur le projet de construction du nouvel hôpital qui demeurera la propriété du secteur public, lequel en assumera également le contrôle et la responsabilité.

## Description du projet

### Contexte

En Ontario, les projets d'infrastructure publique reposent sur les cinq principes énoncés dans le cadre provincial *Pour un avenir meilleur*, à savoir :

1. l'intérêt public est primordial;
2. l'optimisation des ressources doit être évidente;
3. la propriété et le contrôle publics doivent être maintenus dans la mesure appropriée;
4. la responsabilisation doit être maintenue;
5. tous les processus doivent être équitables, transparents et rentables.

### Portée du projet

Providence Care est un prestataire de tout premier plan de soins de santé et de services en matière de gériatrie, de santé mentale et de réadaptation du Sud-Est de l'Ontario. Affilié à la Queen's University, c'est un centre d'éducation et de recherche sur la santé, membre du Council of Academic Hospitals de l'Ontario. Providence Care est parrainé par la Société catholique ontarienne de la santé.

Le nouvel hôpital, d'une superficie de 630 000 pieds carrés, procurera des lits, des programmes et des services aux patients hospitalisés. Il sera doté de caractéristiques et de fonctions à la fine pointe de la technologie et améliorera l'expérience des patients, de leurs familles et des personnes soignantes, du personnel de l'hôpital et des travailleurs de soutien.

L'hôpital sera construit selon les normes les plus rigoureuses du ministère de la Santé et des Soins de longue durée tout en étant entièrement accessible.

Le nouvel hôpital Providence Care assurera dans toute la mesure du possible :

- Un environnement centré sur les patients, les clients et les familles – en procurant un maximum d'indépendance et du soutien aux patients tout au long de leur cheminement vers le rétablissement et lors de leur transition lorsqu'ils quitteront l'hôpital pour revenir dans la communauté.

- Un lieu d'apprentissage exceptionnel – où les étudiants, le personnel et les bénévoles pourront suivre leurs études et effectuer des recherches.
- Un excellent milieu de travail – au sein duquel le personnel de l'hôpital pourra collaborer et travailler efficacement dans un environnement de soutien.
- Un établissement de conception polyvalente – de sorte que le nouveau bâtiment puisse répondre aux besoins actuels et futurs.
- Un actif communautaire – durable du point de vue de l'environnement et accueillant pour le public.

Le nouvel hôpital de 270 lits comprendra 120 lits pour les soins spécialisés en santé mentale, 100 lits pour les soins complexes continus et 50 lits pour la réadaptation. Chaque unité intégrera des chambres de patient individuelles dotées d'une salle de bain privée composée de trois sections.

Chaque chambre de patient sera équipée d'un lève-personne et entièrement accessible aux chaises roulantes.

Le nouvel hôpital comprendra neuf unités de patients hospitalisés.

Chaque unité sera divisée en sections de dix lits et chaque section sera dotée de sa propre salle à manger et ses propres espaces récréatif et thérapeutique.

Chaque unité comprendra trois sections de dix lits.

L'un des principes de conception du nouvel hôpital vise à optimiser la pénétration de la lumière naturelle et l'ouverture sur l'extérieur. Le plan actuel prévoit de maximiser la vue sur l'extérieur depuis les lieux réservés aux patients hospitalisés et les chambres.

Chaque unité autorisera également l'accès vers l'extérieur, au niveau du sol ou par une terrasse.

#### Création d'emplois

Ce projet stimulera l'économie en créant ou en permettant de conserver des centaines d'emplois. Au plus fort de la construction, on estime que 350 personnes travailleront quotidiennement sur le chantier.

## Calendrier du processus par appel d'offres

Providence Care a conclu une entente de projet avec Integrated Team Solutions, portant sur la conception, la construction, le financement et la maintenance de l'hôpital. Le processus d'approvisionnement du projet comprenait les étapes suivantes :

### **6 mars 2012**

Demande de qualifications

En 2010, Infrastructure Ontario et l'hôpital Providence Care ont émis une demande de qualifications pour le projet. Trois équipes de construction ont été présélectionnées :

#### **Integrated Team Solutions**

- Promoteur : EllisDon Inc.
- Conception : Parkin Architects / Adamson Architects Associates
- Construction : EllisDon Corporation
- Gestion des installations : Johnson Controls
- Conseiller financier : Scotiabank

#### **Plenary Health**

- Promoteur : Plenary Group
- Conception : Cannon Design
- Construction: PCL Contractors Canada Inc.
- Gestion des installations : Honeywell
- Conseiller financier : RBC Capital Markets

#### **Providence Alliance for Caring Environments**

- Promoteur : Carillion Canada Inc., Concert Infrastructure
- Conception : IBI Group Limited
- Construction: Carillion Construction Inc. / M. Sullivan & Son Ltd.
- Gestion des installations : Carillion Canada Inc.
- Conseiller financier : CIBC Capital Markets

### **21 décembre 2012**

*Demande de propositions*

Une demande de propositions (DP) a été envoyée aux proposants présélectionnés. Elle décrivait le processus d'appel d'offres et les ententes de projet proposées pour la conception, la construction, le financement et la maintenance du projet.

*Soumission des propositions*

La période de DP s'est terminée le 27 juin 2013.

Trois offres ont été reçues. Les offres ont été évaluées conformément aux critères fixés dans la demande de propositions.

#### *Notification du soumissionnaire retenu*

Integrated Team Solutions a été retenue conformément aux critères fixés dans la demande de propositions, notamment les exigences techniques, telles que la gestion du projet et la planification de la construction, l'échéancier des travaux, l'approvisionnement en équipement et les plans de coordination, de transition et de mise en service. Sa sélection s'est également fondée sur les exigences du plan fonctionnel et de conception, notamment la fonctionnalité clinique et générale, la qualité conceptuelle et technique, ainsi que le prix et l'appui financier, conformément aux critères d'évaluation fixés dans la demande de propositions.

#### **Integrated Team Solutions est composée comme suit :**

- Promoteur : EllisDon Inc.
- Conception : Parkin Architects / Adamson Architects Associates
- Construction: EllisDon Corporation
- Gestion des installations : Johnson Controls
- Conseiller financier : Scotiabank

### **13 décembre 2013**

*Signature de l'accord commercial et financier*

Une entente de projet conclue entre Integrated Team Solutions et Providence Care a été annoncée.

### **Décembre 2013 – automne 2016**

*Construction*

Pendant l'exécution des travaux, les coûts de construction de l'entrepreneur seront financés par ses bailleurs de fonds, moyennant des versements mensuels, conformément au programme de construction établi par EllisDon Inc.



La construction sera réalisée conformément à l'entente de projet. Le projet sera supervisé par un comité mixte de construction composé de représentants d'Infrastructure Ontario et de Providence Care.

#### *Achèvement du projet et paiement*

Integrated Team Solutions recevra un paiement de la province à l'achèvement substantiel des travaux, prévu à l'automne 2016. Ce paiement sera suivi par des versements mensuels au titre des services sur une période de 30 ans pour la construction des installations, la maintenance de l'édifice, les réparations et les renouvellements au cours du cycle de vie et le financement du projet.

#### **Été 2016- automne 2046**

##### *Maintenance*

Integrated Team Solutions assurera la maintenance de l'hôpital Providence Care pendant 30 ans et sera donc responsable de la maintenance du bâtiment, des réparations et des remplacements associés au cycle de vie pendant toute la période.

## Entente de projet

### **Structure juridique et commerciale**

La province a conclu une entente de projet avec Integrated Team Solutions prévoyant un calendrier d'exécution de 36 mois environ pour la construction, suivis d'une période de maintenance de 30 ans.

En vertu des modalités de cette entente de projet, Integrated Team Solutions:

- réalisera la conception et la construction de l'hôpital;
- assumera les coûts de construction et les coûts en capitaux du nouvel hôpital en vertu des dispositions du projet;
- obtiendra d'une société indépendante l'attestation déclarant que l'hôpital a été construit;
- assurera la gestion et la maintenance associée au cycle de vie pendant une période de 30 ans, conformément aux normes de gestion de maintenance énoncées dans l'entente de projet;
- veillera à ce qu'à la fin du contrat, les bâtiments répondent aux spécifications stipulées dans l'entente de projet.

La province réglera des paiements mensuels à Integrated Team Solutions, conformément aux critères de performance définis dans l'entente de projet. La province ne commencera pas à payer le projet tant que la majeure partie des travaux du nouvel hôpital n'aura pas été achevée. De plus, si Integrated Team Solutions ne se conforme pas aux normes fixées dans l'entente, des déductions financières lui seront imposées.

À l'achèvement substantiel des travaux, la province réglera un paiement de 200 millions de dollars lorsque le nouvel hôpital aura été construit.

Integrated Team Solutions recevra un paiement annuel d'environ 20 millions de dollars pendant une période de 30 ans pour la construction des installations, la maintenance de l'édifice, les réparations et les remplacements pendant le cycle de vie, ainsi que le financement du projet.

**Le projet de l'hôpital Providence Care sera la propriété du secteur public qui en assurera également le contrôle. L'hôpital continuera d'être financé et administré par le secteur public – cette condition n'est pas négociable pour le gouvernement de l'Ontario et plus important encore, elle ne l'est guère pour les Ontariens.**

Une autorisation d'accès au site sera accordée à l'équipe de construction et de maintenance afin de lui permettre de fournir les services de construction et de maintenance des installations pendant la durée du contrat.

Toutefois, comme nous l'avons déjà mentionné, les nouvelles installations demeureront la propriété du secteur public et l'équipe de construction et de maintenance devra se conformer aux clauses de l'entente de projet.

### **Gestion et maintenance des installations**

#### **Gestion des installations**

Il s'agit des services associés à la gestion quotidienne des installations matérielles tels que la maintenance des ascenseurs, des systèmes électriques et mécaniques, des systèmes de ventilation et autre tâches similaires de maintenance.

#### **Maintenance au cours du cycle de vie**

La maintenance au cours du cycle de vie représente le coût total du remplacement, de la remise en état et du rafraîchissement de la structure des édifices et des systèmes au cours de leur vie utile.

Dans le cadre de ce projet, les « coûts associés au cycle de vie » comprennent le remplacement des éléments de l'immeuble de base qui ont dépassé leur vie utile (p. ex., les revêtements de sol et certains composants mécaniques et électriques); ces composants doivent être laissés dans un état acceptable pour le gouvernement à la fin du contrat de maintenance de 30 ans.

Généralement, les coûts associés au cycle de vie sont des coûts en capitaux.

### **Risques associés à la construction et à l'achèvement des travaux**

Tous les projets de construction comportent des risques. Certains risques sont assumés par le secteur public, dans une proportion plus ou moins grande.

Parmi les risques conservés par le secteur public, quel que soit le modèle utilisé, le modèle de DMFA ou le modèle traditionnel, citons la planification, les conditions inconnues du site, les modifications de la loi, la modification de la portée décidée par le secteur public et les cas de force majeure (risques partagés).

Dans le cadre du modèle DMFA, certains des principaux risques qui sont généralement conservés par le secteur public ont été transférés à Integrated Team Solutions. Ces risques, ainsi que les risques liés à la disponibilité des ressources, peuvent entraîner des dépassements de coûts et des retards dans les projets traditionnels. Voici quelques exemples de risques transférés au secteur privé en vertu de l'entente de projet DMFA :

#### Certitude quant aux coûts de la construction

Integrated Team Solutions financera et construira les nouvelles installations. Integrated Team Solutions recevra un paiement du gouvernement à l'achèvement substantiel des travaux, prévu à l'automne 2016. Ce paiement sera suivi par des versements mensuels au titre des services sur une période de 30 ans pour la construction des installations, la maintenance de l'édifice, les réparations et les renouvellements au cours du cycle de vie et le financement du projet.

Le paiement d'Integrated Team Solutions ne pourra être rajusté que dans des circonstances très précises convenues à l'avance et selon les procédures de dérogation détaillées (ordres de modifications) qui figurent dans les documents du projet.

#### Établissement du calendrier, achèvement du projet et retards

Integrated Team Solutions a convenu de terminer la majeure partie de l'hôpital d'ici l'automne 2016.

Le calendrier de construction ne peut être modifié que dans des circonstances exceptionnelles, conformément aux dispositions figurant dans l'entente de projet. Integrated Team Solutions ne commencera à être payée que lorsque la majeure partie des travaux aura été exécutée (soit lorsque le nouveau bâtiment sera terminé et que l'achèvement de ces travaux aura été attesté par un consultant indépendant).

Les coûts liés aux retards dus à EllisDon Corporation devront être payés par Integrated Team Solutions.

#### État et contamination du site

Integrated Team Solutions a convenu du site et de ses conditions et ne pourra présenter aucun recours à la province à cet égard, pour quelque raison que ce soit. De plus, Integrated Team Solutions sera responsable des mesures correctives dans les cas de contamination du site indiqués dans le rapport sur l'environnement ou dans un rapport géotechnique, ou qui auraient pu être raisonnablement prévus après l'étude de ces rapports, ou qui ont été causés par Integrated Team Solutions ou l'un de ses partenaires.

#### Permis d'aménagement

Il incombe à Integrated Team Solutions de demander, d'obtenir, de conserver et de renouveler toutes les approbations relatives au développement et de s'y conformer.

#### Responsabilités relatives aux systèmes mécaniques et électriques

Integrated Team Solutions assumera les responsabilités :

- de toutes les questions concernant la fonctionnalité, la durabilité, la maintenabilité et les coûts associés au cycle de vie des systèmes mécaniques et électriques figurant dans leur plan, y compris la conformité de ces systèmes au devis descriptif, de façon constante pour la durée de la période fonctionnelle;
- du fonctionnement et du remplacement périodique de tous les éléments des installations, qu'ils fassent partie ou non des

systèmes mécaniques ou électriques, y compris les finitions, l'étanchéité, les composants structurels, le matériel et la composition de l'édifice, conformément au devis descriptif et pour la durée de la période fonctionnelle.

#### Financement de la construction

Integrated Team Solutions sera responsable de toute augmentation des coûts de financement découlant d'un quelconque retard lui étant attribuable dans l'achèvement substantiel des travaux.

Cette disposition transfère à Integrated Team Solutions une part importante du risque financier lié aux retards dans l'achèvement des travaux.

#### Mise en service et état de préparation des installations

Integrated Team Solutions doit respecter certains critères de mise en service à l'achèvement substantiel du nouvel hôpital et coordonner les activités de mise en service conformément au calendrier de construction convenu. Cela garantit à Providence Care qu'il prendra possession d'un établissement opérationnel au moment de commencer à payer Integrated Team Solutions.

Integrated Team Solutions collaborera étroitement avec Providence Care pour faciliter la transition depuis les anciennes installations.

#### Protocoles d'activité

Integrated Team Solutions et Infrastructure Ontario ont établi un calendrier des soumissions à produire dans le cadre du projet; ce calendrier tient compte du temps dont l'architecte d'Infrastructure Ontario doit disposer pour attester de la conformité des travaux.

Ce protocole limite le risque qu'Integrated Team Solutions attribue un retard au fait de ne pas avoir reçu les instructions supplémentaires voulues en temps utile au cours des travaux.

#### Protocole relatif aux ordres de modifications

Outre les procédures de dérogation fixées dans les dispositions des documents du projet, Infrastructure Ontario a établi un protocole relatif aux ordres de modifications, lequel stipule les principes devant régir toute modification dans les travaux ou dans

leur portée au cours de la période de construction, notamment :

- l'approbation et le traitement de tous les ordres de modifications émanant d'Infrastructure Ontario et de Providence Care;
- la nécessité de spécifier les critères précis de traitement et d'application des ordres de modifications;
- la notification en temps opportun des ordres de modifications à Infrastructure Ontario;
- la soumission à l'approbation d'Infrastructure Ontario des modifications de la portée des travaux demandées par le maître d'ouvrage;
- l'approbation de tout ordre de modifications par Infrastructure Ontario.

#### ***Risques relatifs à la maintenance des installations***

Dans le cadre de l'entente du projet, les principaux risques associés à la responsabilité de la maintenance (y compris le renouvellement du cycle de vie) de l'hôpital pour la période de service de 30 ans ont été transférés à Integrated Team Solutions. La maintenance relative aux réparations et aux renouvellements associés au cycle de vie de l'édifice qui incombent à Integrated Team Solutions doit se conformer aux critères de performance définis dans l'entente de projet. En vertu de l'entente de projet, des déductions seront appliquées aux paiements mensuels versés à Integrated Team Solutions si cette dernière ne s'acquitte pas de ses obligations.

En plus du transfert des risques susmentionnés à Integrated Team Solutions, conformément aux documents du projet, l'entente de financement conclue entre Integrated Team Solutions et le bailleur de fonds garantit une surveillance additionnelle du projet, laquelle peut comprendre :

- un examen du budget par un expert-conseil indépendant;
- la production de rapports mensuels et la supervision des travaux par un expert-conseil indépendant;
- l'obligation d'obtenir une approbation avant toute modification du budget du projet qui dépasserait un seuil fixé d'avance.



## Optimisation des ressources

L'évaluation de l'optimisation des ressources du projet de l'hôpital Providence Care effectuée par Deloitte révèle que les économies prévues s'élèvent à 18,5 % (152,5 millions de dollars) si le projet est réalisé selon le programme de diversification des modes de financement et d'approvisionnement (DMFA) comparativement au mode de réalisation traditionnel.

Infrastructure Ontario a chargé Deloitte d'effectuer une évaluation indépendante afin d'établir si la méthode DMFA permettait ou non de réaliser ce projet en optimisant les ressources (et, dans l'affirmative, dans quelle mesure). Son évaluation est fondée sur la méthodologie décrite dans le document intitulé *Assessing Value for Money: A Guide to Infrastructure Ontario's Methodology*, accessible en ligne à l'adresse [www.infrastructureontario.ca](http://www.infrastructureontario.ca). La méthode a été mise au point en tenant compte des pratiques exemplaires utilisées dans d'autres pays et dans d'autres provinces canadiennes; elle vise à garantir une évaluation prudente, exacte et transparente. Voir la lettre de Deloitte à page 2.

### Concept de l'optimisation des ressources

Le but de l'approche de DMFA est d'exécuter un projet conformément au calendrier et au budget prévus tout en procurant des économies réelles au secteur public.

L'analyse de l'optimisation des ressources compare les coûts totaux du projet évalués en dollars actuels, au même stade de réalisation, en vertu des deux modèles de réalisation : le modèle traditionnel (modèle du comparateur du secteur public ou « MCSP ») et le modèle de DMFA.

Modèle n° 1 Modèle traditionnel de réalisation (comparateur du secteur public)	Modèle n° 2 Diversification des modes de financement et d'approvisionnement
--	--

Coûts totaux afférents au projet qui auraient été engagés par le secteur public pour réaliser un projet d'infrastructure conformément aux procédures traditionnelles de réalisation.

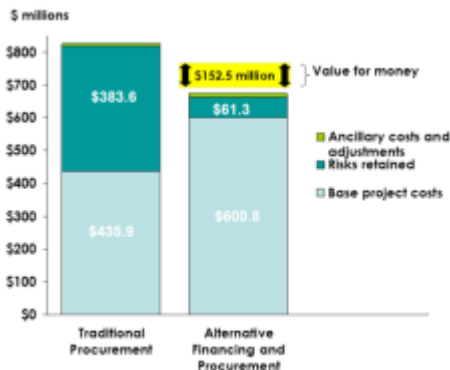
Coûts totaux afférents au projet engagés par le secteur public pour réaliser le même projet d'infrastructure, selon le même cahier des charges, en utilisant l'approche de DMFA.

La différence entre les coûts associés au modèle n° 1 et au modèle n° 2 représente l'optimisation des ressources pour ce projet. Si le coût total associé à un projet entrepris selon le modèle de DMFA (modèle n° 2) est inférieur au coût total établi en vertu du modèle traditionnel (modèle n° 1), l'optimisation des ressources est positive. L'évaluation de l'optimisation des ressources sert à déterminer laquelle des deux méthodes de réalisation du projet procure le plus d'économies au secteur public.

Les coûts inclus dans l'analyse de l'optimisation des ressources comprennent uniquement la portion des coûts associés au projet attribuable au modèle de DMFA. Les coûts de projet qui sont invariables quel que soit le modèle utilisé, comme les coûts d'acquisition du terrain, de l'ameublement, des accessoires fixes et de l'équipement, sont exclus de ce calcul d'optimisation des ressources.

L'évaluation de l'optimisation des ressources est effectuée en obtenant des renseignements détaillés sur le projet et le point de vue de divers intervenants, dont des experts internes et externes versés dans la gestion de projets en général et dans la gestion de projets de construction. Les éléments des coûts totaux du projet sont illustrés ci-dessous pour chacun des modèles de réalisation :

**L'évaluation de l'optimisation des ressources du projet de l'hôpital Providence Care indique que le modèle de DMFA permet de réaliser des économies de coûts estimées à 18,5 % (152,5 millions de dollars) comparativement au modèle traditionnel de réalisation.**



Il est important de noter que la méthodologie de calcul de l'optimisation des ressources utilisée par Infrastructure Ontario ne tente pas de quantifier une vaste gamme d'avantages qualitatifs attribuables au modèle de DMFA. Par exemple, l'usage du modèle de DMFA assure probablement la réalisation du projet conformément à l'échéancier et au budget prévus. Or, les avantages associés à l'achèvement d'un projet en temps opportun ne sont pas toujours chiffrables.

Ces avantages qualitatifs, bien que non chiffrés dans cette analyse de l'optimisation des ressources, sont des avantages supplémentaires du modèle DMFA dont il faut tenir compte.

### Analyse de l'optimisation des ressources

Pour garantir une comparaison juste et exacte, les coûts associés au modèle traditionnel et au modèle de DMFA sont établis selon la valeur actuelle à la date de l'accord financier, ce qui permet de comparer les deux méthodes de réalisation d'un projet de conception, de construction, de financement et de maintenance au même stade d'avancement. Infrastructure Ontario a pour politique d'utiliser le taux d'emprunt applicable au secteur public pour assurer une analyse prudente et transparente. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la méthodologie d'actualisation et d'optimisation des ressources, veuillez consulter le document *Assessing Value for Money: A Guide to Infrastructure Ontario's Methodology*, accessible en ligne à l'adresse [www.infrastructureontario.ca](http://www.infrastructureontario.ca).

### Coûts de base

Les coûts de base proviennent du prix associé au contrat signé par Integrated Team Solutions et comprennent tous les frais de construction, de maintenance et de financement.

Voici les principales différences entre les coûts de base associés aux deux modèles de réalisation, le modèle traditionnel et le modèle de DMFA :

1. Selon le modèle de DMFA, l'entreprise du secteur privé augmente ses prix en contrepartie des risques dont le secteur public se décharge sur elle. En ce qui a trait au modèle traditionnel, les coûts associés aux risques ne sont pas inclus dans les coûts de base, puisque ces risques sont pris en charge par le secteur public.
2. Avec le modèle de DMFA, le taux de financement du secteur privé est plus élevé que celui du secteur public et n'est pas compris dans les coûts de base du modèle traditionnel.

Dans le cas du modèle de DMFA, les coûts de base sont extraits du prix convenu par les parties dans l'entente de projet. Pour ce qui touche au projet de l'hôpital, ces coûts s'élevaient à 600,8 millions de dollars.

Si l'on avait eu recours au modèle traditionnel pour le projet de l'hôpital, les coûts de base estimatifs auraient été de 435,9 millions de dollars.

### Risques retenus

Avec les projets traditionnels, le secteur public a toujours dû défrayer des coûts au-delà des coûts de base d'un projet.

Les risques du projet sont définis comme les événements potentiellement néfastes et susceptibles d'avoir des répercussions directes sur les coûts du projet. Dans la mesure où le secteur public assume ces risques, ils sont inclus dans les coûts estimatifs du projet.

Pour bien se familiariser avec l'évaluation de l'optimisation des ressources, il est extrêmement important de comprendre le concept du transfert et de l'atténuation des risques.

Pour estimer et comparer les coûts totaux associés à la réalisation d'un projet selon le modèle traditionnel comparativement au modèle de DMFA, il faut déterminer et chiffrer avec exactitude les risques encourus par le secteur public (soit les « risques retenus »).

Une évaluation exhaustive des risques permet non seulement d'effectuer une analyse précise de l'optimisation des ressources, mais aide également Infrastructure Ontario et les promoteurs du secteur public à déterminer la partie la plus apte à gérer, à atténuer, voire à éliminer les risques associés au projet et à attribuer ces risques conformément aux documents du projet.

Si le modèle traditionnel de réalisation était appliqué, les risques pris en charge par le secteur public seraient importants.

Tel que commenté aux pages 14 à 15, voici quelques exemples des risques qui seraient retenus par le secteur public selon la formule traditionnelle et qui ont été transférés à Integrated Team Solutions en vertu de l'entente de projet :

- la conformité de la conception au devis descriptif
- la certitude quant aux coûts de la construction;
- l'établissement du calendrier, l'achèvement du projet et les retards potentiels;
- la coordination de conception;
- les conditions et la contamination du site;
- les approbations relatives au développement;
- les responsabilités relatives à la conception et au cycle de vie;
- les responsabilités relatives aux systèmes mécaniques et électriques;
- le financement de la construction;
- les impondérables;
- la coordination de l'installation en matière d'approvisionnement en équipement;
- la mise en service et l'état de préparation des installations;
- les protocoles d'activité.

Voici quelques exemples de ces risques :

- *Coordination de la conception et achèvement du projet* : selon le modèle de DMFA, le constructeur a la responsabilité de toutes les activités de coordination de la conception visant à garantir la pleine conformité des installations construites aux dispositions de l'entente de projet. Les responsabilités suivantes incombent au constructeur : les incohérences et les conflits, les interférences ou les lacunes se trouvant dans l'avant-projet et notamment dans les plans, les dessins et les spécifications, ainsi que les problèmes d'exécution de la conception précisés dans cet avant-projet, mais omis par inadvertance.
- *Établissement du calendrier, achèvement du projet et retards* : Selon le modèle de DMFA, le constructeur convient de fournir des installations prêtes à être utilisées par Providence Care, à une date fixe et à un prix prédéterminé. Par conséquent, tous les frais supplémentaires (de financement ou autres) encourus en raison d'un retard attribuable au constructeur ne seront pas défrayés par la province, ce qui encourage évidemment le constructeur à respecter le calendrier du projet. La surveillance accrue comprend un processus de diligence raisonnable renforcé au début, ainsi que des contrôles de gestion de projet imposés par le constructeur et par son bailleur de fonds.

Infrastructure Ontario a demandé à une société indépendante de services-conseils expérimentée en construction, Altus Helyar, d'élaborer un modèle pour évaluer les risques du projet que le secteur public évite en utilisant le modèle de DMFA plutôt que le mode traditionnel de réalisation. En utilisant les données de projets réels ainsi que sa propre base de données, la société a établi pour chacune des deux approches un profil des risques associés aux installations d'infrastructure.

Cette matrice des risques génériques a été utilisée pour valider l'imputation des risques relatifs aux conditions spécifiques du projet de l'hôpital.

L'utilisation du modèle DMFA réduit ces risques pour le secteur public.

Par exemple, si ce projet avait été réalisé selon le modèle traditionnel de réalisation, les risques associés aux activités de coordination de la conception surgiraient sous forme d'une série d'ordres de modifications donnés pendant la construction. Ces ordres de modifications seraient donc donnés dans des circonstances non concurrentielles et se traduiraient forcément par une hausse substantielle des coûts totaux du projet pour le secteur public.

La diligence raisonnable supplémentaire requise par les bailleurs de fonds privés et les dispositions relatives au transfert du risque qui figurent dans les documents du projet entraînent des économies globales, car Integrated Team Solutions est plus apte à gérer les risques ainsi transférés, voire à les éliminer entièrement.

Une analyse détaillée des risques associés au projet a permis d'établir que la valeur moyenne des risques assumés par le secteur public en vertu du modèle traditionnel de réalisation s'élèverait à 367,4 millions de dollars. L'analyse a également permis de conclure que la valeur moyenne de tous les risques associés au projet qui sont assumés par le secteur public en vertu du modèle de DMFA est réduite à 61,3 millions de dollars.

Pour de plus amples renseignements sur la méthodologie d'évaluation des risques utilisée par Infrastructure Ontario, veuillez vous reporter aux projets DMFA de la matrice de risques et d'analyse de risques de construction et de financement d'Altus Helyar, accessible en ligne à l'adresse [www.infrastructureontario.ca](http://www.infrastructureontario.ca).

#### *Frais accessoires et rajustements*

Les grands projets complexes entraînent d'importants coûts accessoires associés à leur

planification et à leur exécution, qui pourraient varier selon la méthode de réalisation du projet.

Voici quelques exemples de tels coûts et des éléments de projet auxquels ils sont associés :

- *Gestion du projet* : il s'agit principalement des frais liés à la gestion globale du projet. Selon le modèle de DMFA, ces frais comprennent les coûts encourus par Infrastructure Ontario.
- *Frais de transaction* : il s'agit des honoraires d'avocat, du commissaire à l'équité et de conseillers associés à la réalisation d'un projet. Des honoraires d'ingénieurs et d'architectes sont également engagés pour garantir que les installations sont conçues et construites conformément au devis descriptif.

Ces frais accessoires sont chiffrés et ajoutés aux coûts de chaque modèle, afin de procéder à l'évaluation de l'optimisation des ressources.

La DMFA entraîne probablement des coûts de transaction et de gestion de projet plus élevés en raison du niveau accru de diligence raisonnable requis au début. Les frais accessoires associés au modèle traditionnel de réalisation du projet sont estimés à 7 millions de dollars contre 12 millions de dollars pour le modèle de DMFA.

On procède à un rajustement lorsque les coûts estimatifs sont établis selon le modèle traditionnel de réalisation. C'est ce que l'on appelle la « neutralité en matière de concurrence ». Ce rajustement s'applique aux éléments tels que les taxes payées en vertu du modèle de DMFA qui sont transférées au secteur public et ne sont pas prises en compte dans le modèle traditionnel de réalisation, et les primes d'assurance du secteur privé qui peuvent être utilisées pour évaluer approximativement les frais d'assurance dans les cas où le secteur public s'auto-assure en vertu du modèle traditionnel de réalisation. Dans le cas de ce projet, ce rajustement consiste à ajouter 16,2 millions de dollars aux coûts de réalisation selon le



modèle traditionnel (c.-à-d. utilisant le comparateur du secteur public)

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les coûts accessoires, veuillez vous reporter au document intitulé *Assessing Value for Money: A Guide to Infrastructure Ontario's Methodology*, accessible en ligne à l'adresse [www.infrastructureontario.ca](http://www.infrastructureontario.ca)

### **Calcul de l'optimisation des ressources**

Dans son analyse, Deloitte & Touche a conclu que les coûts supplémentaires associés au modèle DMFA étaient plus que compensés par les avantages découlant de ce modèle, qui comprennent : un processus de diligence raisonnable, au départ, beaucoup plus rigoureux, une réduction des risques encourus par le secteur public, ainsi que des contrôles imposés par le processus de réalisation normalisé de la DMFA tant pour le bailleur de fonds que pour Infrastructure Ontario.

Lorsque tous les coûts et tous les rajustements ont été déterminés, les coûts totaux associés à chaque modèle de réalisation (modèle traditionnel et modèle DMFA) sont calculés et exprimés en dollars canadiens à la signature de l'accord commercial et financier. Dans le cas du projet de l'hôpital Providence Care, le coût total en vertu du modèle de réalisation traditionnel (c'est-à-dire par le comparateur du secteur public) est estimé à 826,6 millions de dollars comparativement à 674,1 millions de dollars pour le modèle de DMFA.

La différence positive de 152,5 millions de dollars, ou 8,5 %, entre les coûts totaux susmentionnés représente l'estimation des économies réalisées en utilisant le modèle de DMFA plutôt que le modèle traditionnel de réalisation.