



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission spéciale sur le site du futur Centre
hospitalier de l'Université de Montréal**

Le lundi 28 février 2005 — Vol. 38 N° 1

Consultations particulières en ce qui a trait
aux choix d'un site pour le futur Centre
hospitalier de l'Université de Montréal (1)



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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

| | |
|--|-----------|
| Débats de l'Assemblée | 145,00 \$ |
| Débats des commissions parlementaires | 500,00 \$ |
| Pour une commission en particulier: | |
| Commission de l'administration publique | 75,00 \$ |
| Commission des affaires sociales | 75,00 \$ |
| Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation | 25,00 \$ |
| Commission de l'aménagement du territoire | 100,00 \$ |
| Commission de l'Assemblée nationale | 5,00 \$ |
| Commission de la culture | 25,00 \$ |
| Commission de l'économie et du travail | 100,00 \$ |
| Commission de l'éducation | 75,00 \$ |
| Commission des finances publiques | 75,00 \$ |
| Commission des institutions | 100,00 \$ |
| Commission des transports et de l'environnement | 100,00 \$ |
| Index (une session, Assemblée et commissions) | 15,00 \$ |

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

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

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

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission spéciale sur le site du futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Le lundi 28 février 2005 — Vol. 38 N° 1

Table des matières

| | |
|--|----|
| Remarques préliminaires | 1 |
| M. Philippe Couillard | 1 |
| Mme Louise Harel | 4 |
| Motion proposant d'entendre d'autres intervenants favorisant différents sites, ainsi que les membres du groupe de travail interministériel sur le projet d'implantation d'une technopole regroupant le CHUM et les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal | 5 |
| Mme Sylvie Roy | 6 |
| Motion proposant d'entendre d'autres intervenants favorisant différents sites, ainsi que les membres du groupe de travail interministériel sur le projet d'implantation d'une technopole regroupant le CHUM et les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal (suite) | |
| Débat sur la recevabilité | 7 |
| M. Sylvain Simard | 7 |
| M. Henri-François Gauthier | 7 |
| M. Stéphane Bédard | 8 |
| Décision de la présidence | 8 |
| Auditions | 8 |
| Université de Montréal (UdeM) | 8 |
| Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) | 26 |

Autres intervenants

Mme Diane Legault, présidente

M. Pierre Marsan
Mme Pauline Marois
M. Nicolas Girard
M. Alain Paquet
Mme Francine Gaudet
M. Karl Blackburn

* M. Robert Lacroix, UdeM
* M. André Lacroix, idem
* M. Pavel Hamet, idem
* M. Pierre Boyle, idem
* M. Patrick A. Molinari, CHUM
* M. Denis R. Roy, idem
* M. Pierre Desbiens, idem
* M. Joseph Ayoub, idem
* M. Charles Bellavance, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le lundi 28 février 2005 — Vol. 38 N° 1

**Consultations particulières en ce qui a trait aux choix d'un site
pour le futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal (1)**

(Treize heures sept minutes)

La Présidente (Mme Legault): Alors, j'invite les collègues à prendre place. Merci.

Alors, bonjour à tous. Je vous souhaite la bienvenue à cette commission. Je vous rappelle que l'usage du téléphone cellulaire est interdit, alors j'invite tous ceux et celles qui l'utilisent à bien vouloir l'éteindre. Merci.

Je vous rappelle le mandat de cette commission. La Commission spéciale sur le site du futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal est réunie afin de procéder à des consultations particulières et à tenir des auditions publiques en ce qui a trait aux choix d'un site pour le futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Mme la secrétaire, avons-nous des remplacements?

La Secrétaire: Non, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Legault): Merci. Je vous fais lecture de l'ordre du jour de la séance du 28, de la séance d'aujourd'hui. Alors, à 13 heures, nous débutons avec les remarques préliminaires; à 13 h 45, nous entendons les représentants de l'Université de Montréal; à 15 h 45, nous entendons les représentants du Centre hospitalier de l'Université de Montréal; et il est prévu que nous ajournions nos travaux à 17 h 45. L'ordre du jour est-il adopté?

Des voix: Adopté.

La Présidente (Mme Legault): Adopté.

Remarques préliminaires

Alors, nous voici à la rubrique Remarques préliminaires. Le temps consacré est une période de 45 minutes qui est répartie de la façon suivante: alors, 20 minutes pour le groupe parlementaire formant le gouvernement, 20 minutes pour le groupe parlementaire formant l'opposition officielle et cinq minutes à la députée indépendante.

M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, je vous cède la parole en vous rappelant que vous disposez d'une période de 20 minutes. Merci.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, Mme la Présidente. Chers collègues de l'Assemblée nationale, mesdames et messieurs, nous voici donc réunis pour nous livrer, au cours des prochains jours, à un débat ou à une discussion extrêmement importante qui nous emmènera sur le terrain de l'exposition publique et des débats sur les enjeux et les composantes du raisonnement qui

mèneront le gouvernement à une décision très attendue, celle de l'emplacement du nouveau Centre hospitalier de l'Université de Montréal, que je suggère qui soit appelé, pour le reste de nos débats, amicalement le CHUM.

● (13 h 10) ●

Le premier ministre indiquait récemment, et je voudrais le citer: «Le CHUM va se faire pour les patients, pour Montréal, pour le rayonnement de la science en français en Amérique du Nord. Nous allons prendre la meilleure décision. Ensuite, on va [...] se rallier et s'engager ensemble dans la réalisation d'un CHUM à la hauteur de nos ambitions.»

Cette décision, Mme la Présidente, est d'abord importante, puisque 43 % des médecins formés au Québec le sont dans le réseau de l'Université de Montréal, à l'intérieur d'un centre hospitalier, qui offre une large gamme de soins, et également d'autres centres hospitaliers affiliés et membres de ce réseau. Une décision importante parce qu'elle engage l'avenir.

Une décision également difficile, parce que nous ne serions pas réunis aujourd'hui si la décision avait été simple, et on pourrait supposer qu'elle aurait été prise auparavant si elle avait été simple. Pourquoi difficile? Parce que le CHUM est un milieu où l'incertitude a produit au fil des ans une ambiance difficile, parfois même, malheureusement, conflictuelle, avec des tensions entre les partenaires, et une identification collective à un hôpital unique qui est encore imparfaitement réalisée. Mais il est une chose sur laquelle tous et toutes s'entendent, c'est que cette décision est nécessaire. Nous avons l'intention de mettre fin à l'incertitude, et la présente commission parlementaire nous rapproche enfin de cette destination.

Pour soutenir et faciliter la compréhension de nos concitoyens et concitoyennes, je crois utile d'énumérer les sept éléments qui seront à la base de nos débats puis de la décision du gouvernement. Il s'agit des éléments suivants:

1° l'organisation des soins;

2° les aspects liés à la sécurité des lieux;

3° la valeur ajoutée du concept de technopole, en particulier sur les missions d'enseignement et de recherche;

4° les enjeux liés à la démocratie municipale et à l'urbanisme;

5° les coûts et le cadre financier du gouvernement en considérant les coûts pour tous les partenaires publics: santé, éducation, municipal, recherche et développement;

6° l'échéancier de réalisation; et

7° l'utilisation des bâtiments résiduels.

Parlons d'abord de l'organisation des soins. Afin de bien éclairer nos concitoyens et nos concitoyennes, ces soins sont actuellement catégorisés en trois niveaux: le niveau 1, qui sont les soins de première ligne; le niveau 2, qui sont les soins spécialisés généraux et essentiels; et le niveau 3, qui sont du domaine des soins

surspécialisés. Et on l'a dit récemment, dans le cadre d'une autre commission parlementaire, les faits démontrent, et tous s'entendent là-dessus, que ce soient les gens des organismes gouvernementaux de santé ou des groupes de recherche universitaire, que toutes les activités d'un hôpital comme le CHUM ou les autres centres hospitaliers universitaires du Québec ne sont pas des activités surspécialisées.

En fait, toutes les données le démontrent, 75 % des soins sont de niveaux 1 et 2 et 25 %, de niveau 3. Donc, la majorité des soins sont des soins de proximité qui doivent se faire, donc, en lien avec les réseaux locaux. Et il faut se souvenir que sept réseaux locaux sur 12 à Montréal ne comptent pas de centre hospitalier. Mais, rappelons-le, et je voudrais corriger un titre malheureux ce matin, tout le CHUM est universitaire. Il n'y a pas d'hôpital ordinaire. Le CHUM n'est pas un hôpital ordinaire, c'est un hôpital universitaire, mais un lieu où l'expérience universitaire touche toute la gamme des soins en partant des soins de proximité, des soins de complexité intermédiaire jusqu'aux soins de plus haute complexité.

Il ne peut pas s'agir d'une organisation désincarnée qui léviterait au-dessus du réseau de la santé et des services sociaux sans en être profondément solidaire. Il y a un élément incontournable, et c'est une bonne nouvelle, autour de ce dossier de cheminement des deux centres hospitaliers, c'est la complémentarité entre les deux organisations universitaires de Montréal. Il y a des travaux très prometteurs et intéressants qui ont cours actuellement, et j'espère que, rapidement, on pourra les exposer.

Le choix d'un site unique de 700 lits a été retenu non pas en raison de la supériorité inhérente du concept, parce que d'autres centres hospitaliers ont fait un choix différent, mais parce qu'il s'agit, disons-le clairement, d'un des seuls éléments sur lequel toute la communauté du CHUM est en accord et qui est le résultat de très longues démarches de concertation qui permettront en particulier au CHUM de maintenir son bassin actuel d'étudiants et de résidents.

Donc, le corollaire de ce choix, d'aller vers un site unique à 700 lits, c'est qu'il doit s'accompagner d'une organisation qui respecte les besoins de proximité de toute l'île de Montréal dans un souci d'équilibre. Et, disons-le encore une fois, une fois la décision prise, il faudra se rallier, réaliser le projet et retrouver la solidarité essentielle qui puisse s'appuyer donc sur un concept unificateur.

Deuxièmement, les aspects liés à la sécurité. Un centre hospitalier universitaire est une installation hautement stratégique. Les considérations relatives à la sécurité sont cruciales, et, sur ce sujet, nous ne pouvons pas nous contenter d'hypothèses, d'approximations ni nous satisfaire d'un degré élevé d'incertitude. Nous vivons malheureusement dans un monde où les accidents se produisent. Il y a eu des exemples récents. Et la sécurité de l'emplacement choisi pour l'installation du nouveau CHUM n'est pas un sujet sur lequel les compromis sont et seront possibles, parce que la responsabilité du gouvernement devant les citoyens, ceux d'aujourd'hui et ceux de demain, est considérable à cet effet.

Les scénarios de sécurisation des sites proposés, lorsque nécessaires, devront s'accompagner de données

validées quant aux coûts associés. Ces coûts doivent être inclus dans la présentation des projets, de même que l'identité des payeurs, la hauteur de leur engagement et les démarches de consultation requises pour obtenir l'approbation publique des solutions proposées.

Troisièmement, la valeur ajoutée du concept de technopole, en particulier sur les missions d'enseignement et de recherche. Et là je pense qu'il faut rendre justice à la direction de l'Université de Montréal, qui a introduit cet élément de choix stratégiques dans le débat.

Les transformations en cours dans l'organisation de la médecine au Québec et ailleurs dans le monde sont importantes. Il y a un virage de la formation médicale vers les besoins de la communauté: les formations et les stages précoces dans la communauté, le déplacement de la formation vers les milieux cliniques, une formation de plus en plus interdisciplinaire et le déploiement des lieux de stage en dehors des hôpitaux universitaires, Baie-Comeau, Trois-Rivières ou d'autres régions.

Il importe d'ailleurs à ce sujet de saluer l'initiative de l'Université de Montréal qui a ouvert cette année une antenne de la Faculté de médecine à Trois-Rivières. 24 jeunes Québécois et Québécoises pourront ainsi entreprendre et compléter leurs études médicales en Mauricie grâce à la synergie développée entre l'Université de Montréal, l'Université du Québec à Trois-Rivières et le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. Un projet semblable devrait voir le jour d'ailleurs en septembre 2006. Cette fois, il s'agira d'une collaboration entre l'Université de Sherbrooke, l'Université du Québec à Chicoutimi et le Centre hospitalier de la Sagamie.

La recherche également sera au coeur de nos préoccupations et de nos discussions. Il faut rappeler que la recherche en santé au Québec est un point d'excellence que beaucoup nous envient. Il faut rappeler également qu'une grande partie de cette recherche, autant la recherche fondamentale que bien sûr la recherche clinique, s'effectue à l'hôpital et dans les centres de recherche affiliés.

Les facultés de médecine. On le voit donc la réalité et l'organisation de l'enseignement et de la recherche se sont donc considérablement modifiées au cours des dernières années, et c'est en fonction de cette nouvelle réalité qu'il faut prévoir et planifier la construction des infrastructures. Rappelons qu'en mars 2004 notre gouvernement a accordé 40,2 millions de dollars à l'Université de Montréal pour effectuer le réaménagement de ses facultés de médecine et de sciences infirmières.

Je suggère donc que nous nous posions à ce sujet trois questions. Premièrement: Quel est le meilleur endroit où construire un hôpital qui doit contribuer au rehaussement de la médecine académique au Québec tout en offrant la meilleure desserte possible aux clientèles existantes et en intégrant ces missions de recherche, d'enseignement et d'évaluation des nouvelles technologies de la santé en complémentarité avec l'autre hôpital universitaire de la région que constitue l'Hôpital de McGill? Deuxièmement: Quel est le besoin de croissance de l'Université de Montréal? Troisièmement: Les besoins d'expansion de l'université sont-ils compatibles avec les besoins de modernisation de la médecine académique à Montréal?

Ayant moi-même exercé à l'intérieur d'un centre hospitalier universitaire intégré à la Faculté de médecine, je peux témoigner de la valeur ajoutée qu'une telle organisation procure. Cependant, ce rapprochement ne peut et ne doit pas se faire aux dépens d'une organisation équilibrée des soins dont les lieux de dispensation doivent demeurer en contact avec les clientèles les plus vulnérables. C'est la raison pour laquelle deux de nos facultés de médecine, McGill et l'Université de Sherbrooke, ont choisi de conserver un pavillon de leur centre hospitalier universitaire respectif au centre-ville.

Nous l'avons vu plus haut, ce n'est pas le choix du CHUM et de l'Université de Montréal, qui optent plutôt pour un pavillon unique de 700 lits, et nous n'avons pas l'intention de contester ce choix, répétons-le. Mais rappelons également que ce choix ne s'appuie pas sur une supériorité inhérente du concept, mais plutôt sur sa capacité d'agir comme élément susceptible de rallier toute la communauté du CHUM.

Quatrièmement, la démocratie municipale et l'urbanisme. Il faudra discuter des impacts sur la trame urbaine, incluant les transports en commun, la circulation et l'accès, les modifications requises aux infrastructures municipales, dont les coûts devront être validés, intégrés au projet de même que l'identité du payeur ou des payeurs publics et le mode de financement, enfin les relations avec les plans d'urbanisme et de zonage des arrondissements concernés, les démarches nécessaires, le cas échéant, pour modifier celles-ci.

Cinquièmement, les coûts. Nous connaissons, Mme la Présidente, le contexte financier global du Québec, des finances publiques serrées, un endettement déjà très important et la nécessité pour nous d'équilibrer les investissements dans un réseau en grande demande, et ce, dans toutes les régions du Québec. Pour cette raison, en juillet 2003, notre gouvernement a adopté un cadre financier qui fixe la contribution du gouvernement du Québec à 800 millions de dollars par projet, donc pour le CHUM et l'Hôpital de McGill, chacun. S'ajoute à cela une contribution du gouvernement fédéral, non confirmée encore mais en lien avec les activités de recherche d'un centre hospitalier universitaire, dont le montant prévu est de 100 millions. Et enfin chaque projet s'est engagé à réaliser une levée de fonds auprès des milieux d'affaires et des individus dans le cadre d'un projet dont le coût global peut atteindre 1,1 ou 1,2 milliard. Il faudra donc recueillir 200 ou 300 millions chez les donateurs. Cela signifie que deux projets de la même importance évoluant en parallèle signifient un effort de levée de fonds total, dans la région de Montréal, de 400 à 600 millions de dollars, selon l'ampleur des projets.

● (13 h 20) ●

C'est avec ce cadre financier que nous devons analyser les projets présentés, et, dans l'état actuel des finances publiques, on peut difficilement envisager que ce cadre soit modifié. Tous les coûts doivent être intégrés et validés. Et il y a une donnée qu'il faut rappeler. L'endettement actuel du réseau de la santé et des services sociaux, qui est l'accumulation de toutes les entreprises d'immobilisations des dernières années sans compter les déficits accumulés des hôpitaux qui sont un autre chapitre du passif du réseau, s'élève à 5,3 milliards de dollars, ce qui exerce une pression récurrente de

660 millions de dollars par année donc non affectés aux services directs à la population, mais cependant indirectement contribuant à ces services, puisqu'il s'agit de rehausser nos infrastructures. La capacité d'endettement du réseau de l'éducation par rapport aux investissements actuels doit aussi être vérifiée.

Je voudrais également rappeler, parce qu'on fait souvent mention d'une certaine asymétrie perçue quant à la taille de la communauté francophone et de l'autre communauté et des investissements publics requis, que les investissements du gouvernement du Québec dans le réseau hospitalier affilié à l'Université de Montréal dépassent les 800 millions qui sont inclus au projet du CHUM. Ainsi, je le mentionnais tantôt: les 40 millions pour les facultés de médecine, les 200 millions de dollars annoncés récemment pour le projet Grandir en santé de l'Hôpital Sainte-Justine, des investissements à venir très bientôt à l'Institut de cardiologie avec ouverture de trois nouvelles salles d'opération, l'urgence de l'Hôpital Sacré-Coeur, le centre ambulatoire à venir de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, donc un investissement dans le réseau de l'Université de Montréal qui est beaucoup plus considérable en termes absolus que celui fait dans le réseau de McGill.

Enfin, l'échéancier et l'utilisation des bâtiments résiduels. Notre gouvernement a déjà maintes fois indiqué la nécessité d'une progression la plus parallèle possible des deux grands projets que sont le CHUM et l'Hôpital de McGill. Au CUSM — l'Hôpital de McGill, c'est son abrégé — le début de la décontamination des terrains est prévu pour le printemps 2005, donc en mai prochain. L'ouverture de la phase I des soins pédiatriques comprend le Children et, nous l'espérons, l'Hôpital des Shriners qui décideront, et nous pensons que c'est la meilleure décision pour eux, de rester à Montréal. Cette ouverture est donc prévue pour 2008-2009.

Donc, dans le cas du CHUM, si on veut fonctionner en parallèle et de façon symétrique, il faudra absolument établir les délais associés à l'évaluation environnementale obligatoire associée, par exemple, au déplacement de votes ferrées, aux modifications proposées du plan d'urbanisme et de zonage des différents arrondissements et aux études et réalisations des travaux d'infrastructures municipales. Dans le cas des bâtiments résiduels, la question se pose dans un cas comme dans l'autre, il est nécessaire de connaître les coûts et les revenus qui sont associés à l'utilisation de ces bâtiments.

Je rappellerais en terminant, Mme la Présidente, que le débat entourant le choix du site pour le nouveau CHUM de même que les questions qui demeurent à ce jour sans réponses tout à fait satisfaisantes mettent en lumière l'importance des travaux que nous démarrons aujourd'hui. Je remercie à l'avance toutes celles et tous ceux qui, par leur contribution à cette commission, rendront profitable cet exercice.

Pour ma part, j'ai l'intention, comme le premier ministre me l'a demandé et mes collègues également, de poser toutes les questions pour éclairer ce débat, et je ne doute pas que l'ensemble des membres de cette commission feront de même, car nous serons tous jugés par nos pairs et nos concitoyens et concitoyennes sur la rigueur de notre démarche de même que sur notre capacité à faire évoluer positivement les opinions, voire à les faire converger, en gardant toujours à l'esprit que

nous sommes ici pour discuter d'un projet qui viendra contribuer de façon marquée à l'amélioration des soins de santé que nous offrons aux Québécois et aux Québécoises. Merci, Mme la Présidente, et bonne commission à tous et à toutes.

La Présidente (Mme Legault): Merci, M. le ministre. Je cède maintenant la parole à Mme la députée d'Hochelega-Maisonnette, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et de condition des aînés. Madame.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Alors, merci, Mme la Présidente. C'est une occasion de vous féliciter de votre nomination, puisque c'est la première fois que vous présidez les travaux parlementaires. Il y a bien des premières aujourd'hui. Je voudrais vous assurer de la collaboration de l'opposition officielle durant toute la durée des travaux de cette commission parlementaire spéciale.

L'histoire parlementaire nous révèle qu'au cours des 20 dernières années en fait il y a eu trois commissions à caractère spécial, dont les deux commissions initiées par Robert Bourassa: en 1987, sur l'Accord de libre-échange nord-américain et, en 1990, la commission Bélanger-Campeau sur l'avenir du Québec. Ce sont des commissions spéciales qui avaient surtout pour fonction de dégager un consensus au sein de la population et qui s'appuyaient sur des orientations gouvernementales.

Faut-il rappeler qu'il s'agit cette fois, à l'occasion de cette commission parlementaire spéciale, de dégager un consensus au sein du gouvernement lui-même empêtré dans une multitude d'études discordantes et de rapports contradictoires qu'il a successivement commandés au cours de la dernière année.

Nous réitérons avec insistance que ce qui nous manque pour mener à bien l'étude des rapports Johnson-Villeneuve en faveur de Saint-Luc, du rapport Couture—Saint-Pierre en faveur d'Outremont, de même que les études obtenues par la loi d'accès à l'information, en l'occurrence les 36 études du CHUM et les huit autres études de l'Université de Montréal, de même que les avis de l'agence régionale, ce qu'il nous manque, le fil conducteur manquant demeure le rapport du comité interministériel dont nous n'avons que des extraits au gré des thèses opposées, l'une pour Saint-Luc et l'autre pour Outremont. La preuve en est que j'ai derrière moi 700 pages de documents mis sur les sites vendredi dernier et que nous pouvons extraire de ces études et de ces rapports des extraits opposés du rapport du comité interministériel.

Comme l'écrivait le journaliste Michel Auger, la semaine dernière, dans *Le Journal de Québec* et *Le Journal de Montréal*: «Si le gouvernement veut qu'il y ait un débat public sur l'emplacement du CHUM, il ne peut refuser que le public ait accès à la seule évaluation qui tienne compte de l'ensemble des données.» J'annonce, Mme la Présidente, dès la fin de ces remarques préliminaires, une motion de l'opposition officielle pour obtenir le morceau manquant, ce rapport interministériel qui permettrait de déchiffrer le puzzle gouvernemental.

À l'évidence, jusqu'à maintenant, le gouvernement a été transparent à son corps défendant, à la remorque des révélations d'un journalisme d'enquête vigoureux pratiqué par les Pascale Breton, André Noël, Kathleen Lévesque et autres qui honorent les quotidiens qui pratiquent ce journalisme d'enquête. Mais, puisque le ministre de la Santé et des Services sociaux a choisi ce moyen inhabituel d'une commission parlementaire spéciale pour dépêtrer son gouvernement de la saga dans laquelle il s'est enlisé, alors, qu'il soit conséquent et qu'il rende public, de façon inhabituelle, nous en convenons, nous le reconnaissons, pour ne pas créer ainsi un précédent, qu'il rende public ce rapport d'analyse du comité interministériel.

Ceci étant, je rappelle par ailleurs que nous accueillons favorablement la tenue de la présente commission parlementaire que ma collègue la leader de l'opposition officielle a réclamée le 13 janvier dernier, il y a maintenant un mois et demi, et pour laquelle le leader du gouvernement lui a opposé un non retentissant. Vous voyez, Mme la Présidente, les temps changent, et pourquoi n'en serait-il pas tout autant pour la publication du rapport du comité interministériel?

Maintenant, un bref rappel s'impose des principaux événements survenus depuis l'arrivée du gouvernement dont le slogan était *Nous sommes prêts*. Ce bref rappel permettra d'éclairer le climat de division dans lequel le dossier du CHUM se retrouve aujourd'hui, alors que le ministre de la Santé et des Services sociaux avait annoncé une décision dans les six mois de son arrivée au gouvernement.

Six mois plus tard, le 3 novembre 2003, plutôt qu'une décision, le ministre annonçait une commission coprésidée par MM. Daniel Johnson et Brian Mulroney, chargée d'analyser les projets d'implantation des deux futurs hôpitaux universitaires de Montréal. Six mois plus tard, en avril 2004, ladite commission recommandera le projet de McGill et écartera le site du 6000 Saint-Denis retenu par le précédent gouvernement. Les raisons invoquées par la commission sont essentiellement: la proximité d'une voie ferrée du Canadien Pacifique qui transporte des produits toxiques; les coûts estimés à au moins 122 millions de dollars pour l'acquisition, la décontamination des terrains et l'amélioration des accès routiers; ainsi que l'impossibilité de réaliser la construction neuve d'un hôpital universitaire de 700 lits à l'intérieur de l'enveloppe financière fixée par le gouvernement. Le ministre endossera cet abandon du 6000 Saint-Denis et, en réponse aux questions que je lui poserais à l'Assemblée nationale, il insistera sur l'aspect sécurité: Il s'agit d'une voie ferrée sur laquelle des produits chimiques sont transportés, répondra-t-il à plusieurs reprises.

D'où l'étonnement général, à l'automne 2004, de constater que le ministre autorisait l'étude du site Outremont qui présente, à vue d'oeil du moins, ces caractéristiques similaires à celles de Rosemont. Comment s'expliquer que le site du 6000 Saint-Denis ait été écarté pour les motifs qu'il était enclavé, contaminé et qu'une voie ferrée transportait du matériel présumément toxique, alors que deux voies ferrées transportent les mêmes produits et une cour de triage se trouve sur le site enclavé et contaminé d'Outremont? Est-ce à dire que, pour le ministre, les mêmes caractéristiques ne

produisent pas les mêmes effets lorsqu'il y a apparence de développement d'une technopole du savoir qui contient également un développement résidentiel et commercial par des promoteurs privés, comme c'est le cas sur le site Outremont?

• (13 h 30) •

Mme la Présidente, l'opposition officielle se présente à cette commission pour s'astreindre au même exercice auquel elle veut soumettre le gouvernement. Cet exercice consiste à faire un examen rigoureux de l'implantation optimale du CHUM en regard de la sécurité du site, de la meilleure accessibilité des soins pour la population, du rajeunissement de la médecine académique et de la recherche, et du contrôle des coûts. Le ministre a beau railler le gouvernement précédent pour sa gestion du dossier, ce furent des années productives. Il a dit tantôt: Toute la communauté du CHUM est en accord avec un site unique de 700 lits après de très longues démarches de concertation. Je le cite. Ce furent donc des années productives dont le ministre peut maintenant bénéficier.

La preuve en est l'implication avec laquelle l'Hôpital universitaire de McGill est prêt à débiter ses travaux, alors que le consensus dont hérite le ministre sur la nécessité d'un hôpital francophone de 500 lits, le plan fonctionnel et technique et le plan clinique complétés après des travaux de plusieurs mois, voire des années, qui ont mobilisé la communauté du CHUM... J'en veux à preuve cette déclaration du directeur général en novembre 2002, et je cite: «Au cours de la dernière année, 1 200 personnes au CHUM ont trimé dur pour parvenir à dresser le plan fonctionnel et technique du futur CHUM. Ce plan fonctionnel et technique permettra d'établir avec exactitude les coûts de construction.»

C'est donc dire, Mme la Présidente, que nous entendons utiliser cette commission parlementaire d'abord pour obtenir une totale transparence de la part du gouvernement, mais aussi pour poser des questions de fond sur les deux sites qui ont été jusqu'à maintenant étudiés, en partant évidemment de la définition de ce qu'est un centre hospitalier universitaire. J'ai eu l'occasion de poser la question au doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval, en commission parlementaire, la semaine passée, justement, pour me faire répondre qu'un centre hospitalier universitaire consiste à 75 % de lits que l'on appelle de soins généraux et 25 % de lits consacrés à des soins spécialisés et surspécialisés, alors que l'enseignement se fait dès la première année, n'est-ce pas, dans ces établissements universitaires.

Alors, nous aurons certainement la prétention de questionner notamment les auteurs du rapport Couture—Saint-Pierre, qui, dans le rapport, n'abordent jamais la question des soins de première ligne. J'ai eu l'occasion heureuse, cette fin de semaine, de consacrer de très nombreuses heures aux 700 pages de documents qui nous ont été transmis vendredi, et je comprends qu'à la page 1, page 45, page 56, page 58, page 66 du rapport Couture—Saint-Pierre, où il est question des soins livrés à la population, il n'est question que de soins de deuxième ligne et de soins spécialisés de troisième et quatrième ligne. Alors, je pense que c'est là une question de fond.

Également, nous interrogerons les promoteurs du site du 1000 Saint-Denis, le site Saint-Luc. Certaines

prétentions sont à l'effet que la tendance mondiale préconise une construction horizontale plutôt que verticale. Alors, nous aurons certainement l'occasion de débattre d'un nombre maximum d'étages pour les plateaux techniques, hein, c'est souvent avec conviction que certains nous disent que ce nombre d'étages ne doit pas dépasser le nombre de deux étages. Est-ce que cela se vérifie? Nous aurons l'occasion d'en parler. Également, est-ce que c'est une idée judicieuse de construire un hôpital dans le centre-ville? Lequel des deux projets devant nous est le plus complémentaire à celui de McGill, de l'Université McGill?

Nous poserons également la question du rapprochement de l'université au sein du RUIS, n'est-ce pas, de Montréal avec les hôpitaux de Sacré-Coeur, de Maisonneuve-Rosemont, de Verdun, de Cité de Laval, de l'Institut de gériatrie, de l'Institut de cardiologie, de l'Hôpital Sainte-Justine. Puisque 50 % des étudiants de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal évoluent dans des établissements autres que celui du CHUM et que 62 % des résidents évoluent également dans des établissements autres que celui du CHUM, comment peut-on envisager cet enseignement de proximité que les promoteurs de l'Université de Montréal souhaitent sur le site d'Outremont avec le seul hôpital qu'est le CHUM?

Alors, il y a bien d'autres questions évidemment sur la sécurité. Je sais que le temps file, Mme la Présidente. On a beau avoir le meilleur projet du monde, si le site n'est pas sécuritaire, évidemment cela ne donne rien. Ça fait des années qu'on entend parler des voies ferrées, cette commission est l'occasion de faire le tour de la question. Nous entendrons la firme SNC-Lavalin. Nous n'entendrons pas cependant la firme Dessau-Soprin, qui était d'avis que certains sites présentaient des risques plus grands. Nous n'entendrons pas non plus la Sécurité publique et la Santé publique. Nous le regrettons. Nous aimerions entendre... obtenir le rapport du comité interministériel pour connaître leur point de vue sur les deux sites qui sont actuellement à l'étude.

Motion proposant d'entendre d'autres intervenants favorisant différents sites, ainsi que les membres du groupe de travail interministériel sur le projet d'implantation d'une technopole regroupant le CHUM et les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal

Alors, Mme la Présidente, avant de conclure ces brèves remarques, je voudrais déposer la motion suivante:

«Qu'outre les intervenants déjà invités la Commission spéciale sur le site du futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal entende, dans le cadre de son mandat, des intervenants favorisant les sites de l'Hôtel-Dieu de Montréal, de l'Hôpital Saint-Luc de Montréal et du 6000, rue Saint-Denis ainsi que les membres du groupe de travail interministériel sur le projet d'implantation d'une technopole regroupant le CHUM et les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal et qu'à cette fin le rapport du groupe de travail interministériel soit rendu public.»

La Présidente (Mme Legault): Merci.

M. Gauthrin: Mme la Présidente, est-ce que...
Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Legault): Oui.

M. Gauthrin: Est-ce que c'est à ce moment-ci que vous débattiez de la recevabilité de cette motion?

La Présidente (Mme Legault): Non. Je vous remercie beaucoup pour la question. J'ai l'intention de poursuivre les remarques préliminaires et de permettre à Mme la députée de Lotbinière de s'exprimer, et, lorsqu'elle l'aura fait, eh bien, nous pourrions redébattre. Nous allons revenir sur la motion à ce moment-là. Merci.

Alors, je vous remercie, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Je cède maintenant la parole à la députée de Lotbinière. Merci.

Mme Sylvie Roy

Mme Roy: Merci, Mme la Présidente. En tant que représentante de l'Action démocratique du Québec, je tiens à remercier tous les intervenants qui défilèrent devant nous pour exposer leur projet. D'entrée de jeu, je vais vous citer les propos d'une personne qui répondait à une question d'un journaliste en juin 2002, et je vous dirai ensuite qui était cette personne: «On a un gouvernement à la dérive, qui vogue d'improvisation en improvisation, que ce soit dans le dossier du CHUM, dans le domaine de la santé, dans le domaine de l'éducation, que ce soit sa loi antipauvreté, qui est un publiereportage. Il est temps que la population du Québec choisisse son prochain gouvernement.» Ces propos furent tenus par l'actuel premier ministre du Québec. Nous avons alors droit à une tergiversation péquiste sur le CHUM dans le domaine de la santé et dans l'éducation. Vous admettez sans doute qu'il est ironique de voir que le chef de l'opposition de l'époque soutenait que ces hésitations justifiaient un changement de gouvernement. Aujourd'hui, comme premier ministre du Québec, il tergiverse sinon plus dans tous ces mêmes domaines.

● (13 h 40) ●

Depuis la naissance du projet d'un nouveau CHUM, nous avons droit, en tant que société, à une valse-hésitation péquiste et libérale. Dans l'ancien gouvernement péquiste, certains voulaient le 6000 Saint-Denis, d'autres le 1000. Finalement, nous avons eu une affiche où il était écrit: Le CHUM sera construit ici. Alors que les experts avaient tous mis à l'écart le site de l'Hôpital Saint-Luc, voilà maintenant que l'on prône la localisation Saint-Luc, qui est passé d'un site inacceptable à un site optimal en quelques années. Lucien Bouchard lui-même affirmait ceci dans une lettre ouverte, le 16 décembre dernier: «Comment explique-t-on que la localisation du 1000 Saint-Denis, jugée inapte par les experts multidisciplinaires qui ont procédé à l'étude comparative de l'année 2000, se trouve tout à coup réhabilitée?» Quant aux hésitations du présent gouvernement, elles nous amènent 65 millions de dollars plus tard à cette commission spéciale, commission qui se veut un exemple de transparence, alors que le document le plus important, le rapport interministériel, n'est pas rendu public.

L'ADQ attend de cette commission, Mme la Présidente, que nous réorientions le débat où il devrait l'être. M. Bouchard disait, toujours dans sa même lettre ouverte, qu'il faut «recentrer l'analyse sur la nature première et les objectifs du projet à réaliser». Jusqu'à maintenant l'émotivité a trop souvent guidé les gens à débattre sur des points qui n'ont rien à voir avec la réalité. Cette réalité et le questionnement ne doit pas se faire autour de deux sites, il doit plutôt se faire autour d'une vision à long terme et autour de ses conséquences. Ce choix se fait pour nous, pour nos enfants. Il faut penser à la réalité du Québec dans plus de cinq ans, dans près de 10 ans, le délai requis pour cette construction. À cette époque, la pénurie de médecins s'estompera, j'espère, et la nécessité d'avoir un centre d'excellence en soins spécialisés sera d'autant plus aiguë. La population du Québec profitera des cerveaux, ici, de nos institutions d'enseignement, et, pour ce faire, un centre hospitalier universitaire doit offrir une véritable synergie.

Il faut en outre et il est impératif de bien cerner ce qu'est un centre hospitalier universitaire, et, pour ce, je m'inspire des propos d'un savant neurologue, aujourd'hui ministre de la Santé et des Services sociaux, qui expliquait ceci à titre d'expert de la santé dans une lettre ouverte au *Devoir*, le 17 mai 2002: «Ayant moi-même exercé au sein du réseau de l'Université de Montréal, je me permets de dire à ces collègues et amis qu'il n'y a pas de véritable CHU sans une faculté de médecine physiquement et philosophiquement intégrée à l'hôpital universitaire.» Un visionnaire saurait donc parler d'une technopole de la santé et du savoir ayant comme mission l'octroi de soins ultraspecialisés à la population, un site versatile aux mouvances de la pratique.

Le futur CHUM devra demeurer la figure de proue pour l'Amérique française, déterminé à être le jalon de l'excellence médicale. Ce sera la cité des médecins et des chercheurs qui s'investiront afin de repousser la maladie et les souffrances. Nous devons créer une complicité entre cet établissement de soins spécialisés et l'université dans le meilleur intérêt des patients. Ce projet n'est pas désincarné, il entraîne dans son sillon le développement économique et le développement urbain. Cet hôpital appartient aux Québécoises et aux Québécois, et ce n'est pas la seule propriété des personnes habitant ville de Montréal. Un pourcentage des malades viendront de l'Abitibi, de Lotbinière, de la Gaspésie, de l'Outaouais, enfin de partout au Québec pour recevoir les soins spécialisés offerts par le futur CHUM. Or, le débat tournant autour de deux sites dénature le véritable enjeu.

Prenons un exemple simple. De cette pièce, ici même, à l'Assemblée nationale, nous nous retrouvons à 249,2 km du site de Saint-Luc, alors que nous sommes aussi exactement...

La Présidente (Mme Legault): En conclusion, Mme la députée.

Mme Roy: ...à 253,7 km du site Outremont. L'ADQ espère que cette commission, ensemble on se formera une vision d'un projet qui deviendra la fierté de l'Amérique du Nord française pour une approche... sur le patient, et son médecin, et sa famille. Et nous pensons qu'à trop essayer d'entrer du grand dans du petit la

grenouille risque d'avaloir le boeuf, et nous connaissons tous la fin de cette histoire.

Motion proposant d'entendre d'autres intervenants favorisant différents sites, ainsi que les membres du groupe de travail interministériel sur le projet d'implantation d'une technopole regroupant le CHUM et les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal (suite)

Débat sur la recevabilité

La Présidente (Mme Legault): Merci, Mme la députée. Alors, je vais vous faire lecture du texte de la motion et puis ensuite je vais accepter une intervention de part et d'autre sur sa recevabilité. Alors, le texte de la motion est le suivant:

«Qu'outre les intervenants déjà invités la Commission spéciale sur le site du futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal entende, dans le cadre de son mandat, des intervenants favorisant les sites de l'Hôtel-Dieu de Montréal, de l'Hôpital Saint-Luc de Montréal et du 6000, rue Saint-Denis ainsi que les membres du groupe de travail interministériel sur le projet d'implantation d'une technopole regroupant le CHUM et les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal et qu'à cette fin le rapport du groupe de travail interministériel soit rendu public.»

Alors, madame...

Une voix: ...

La Présidente (Mme Legault): Pardon? Sur la recevabilité, oui, pardon.

M. Gauthrin: J'aurais, avec tout le respect pour l'opinion contraire...

M. Simard: Peut-être qu'on aura l'occasion de défendre d'abord la motion avant que le ministre n'intervienne.

M. Gauthrin: Je me permets, Mme la Présidente, que, avant de défendre la motion, vous devriez débattre de la recevabilité. Une fois... Si elle est recevable, évidemment nous aurons la chance de pouvoir la défendre, mais, de ce côté-ci, nous contestons même la recevabilité d'une telle motion dans le cadre du processus qui est devant nous.

La Présidente (Mme Legault): Merci beaucoup, M. le ministre. C'est justement sur le point de la recevabilité que je voudrais entendre une intervention de part et d'autre. Nous allons ensuite disposer de la motion et prendrons les décisions qui s'imposent.

M. Sylvain Simard

M. Simard: Mme la Présidente, sur la recevabilité, si vous me permettez, pourrais-je obtenir, dans un premier temps, le mandat de la commission actuelle? Je veux dire, vous pouvez me lire le mandat de la commission...

La Présidente (Mme Legault): Certainement.

M. Simard: ...puisque c'est à partir du mandat de cette commission que nous pouvons établir la recevabilité.

M. Gauthrin: Je peux le déposer si vous ne l'avez pas, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Legault): Alors, la Commission spéciale sur le site du futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal est réunie afin de procéder à des consultations particulières et tenir des auditions publiques en ce qui a trait aux choix d'un site pour le futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

M. Simard: Mme la Présidente, je soumets respectueusement que, si nous sommes réunis ici, aujourd'hui, assez nombreux, avec les caméras de télévision, avec évidemment toute l'attention du public québécois, c'est pour faire la lumière enfin sur ce débat, ce débat qui passionne de plus en plus les gens depuis quelques mois, débat qui évidemment, ma collègue le rappelait tout à l'heure, vient essentiellement de l'incapacité de ce gouvernement à prendre une décision claire, depuis très longtemps, sur cette question importante.

Donc, je vous propose que, si nous sommes ici, aujourd'hui, ce n'est pas pour faire la moitié du travail, pour nous retrouver avec des documents qui feront encore problème, qui seront encore des documents auxquels nous ferons allusion, ma collègue le rappelait tout à l'heure, par l'intermédiaire de rapports qui citent le comité interministériel. Je propose au ministre, pour mettre fin d'ailleurs au débat sur le débat le plus rapidement possible, de rendre accessibles immédiatement aux citoyens du Québec — de façon exceptionnelle, nous en convenons — ce rapport du comité interministériel et tous les rapports qui sont mentionnés dans la motion.

La Présidente (Mme Legault): Merci, M. le député de Richelieu.

M. Henri-François Gauthrin

M. Gauthrin: Mme la Présidente, avec tout le respect... Je vais me limiter à la partie purement juridique, à l'heure actuelle, du débat qui est devant nous. Nous sommes convoqués en fonction de l'article 178 du règlement de l'Assemblée nationale, et on peut assimiler cette convocation à un ordre de la Chambre. Et, avec tout le respect pour l'opinion contraire émise par mon collègue le député de Richelieu, je pense qu'il n'y a pas possibilité, à ce stade-ci... Même s'il aurait été très intéressant d'obtenir... l'intéressait le document, je ne pense pas qu'il est recevable, à ce stade-ci, une motion préliminaire.

Nous sommes réunis, aujourd'hui, suivant l'ordre de la Chambre, Mme la Présidente, pour entendre deux représentants, les représentants de l'Université de Montréal, les représentants du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, et il n'y a pas place, dans l'ordre de la Chambre, pour une quelconque motion préliminaire. Et je me permets de vous demander de dire que l'introduction d'une telle motion, quelle que soit la valeur de la motion sur le fond, est irrecevable à ce moment-là.

La Présidente (Mme Legault): Alors, je vous remercie beaucoup. Considérant que nous avons reçu l'intervention de part et d'autre, je suspends pour quelques minutes. Merci.

M. Bédard: Mme la Présidente, seulement sur l'aspect légal, parce que mon collègue a plaidé sur le fond, très rapidement.

La Présidente (Mme Legault): Excusez-moi. M. le député de Chicoutimi.

M. Stéphane Bédard

M. Bédard: Ca va prendre... Sur la recevabilité, tout simplement, Mme la Présidente, j'aimerais simplement vous souligner que le règlement n'a pas été suspendu par la convocation de la commission au moment où on est actuellement. Donc, le règlement permet la présentation de motions à cette étape.

La Présidente (Mme Legault): Je vous remercie. Nous suspendons quelques minutes.

(Suspension de la séance à 13 h 49)

(Reprise à 13 h 57)

Décision de la présidence

La Présidente (Mme Legault): Alors, je suis prête à rendre ma décision sur la recevabilité de la motion. D'abord, vous dire que la motion qui nous gouverne et qui constitue, en fait qui a constitué cette commission prévoit l'horaire et les groupes que nous recevons. Nous avons d'ailleurs à cet effet adopté un ordre du jour de cette séance du 28 février.

Donc, je déclare la motion irrecevable. Et vous avez compris que, bon, la motion, il y avait deux éléments principaux, mais la première partie, qui était celle de dire que nous entendrions des groupes additionnels, étant irrecevable, eh bien, la deuxième moitié de la motion devient caduque. Alors, voilà.

Auditions

Je voudrais maintenant inviter les représentants de l'Université de Montréal à prendre place, s'il vous plaît.

Alors, M. le recteur Lacroix, je vous souhaite la bienvenue. J'aimerais que, pour la sono, vous vous identifiez et que vous présentiez les personnes qui vous accompagnent, s'il vous plaît.

Université de Montréal (UdeM)

M. Lacroix (Robert): Mme la Présidente, merci. Merci aussi, MM. les ministres, Mmes, MM. les députés de prendre ce temps pour nous rencontrer cet après-midi. Je voudrais présenter les gens qui m'accompagnent, commençant à mon extrême droite, sans connotation politique: alors Pavel Hamet, qui est le directeur de la recherche du CHUM; Dr André Lacroix,

qui est le directeur du département de médecine du CHUM; Mme Céline Goulet, qui est la doyenne de la Faculté de sciences infirmières de l'Université de Montréal; Alexandre Chabot, qui est mon chef de cabinet mais pianiste à ses heures, donc c'est lui qui sera au piano aujourd'hui; et enfin Pierre Boyle, qui est vice-doyen à la recherche et aux études supérieures de la Faculté de médecine, ancien directeur général et président du Fonds de recherche en santé du Québec et qui remplace aujourd'hui notre doyen, qui malheureusement avait un engagement international qui l'a empêché d'être ici mais il le regrette beaucoup, mais je crois que le Dr Boyle pourra nous aider en ce sens-là.

● (14 heures) ●

La Présidente (Mme Legault): M. le recteur, je vous rappelle que la commission va consacrer deux heures à l'audition de votre organisme. Vous disposez d'une période d'une heure pour faire votre présentation, et cette période va être suivie d'une période d'échange d'une durée d'une heure aussi, partagée également entre les collègues, en tenant compte bien sûr que Mme la députée indépendante disposera d'une période de cinq minutes. Alors, nous vous écoutons.

M. Lacroix (Robert): Merci. Je tiens aussi d'entrée de jeu à vous souligner qu'une douzaine de médecins du CHUM sont ici pour appuyer ce projet de l'Université de Montréal aujourd'hui, et je les en remercie.

Le projet que j'ai l'honneur de vous présenter n'est pas le projet Lacroix, comme certains voudraient bien le dire, mais bien celui de cette grande institution qu'est l'Université de Montréal. C'est d'ailleurs, dans l'histoire de l'Université de Montréal, son sixième projet, et aucun de ces projets n'a été proposé qui n'était pas intégré à son campus et à ses facultés de médecine. Vous comprendrez qu'on souhaite que ce soit le bon.

Il a été conçu, ce projet, au sein de l'université et a reçu l'appui unanime des instances de notre institution, à savoir son comité de planification, son assemblée universitaire, son conseil, et ça, à l'unanimité — fait rare. Mon collègue Gaurin pourra vous le dire que c'est très rare que l'assemblée universitaire est unanime à l'Université de Montréal. Elle ne l'était jamais d'ailleurs quand il y participait. Ce projet a aussi l'appui de l'ensemble des doyens de notre université et aussi des facultés du secteur de la santé.

Par ailleurs, il faut le souligner, je crois, d'entrée de jeu, 450 médecins du CHUM ont appuyé publiquement ce projet. 700 autres médecins professionnels de la santé et étudiants de la santé des autres milieux affiliés à l'Université de Montréal ont appuyé ce projet. La présidente de l'Ordre des infirmières a appuyé ce projet. Ces gens, dont la plupart vivent au quotidien avec les patients, ont donné leur appui parce qu'ils croyaient mais qu'ils croyaient vraiment que le projet de l'Université de Montréal répondait mieux que tout autre aux besoins présents des patients actuels, mais aussi, il faut bien le voir, aux besoins des patients de demain, de ceux dans 10 ans, dans 20 ans, dans 30 ans. Ce CHUM est construit pour une cinquantaine d'années et plus.

S'ajoutent à ces appuis ceux de l'Assemblée des chercheurs du CHUM, de la Table de concertation en santé du Montréal métropolitain, qui regroupe tous les

milieux de recherche, qu'ils soient universitaire ou industriel, du vaste secteur biomédical-santé, pharmaceutique et biotechnologique de Montréal. Le groupe aussi a reçu l'appui de BioQuébec, du maire de Laval, qui est membre de cette Table de concertation en santé Montréal métro, et aussi — je tiens à le souligner sans honte et avec plaisir — d'un bon nombre d'hommes d'affaires éminents, dont Paul Desmarais senior, que je voudrais ici publiquement remercier pour l'appui, l'aide irremplaçable qu'il a donnée à l'Université de Montréal dans ses négociations avec le Canadien Pacifique. Sans lui, nous serions encore à négocier. Sans lui, je ne serais pas devant cette commission parlementaire.

Passons maintenant au projet lui-même, et j'aimerais débiter par une citation, une citation tirée du rapport Couture—Saint-Pierre, que j'ai lu avec un certain plaisir vendredi dernier. Cette citation est la suivante: «Les grands projets publics sont l'objet d'un grand intérêt pour ceux et celles qui s'intéressent à l'administration publique. Notons qu'au début des années soixante-dix l'opposition au projet de la Baie James était considérable, souvent viscérale, émotive, irraisonnée. [Le choix du projet du site du CHUM] fait aujourd'hui partie de ces phénomènes d'opinion publique. 30 ans plus tard [cependant], après la signature de la Convention de la Baie James et du Nord québécois, la Baie James est perçue comme un atout stratégique de la société québécoise, un projet qui a fait économiser des milliards en énergie aux citoyens et aux entreprises [du Québec].» Nous espérons, à l'Université de Montréal, que, dans 30 ans, nos enfants, nos petits-enfants pourront parler de la décision qu'on prendra dans les semaines qui viennent dans le sens que l'on parle de ce projet de la Baie James.

Passons maintenant au projet. L'Université de Montréal, dans le secteur biomédical-santé, c'est beaucoup, c'est énorme, c'est une représentation la plus complète au Québec et la plus complète au Canada des formations professionnelles et scientifiques de ce secteur, avec une intensité à nulle autre pareille au Québec et à nulle autre pareille au Canada, avec une intensité de recherche très forte et en pleine croissance. Cette université-là reçoit des gens de partout au Québec pour les former. Ces gens en bonne partie retournent dans leurs régions. Cette université-là va même, de plus en plus, former des gens dans les régions. Cette université-là, dans ses hôpitaux affiliés et dans leurs domaines de haute spécialisation, reçoit aussi des Québécois, des Québécoises qui ont besoin de soins hautement spécialisés. L'Université de Montréal est une université localisée à Montréal mais est le vaisseau amiral des universités québécoises, comme l'Université de Toronto est, pour la plupart des Canadiens, le vaisseau amiral du Canada.

Un projet pour le Québec, et je dis peut-être avoir les ambitions de nos moyens. Nous allons de toute façon, dans les années qui viennent, investir au-delà de 1,1, 1,2, 1,3 milliard dans le Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Nous allons faire de même d'ailleurs dans le Centre hospitalier de l'Université McGill. C'est énorme comme investissement, c'est probablement un des gros investissements des 30 dernières années et des 40 prochaines. Il est clair que l'on doit prendre la bonne décision. Mais, quand on fait un

investissement aussi considérable, il est dramatiquement important de s'assurer, de bien s'assurer de maximiser l'ensemble des retombées d'un tel investissement non seulement aujourd'hui, non seulement demain, mais dans 10 ans, dans 20 ans, dans 30 ans et même dans 50 ans.

Pour ce faire, il faut nous assurer du maximum de flexibilité, flexibilité parce qu'on ne sait pas ce que seront les soins dans 10 ans, dans 20 ans, dans 30 ans, parce qu'on ne sait pas quelles seront les exigences de la formation à ces diverses époques, parce qu'on ne sait pas non plus ce que seront les exigences de la recherche à cette période-là. Et je suis bien placé pour le savoir, ça fait 35 ans que je suis à l'Université de Montréal, on a probablement passé quatre générations de sortes de recherche et de plateformes technologiques requises, que l'on ne connaissait pas voilà 35 ans d'ailleurs. On ne sait pas non plus ce que sera la valorisation de la recherche dans 10 ans, dans 20 ans, dans 30 ans. Donc, critère de base: flexibilité.

Il faut nous assurer aussi, pour pouvoir maximiser l'impact de ces investissements, d'un maximum de synergies, maximum de synergies avec tout ce qui peut bonifier cet investissement-là dans ses diverses missions, pas en regardant derrière, en regardant devant: synergie avec le campus, synergie avec le réseau de l'UdeM, synergie bien sûr avec McGill.

Et enfin on ne pourrait pas comprendre au Québec que l'on puisse consacrer de telles sommes et que l'on puisse les qualifier d'investissement si cet investissement-là n'assure pas le maximum de retombées sur l'économie du savoir de Montréal et du Québec. Le secteur biomédical-santé, pharmaceutique, biotechnologique de Montréal est le secteur le plus porteur de l'avenir de cette ville et du Québec lui-même. On ne peut imaginer des investissements dépassant le milliard qui ne soient pas faits en parfaite intelligence de cette coordination avec le développement de Montréal, ville de savoir.

● (14 h 10) ●

Dans ce contexte-là, il nous faut donc s'offrir ce maximum de flexibilité et de synergies pour un CHUM qui soit le meilleur hôpital universitaire, au moindre coût, si c'est possible, et dans les meilleurs délais, pour les patients, les patients d'aujourd'hui, les patients de demain dont la qualité des soins va dépendre de la qualité de la formation qu'on donne aux gens d'aujourd'hui, dont la qualité des soins va dépendre de la qualité de la recherche que l'on fait aujourd'hui, que l'on fera demain, que l'on fera dans 10 ans, des soins qui soient à la fine pointe des nouvelles découvertes d'aujourd'hui mais aussi de demain et dans 20 ans, et cela, dans un milieu qui soit un milieu agréable, un milieu de vie, un milieu propice à la guérison, lumière, verdure, convivial, un milieu intéressant pour ceux qui y travaillent et qui donnent précisément ces soins et supportent ces patients dans nos hôpitaux.

Il nous est apparu et il apparaît à plusieurs spécialistes, et tous les gens de l'immobilier vous le diront, que la première condition de succès d'un projet, c'est le site, choisir un site adéquat permettant d'accueillir l'ensemble des missions du CHUM et de développer à terme le maximum de synergies, en s'assurant de toutes les flexibilités nécessaires pour

l'avenir, condition absolument essentielle au succès de cet investissement majeur.

Le site l'Acadie-Beaumont. Nous allons parler de ce site d'abord en commençant par sa localisation, et sa dimension, et sa configuration. Vous voyez ce site? Ce site évidemment se situe à un jet de pierre de notre institution qu'est l'Université de Montréal, est d'une très grande dimension, 3,2 millions de pieds carrés, complètement malléable puisque non traversé par aucune artère actuellement, complètement flexible et qui ne demande qu'à être préparé. Ce site est plus grand que le site McGill, il est trois fois ce qu'était le 6000 Saint-Denis et il est à peu près 10 fois ce qu'est le site du 1000 Saint-Denis. C'est donc un site qui se prête à toutes les flexibilités, celles du présent comme celles de l'avenir, et cela, dans toutes les missions de notre projet hospitalo-universitaire.

Ce site, vous le voyez sur un deuxième acétate, vous voyez que la partie jaune est la partie majeure, celle sur laquelle l'Université de Montréal a maintenant une offre d'achat acceptée, qui est le site CP, et d'autres sites complémentaires s'y ajoutent pour pouvoir désenclaver complètement ce site et avoir un système viaire qui lui permette une excellente accessibilité. Ce site-là, pour son acquisition du CP et de ce qui l'entoure, c'est 66 millions de dollars; pour sa décontamination et démolition des bâtiments existants, les meilleures estimations que l'on a, 35 millions de dollars. Au total, ce site coûterait 101 millions de dollars, soit 30,92 \$ du pied carré. Leur site est acheté, il est démolit, il est donc contaminé, il ne reste qu'à le viabiliser.

Reste quand même qu'il faut se dire une chose: Peut-on trouver à Montréal, au moment où on se parle, un site aussi centralement localisé de 3 millions de pieds carrés pour 30,92 \$ du pied carré? Ça, évidemment c'est un legs de l'histoire. CP est sur ce site depuis 112 ans. Depuis 40 ans qu'on essaie de négocier l'achat de ce site-là pour diverses raisons. L'Université de Montréal a réussi: des espaces résiduels de ce site pour plus de 30 millions qui pourront être vendus pour un coût net de 71 millions de dollars. Par comparaison, évidemment, le 6000 Saint-Denis, compte tenu qu'il y avait beaucoup de bâti sur ce site, coûtait 101 \$ du pied carré, et le 1000, les estimations qu'on en a, c'est 249 \$ du pied carré. Deux choses sont à retenir ici: c'est un site immense et qu'on pourra développer au coût de son acquisition. Si on doit développer les autres sites au coût de leur acquisition, ce sera des développements qui seront extrêmement onéreux.

Le site l'Acadie-Beaumont au coeur des clientèles du CHUM. Vous avez ici une carte de Montréal et la répartition des clientèles du CHUM. Le point rouge, c'est le CHUM Outremont, dit Outremont. Le point bleu, c'est le CHUM Saint-Luc. Bon. On peut évidemment faire des études exhaustives, profondes, utiliser toutes les statistiques qu'on veut, mais, quand on m'a montré cette carte, j'ai dit: À l'oeil, ça ne me semble pas si mal comme localisation. Quand on sait qu'on a des gens sur la rive nord, sur la rive sud, à l'est, à l'ouest, au centre-ville, dans le bas de la ville, je me suis dit: Être au coeur de l'île de Montréal, ce n'est quand même pas un désastre a priori.

Mais c'est encore moins qu'un désastre, puisqu'une étude qui a été faite par cinq chercheurs de

santé publique de l'Université de Montréal... auxquels on avait posé la question suivante: 700 lits au site Outremont plus 300 lits qui restent au centre-ville d'un hôpital de première et de deuxième ligne, est-ce une configuration acceptable dans la desserte? Leur conclusion est très claire: non seulement c'est une configuration acceptable, mais c'est probablement la meilleure configuration. Ces chercheurs sont de l'Université de Montréal. Ils ont fait cette étude en complète indépendance. Ils ont une notoriété nationale et internationale. Si, en Alberta, en Colombie-Britannique ou en Ontario, on voulait faire une telle étude, c'est eux qu'on demanderait. Alors, il ne faudrait quand même pas se gêner de les demander et de bien considérer la qualité de leur étude.

Le site l'Acadie-Beaumont est pour nous le plus à même de maximiser les synergies de toutes sortes. Regardez ce site, la photo parle d'elle-même. Le CP a malencontreusement mis ses wagons dans la cour de l'Université de Montréal. Nous l'avons enduré pendant 118 ans. La chance qu'il a eue, c'est qu'il a acheté le site avant qu'on ait notre site sur le campus, parce qu'il ne l'aurait pas eu autrement. Il faut bien que vous réalisiez que, quand l'Université de Montréal s'est installée au sommet de la montagne, les gens de l'époque étaient prévoyants et avaient prévu un droit à l'expropriation de deux milles à la ronde alentour de l'Université de Montréal. Donc, on aurait refusé le CP. Mais on est arrivé trop tard, il était là, maintenant on est obligé de négocier pour lui demander de partir.

Reste quand même que ce site-là est une extension naturelle du campus de l'Université de Montréal. Sainte-Justine avait bien compris ça, puisque, dans les années cinquante, elle est partie, elle aussi, de la rue Saint-Denis et s'est en venue sur Côte-Sainte-Catherine, sur le campus de l'Université de Montréal. Vous lirez l'histoire d'ailleurs de l'Université de Montréal et de Sainte-Justine et vous retrouverez, dans l'une et l'autre des deux institutions, le même débat que l'on a aujourd'hui sur la localisation du CHUM, le fait de le ramener proche de l'Université de Montréal, même débat, exactement la même chose, copie conforme.

● (14 h 20) ●

Ce site-là, vous voyez bien qu'il est d'abord tout proche de la plus grosse plateforme technologique du Québec qu'est le campus de l'Université de Montréal. Cette plateforme technologique et des sciences humaines et sociales est la deuxième au Canada, la plus grande au Québec. Rapprochant évidemment le CHUM et son centre de recherche de cette plateforme-là, les synergies non seulement de recherche, mais aussi les synergies de formation deviennent davantage possibles. Vous allez réaliser aussi que vous rapprochez le CHUM du CHUMÈ mère-enfant — sur le site Glen, le Children: est avec leur centre hospitalier. Nous rapprochons le CHUM de Sainte-Justine pour le plus grand bien des synergies pouvant se développer entre ces deux hôpitaux. Nous le rapprochons aussi de l'Institut universitaire de gériatrie, du General Jewish, avec lequel, il faudrait le savoir, l'Université de Montréal, et notre centre hospitalier, a énormément de liens de recherche, l'Institut de réhabilitation et toute une infrastructure qui s'est développée jusqu'aux confins de Montréal et même sur la rive sud de Laval, tous les développements

supportant le pharmaceutique et le biotech se sont massivement développés sur le flanc nord du Mont-Royal. C'est dans ce réseau que le CHUM et son centre de recherche viendraient s'intégrer comme une pièce majeure, cruciale, essentielle et en pleine synergie avec le reste.

Les gens vont dire: Vous amenez le CHUM là, mais dans le fond les facultés de médecine... Il faut bien voir ce qui se passe actuellement. Quand les gens ont dit: Pourquoi vous ne voulez pas que les facultés de médecine aillent au centre-ville?, il n'y a pas de snobisme dans ça, il y a juste une question de fonctionnalité et de plus grande efficacité de la formation et de la recherche. La Faculté de médecine de l'Université de Montréal, c'est 6 000 étudiants. Il y en a 1 000 qui sont en médecine-médecine, les autres sont dans toutes sortes d'autres secteurs, dont beaucoup à la maîtrise et au doctorat et en recherche. Ils sont complètement intégrés au campus, à d'autres disciplines du campus. Il y a 4 000 étudiants du campus qui suivent des cours de la Faculté de médecine n'appartenant pas à la Faculté de médecine, et vice et versa.

On a développé sur le campus une infrastructure de recherche remarquable, directement ou indirectement reliée au biomédical-santé. Les frontières disciplinaires sont disparues, le modèle des années soixante-dix qui construisait des hôpitaux universitaires avec une petite partie ou une faculté de médecine, c'était le modèle des années soixante-dix. Maintenant, ce que l'on veut, c'est plus que cela — San Diego le montre bien d'ailleurs, l'Université de Californie à San Diego — ce que l'on veut, c'est plus que ça, c'est de se rapprocher au maximum des plateformes technologiques des campus. Pourquoi? Parce qu'on développe la bioingénierie à Polytechnique, c'est devenu un axe dominant, parce qu'on développe la protéomique, parce qu'on développe la génomique sur les campus, parce qu'on développe la bioinformatique, parce qu'on développe les nanosciences, qui seront le fer de lance de tous les développements biomédicaux du futur, parce qu'on développe aussi tous ces secteurs des sciences humaines et sociales à la base de la santé publique et à la base aussi de la santé des populations et de l'administration de la santé. Se rapprocher d'un campus tout en étant en symbiose avec une faculté de médecine, c'est à mon avis le modèle le plus porteur pour l'avenir et qui va dépasser le modèle des années soixante-dix.

Le site l'Acadie-Beaumont et la sécurité. D'abord, d'entrée de jeu, il faut être clair à cet égard, l'Université de Montréal est une institution éminemment responsable dans toutes ses entités et dans toutes ses instances. Nos facultés de la santé en sont de même. Jamais l'Université de Montréal n'aurait proposé un site qui mettait en cause la sécurité d'un hôpital qui lui serait installé. Dès le début des négociations avec le CP — et c'est pourquoi ça a été si long — il a toujours été clair qu'on devait arriver avec eux avec une entente qui permettrait aux plus grands spécialistes d'évaluation des risques de pouvoir déclarer le site sécuritaire. Si ce n'était pas le cas, nous tirions tout simplement le fil de ce projet et nous aurions fait autre chose. Alors, soyons très clairs, dès le départ, c'était l'objectif de l'Université de Montréal. Et à cet égard l'étude de SNC-Lavalin, qui sont les plus grands experts au Québec et au Canada

dans le domaine, et que vous rencontrerez demain, et auxquels vous pourrez poser toutes les questions techniques que vous voudrez, cette étude-là nous a parfaitement convaincus que non seulement nous étions responsables, mais nous avons raison de l'être et nous allons continuer de l'être.

Le site l'Acadie-Beaumont est-il accessible? Ce site-là, il est très accessible et, de la façon qu'il sera désenclavé et innervé, il sera éminemment accessible: accessible par autobus, accessible par métro, accessible par auto, qu'il s'agisse de grandes rues, d'autoroutes, accessible même par deux trains de banlieue qui passent à moins de 1 km et ont des gares à moins de 1 km de ce site. L'AMT pourra même avoir une desserte sur le campus même. Très, très grande accessibilité.

L'autre chose que vous pouvez remarquer sur cette carte, c'est que la bouche de métro qu'il y a sur le site, d'accord, est à deux stations du coeur du campus de l'Université de Montréal. Il n'y a pas... Il y a trois bouches de métro sur le campus, d'est en ouest, il y en a seulement deux de ce site-là pour être au coeur du campus. Quand je vous dis que ce site fait partie du campus de l'Université de Montréal, ce n'est pas une illusion d'optique, c'est une réalité que les étudiants, les étudiantes et tous ceux qui y travaillent, les chercheurs, qui pourront passer du campus vers le site vivront tous les jours avec une très grande facilité. Donc, l'étude de CIMA+ nous dit que ce site est accessible, peu important les moyens de transport que nous utilisons.

Allons un peu plus loin. Deux études d'Urgences-santé, demandées d'ailleurs par l'Agence de santé de Montréal, sont assez intéressantes à cet égard-là. La première a été réalisée le 31 octobre 2003, avant donc qu'on parle du site l'Acadie-Beaumont. Elle disait quoi: «L'un des éléments nuisibles aux opérations d'Urgences-santé est la forte concentration des hôpitaux dans le centre-ville de Montréal. Toute action qui peut augmenter la répartition des hôpitaux sur le territoire et diminuer la concentration du centre-ville est bénéfique pour les opérations d'Urgences-santé.»

Allons plus loin, le 18 août 2004 — c'est hier: «Ainsi — disait ce nouveau rapport — la nouvelle hypothèse l'Acadie-Beaumont présente le meilleur pointage parmi tous les scénarios considérés jusqu'à maintenant.» Ce scénario se présente donc comme étant le meilleur à envisager pour les opérations d'Urgences-santé. Certains ont allégué devant les médias que même les ambulances ne pourraient pas se rendre sur ce site. Alors, vous les informerez que non seulement elles vont pouvoir s'y rendre, mais elles vont s'y rendre plus rapidement qu'ailleurs.

Nous avons donc un site qui a toute la flexibilité que l'on puisse imaginer, toutes les dimensions que l'on puisse imaginer, qu'on ne peut comparer de par son prix de base à aucun autre à Montréal — il n'y en a pas d'autres, on ne pourrait pas en trouver. Ce site ne demande qu'à être construit, nous avons un site à construire. Vous voyez une première photo de ce site, c'est un site... le jaune, ce sera des bâtiments — on les identifiera. Mais c'est un site de verdure, c'est un site d'espaces publics, c'est un site de lumière, c'est un site où l'on verra, au sud, la côte du Mont-Royal et l'université — ce n'est quand même pas laid — où l'on verra, à l'ouest, tout ce qui se développe dans ville Mont-Royal; où l'on verra, au nord, les Laurentides — lorsqu'il n'y a

pas trop de smog; et où on verra, à l'est, un des autres sites proposés pour le CHUM, le Parc olympique. Alors, c'est un site magnifiquement bien situé, très ouvert, qui pourra être magnifiquement aménagé.

Sur ce site, la première chose pour laquelle il sera utilisé et au coeur duquel il sera placé, ce sera d'abord l'hôpital, le CHUM, et son centre de recherche. Cet hôpital, évidemment qui avait été conçu avec beaucoup de passion pour le 6000 Saint-Denis par 1 000 personnes, 60 comités, est probablement adaptable, est transposable sur ce grand site Outremont, qui est trois fois plus grand que le 6000 Saint-Denis. Donc, il n'y a pas de contrainte à cet égard-là. Et je demanderais à André Lacroix de nous dire quelques mots de cet hôpital.

● (14 h 30) ●

M. Lacroix (André): Merci. Alors, je pense qu'il est très, très clair qu'il y a un consensus qui s'est dégagé dans notre communauté, des médecins, des membres du CMDP, des chefs de département, du conseil d'administration du CHUM, et on les appelle «les incontournables» pour le futur CHUM. Alors, ils ont été longuement énumérés, et nous sommes unanimement en accord avec ceux-ci: un hôpital complet qui inclut toutes les spécialités; un minimum de 700 lits sur un site unique; les plateaux techniques et ambulatoires nécessaires pour faire de la médecine de première, deuxième ligne et de pointe telle que définie dans notre mission; toutes les infrastructures d'enseignement, de recherche nécessaires pour notre mission; et évidemment un CHU complet et prêt selon les échéanciers qui sont prévus pour 2010-2011. Mais à ces incontournables je voudrais attirer l'attention que l'intégration des facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal constituerait un atout majeur, et l'ensemble de la communauté l'a affirmé très clairement. Bien sûr, cette intégration-là ne doit pas se faire aux dépens des autres incontournables.

Alors, bien que nous soyons tous unanimement en faveur de ceci, il y a un groupe d'entre nous qui... Malgré le consensus en question, malgré la position du conseil d'administration du CHUM à l'effet qu'on ne se prononçait pas sur le choix d'un site ou l'autre, bien, nous, on a dit: Non, ce n'est pas vrai, on se prononce sur un site parce que pour nous l'intégration avec les facultés des sciences de la santé est vraiment un essentiel dans nos incontournables. 450 médecins-chercheurs ont exprimé leur préférence et appui au concept intégré du CHUM construit avec les facultés des sciences de la santé au site Acadie-Beaumont, tel que proposé par l'Université de Montréal, et ceci, c'est parce que c'est le seul site qui permet véritablement l'intégration souhaitée avec les facultés tout en respectant les éléments incontournables que tous les médecins et chercheurs du CHUM appuient.

En fait, nous le connaissons bien, ce projet-là qui est proposé par l'Université de Montréal. Comme le recteur vient de le mentionner, le projet du 6000 Saint-Denis, nous y avons travaillé pendant deux ans. Nous l'avons planifié, construit, nous nous reconnaissons facilement dans ce projet-là, et pour nous il est tout à fait naturel et normal d'y adhérer. C'est le projet que nous avons construit, alors que l'alternative qu'il a fallu générer dans un bref laps de temps et auquel on a eu

moins l'occasion de contribuer, nous ne le connaissons pas aussi bien et il ne nous permettra pas d'avoir la synergie nécessaire avec l'intégration avec les facultés de la santé. Donc, pour nous, c'est devenu naturel en fait de s'associer à ce projet-là.

Parmi les 450 médecins qui ont adhéré, je dois vous dire... d'ailleurs plusieurs sont ici, aujourd'hui, avec nous. Bien, ça représente l'ensemble de la communauté, autant les omnipraticiens qui travaillent au jour le jour à l'urgence, par exemple Dr Jean-Pierre Guay, ici... Presque l'ensemble, je crois, des omnipraticiens qui travaillent à l'urgence sur deux de nos sites ont adhéré entièrement à ce projet-là. C'est aussi vrai pour les gens qui font des soins quaternaires: Dr Ferraro, qui est ici avec nous, aujourd'hui, qui fait la transplantation pulmonaire, bien, ça, c'est un exemple de soins quaternaires, puis il y en a plusieurs autres, que ce soit la transplantation hépatique avec le chef de pathologie, que ce soient d'autres secteurs de pointe.

On nous dit qu'il y a seulement 25 % de secteurs tertiaires au CHUM. Moi, je conteste ceci parce que je peux vous présenter plusieurs de mes confrères, ici, qui font bien sûr ce qu'on appelle des soins qui peuvent être considérés comme étant des soins de première et deuxième ligne. Mais le cancer du sein ou le cancer de l'ovaire, au CHUM, on ne le fait pas de la même façon qu'à l'hôpital de Joliette. Dr Diane Provencher, qui est ici, elle fait la génétique de ces tumeurs-là, des familles à haut risque. Les nouveaux traitements dans la prévention et dans la recherche dans le domaine, ce ne sont pas des soins de première ou deuxième ligne. Dr Patrick Harris, qui est ici... la plasticienne, on pourrait dire, c'est de la première puis de la deuxième ligne, mais la réimplantation des doigts puis des mains, ça ne se fait pas partout. Dr Garrel, qui fait les soins des grands brûlés, évidemment ça, c'est quaternaire. O.K.?

Donc, je pense que les gens qui... vraiment on représente un pourcentage important des médecins qui y travaillent, ceux qui font et qui feront le CHUM adhèrent à ceci. Dans un milieu où il y avait eu beaucoup, beaucoup de morosité, au cours des dernières années, où c'est très difficile de mobiliser les gens, quand il y a des réunions du CMDP, il vient 50 personnes, bien, moi, je vous dis: 450 personnes qui se lèvent debout puis qui disent — malgré la politique officielle du milieu: Moi, j'y crois et j'y adhère, bien, moi, je pense que c'est extrêmement important. Puis c'est ces gens-là qui connaissent les patients, qui connaissent les besoins et puis qui sont capables de reconnaître ce qui est essentiel et incontournable dans un CHU.

Les autres médecins qui n'ont pas signé, ils ne se sont pas opposés. On a fait peur, on a dit: Si c'est à tel site, il va y avoir seulement que 550 lits, ou il n'y aura pas l'obstétrique, ou il n'y aura pas telle chose, hein? Les gens ne se sont pas opposés au projet. Si les incontournables sont respectés, je peux vous assurer qu'il va y avoir l'unanimité dans le milieu pour appuyer ce projet-là si on a... des incontournables, 700 lits, c'est unique, l'ensemble des membres vont y adhérer.

Et, moi, je ne connais pas aucun groupe qui a exprimé une nette préférence au projet du 1000 Saint-Denis, tel qu'il a été présenté dans ma communauté. Certainement des individus, mais je n'en connais pas d'expression bien organisée. Merci.

M. Hamet (Pavel): Mme la Présidente, je m'appelle Pavel Hamet. Je suis chercheur-clinicien, et je me présente devant vous, législateurs libéraux, législateurs d'opposition, d'ADQ, avec un mandat de mes collègues chercheurs pour faire un centre de recherche en lien direct avec l'hôpital, sans barrière physique, un centre de recherche en synergie avec les facultés de la santé et le campus de l'UdeM, un centre de recherche... d'un réseau biomédical-santé de l'UdeM, un centre de recherche pouvant accroître sa synergie avec le secteur de la technologie médicale, des biotechnologies et pharmaceutique, et c'est tout cela qui suscitera la pleine adhésion des chercheurs du CHUM. En fait, ce mandat m'a été donné dans une assemblée régulière des chercheurs, qui ont exigé un vote.

Beaucoup de nos instances — Conseil des médecins, la Table des chefs — ont décidé de ne pas se prononcer pour le site. Les chercheurs m'ont obligé d'accepter, parce qu'il y avait une proposition, dûment secondée, dans une assemblée générale des chercheurs, il y a deux semaines, de faire un vote. J'étais hésitant, mais on ne peut pas refuser un vote, parce que j'avais peur d'une déchirure. Mais en fait il y avait deux abstentions; personne ne s'opposait au site Acadie-Beaumont.

Les chercheurs veulent cette nouvelle médecine, parce que, vous savez, en recherche, on s'en va vers une médecine de l'avenir. Il y a une révolution qui se prépare, la médecine va changer. La médecine va être une médecine personnalisée, elle va être prédictive et préventive. Dans les maladies qui présentent 90 % de mortalités humaines — diabète, cancer, cardiovasculaire — ces maladies-là, nous sommes capables de les traiter, nous n'avons pas des moyens de les prévenir.

Nous traitons présentement des patients avec des médicaments, en sachant que 50 % des patients ne vont pas répondre aux médicaments; imaginez-vous le coût de la santé. Et cette médecine de l'avenir, cette médecine préventive et prédictive, qui va être basée sur l'intégration de la connaissance, autant génétique qu'à l'environnemental, c'est l'humain au complet que, dans la prochaine génération, on va avoir la capacité de comprendre. Et là encore il y a là des différences des besoins qu'on intègre, avec nos collègues par exemple de Sainte-Justine: fibrose kystique, diabète juvénile, maladies métaboliques. Ce n'est pas seulement au CHUM. Dans ces domaines-là, on a besoin d'être intégré avec le CHUM de Sainte-Justine.

Il y a une continuité chez les adultes de ce qui est fait chez les enfants. Par contre, en diabète adulte, dans la maladie cardiovasculaire, dans le cancer, notre intégration, elle est nécessaire avec la santé des populations. Ce n'est pas seulement la médecine, c'est aussi l'épidémiologie; c'est la compréhension d'un problème sur le terrain.

La pharmacologie, la biochimie, nutrition, nursing, mais même la bioéthique, qui relève principalement sur le campus à la Faculté de droit, est d'une façon extrêmement importante. En bioinformatique, moi, je travaille avec des gens de Polytechnique. Les problèmes liés à la génétique, avec l'environnement, avec les individus, sont d'une complexité. Nous avons souvent 2 millions de données, quand vous faites un petit chip de génétique, 2 millions de données chez un individu.

Là, vous essayez de comprendre l'évolution de sa maladie sous l'effet des médicaments. Mais pour ça nous avons besoin d'une intégration avec l'Université de Montréal et la Polytechnique et une complémentarité avec RUIS, l'Institut de cardiologie, le CUSM et McGill.

Là, je vous fais souligner l'importance de complémentarité et d'intégration. Nous voulons une intégration davantage avec le «U» majuscule, parce que nous voulons bâtir «U» majuscule, que nous n'avons jamais eu dans notre milieu francophone, avec l'université, et nous voulons une complémentarité avec le réseau de McGill. Avec McGill, on a fait des merveilles, on est allé chercher au-delà de 200 millions de dollars de ce que l'État québécois et l'État canadien ont donné dans la Fondation canadienne de l'innovation. On a fait des miracles en complémentarité, mais notre intégration doit être principalement avec notre université.

En fait, il y a quelques semaines, avec mon collègue André Lacroix, nous avons signé, dans *Le Devoir*, une réflexion sur ce que je vous raconte, et nous avons exprimé notre conviction qu'un hôpital universitaire n'est pas qu'un hôpital, mais c'est un hôpital qui participe au développement de la nouvelle médecine, à la formation des futurs médecins et d'autres professionnels de la santé et qui s'assurera que le patient à cet hôpital et dans le réseau qu'il dessert recevra le meilleur traitement que la science peut offrir. Je vous remercie pour votre attention.

● (14 h 40) ●

M. Lacroix (Robert): Merci, Pavel. Passons. Maintenant qu'on a parlé de l'hôpital et du centre de recherche, revenons à l'Université de Montréal et parlons un peu des espaces de l'Université de Montréal, parce qu'on en a fait un grand débat, les débats des espaces.

Il est clair, nos évaluations, que nous avons faites avec les hypothèses les plus conservatrices, montrent très clairement que l'Université de Montréal, à horizon 2010, aura un déficit d'espace de 110 000 m². Ces évaluations-là, nous les avons faites, comme je le disais tantôt, avec les bases les plus conservatrices pour bien nous assurer qu'elles ne seraient pas contestables. Si conservatrices qu'alors que l'Université de Montréal évolue à un rythme de croissance d'à peu près 5 % par année, l'évolution que nous comptons, à compter de 2005 jusqu'à 2010, nous l'avons mise à moins de 2 % par année, et c'est avec ces données-là que nous arrivons au déficit, qui existe déjà d'ailleurs à l'Université de Montréal, il est déjà en place à l'Université de Montréal, et qui va grandir jusqu'en 2010.

À un horizon de 10 ans, 20 ans, 30 ans, le campus de l'Université de Montréal, il faut trouver une solution. Vous l'avez, le campus. Pour ceux qui le connaissent, ceux qui y ont vécu, ceux qui y ont travaillé, il reste un espace à bâtir, le petit espace juste en face de Polytechnique, dans la partie est du campus, qui accueillera peut-être, si la ville nous le permettait, un bâtiment, 15 000, 20 000 m²; le reste est bâti. Les plans directeurs de l'Université de Montréal sont terminés. Tout le reste du campus est considéré comme site historique et patrimonial. Nous ne pouvons plus rien construire sur le campus ni dans son pourtour, puisque ça fait aussi partie du Mont-Royal historique et patrimonial.

L'Université de Toronto a vécu ça il y a 10 ans. Elle a été obligée d'installer un campus complémentaire, à une heure de son campus principal. Il y a maintenant 13 000 étudiants dans ce campus-là, et, quand vous rencontrez la haute direction de l'Université de Toronto, elle vous dit: Si vous avez un terrain proche, sautez dessus; c'est un drame que de devoir diviser nos campus de cette façon-là. Donc, pour nous, sans que ce soit relié au CHUM, il est clair qu'on a des besoins et qu'ils ne sont pas développables sur le campus.

Est-ce que l'Université de Montréal a été gâtée dans l'avenir? Est-ce qu'elle a siphonné le reste du Québec pour pouvoir se donner des espaces qui ne lui appartenaient pas? Vous avez, ici, la comparaison des mètres carrés par étudiant équivalent temps complet dans le groupe des 10 grandes universités de recherche du Canada, incluant trois universités du Québec. En moyenne, ces 10 grandes universités de recherche ont 29 m² par étudiant équivalent temps complet. L'Université de Montréal en a 21, McGill en a 26, Laval en a 25. Donc, si on a été gâtés dans le passé, c'est à notre insu, et je cherche encore les bâtiments.

Il est clair et net que cette institution-là, compte tenu de son importance au Québec, compte tenu de la vive concurrence qu'elle doit livrer dans le reste du Canada et en Amérique du Nord, on ne pourra pas la contraindre en sous-espaces dans l'avenir. Le faire, ce serait freiner le vaisseau amiral des universités québécoises, donc freiner toute la flotte, et ce serait au plus grand détriment non seulement de Montréal, mais de l'ensemble du Québec.

Regardez l'évolution des activités de recherche de cette institution-là. Depuis 1997, on est passés, durant cette période évidemment, de 174 à 446 millions de dollars de recherche, incluant nos deux écoles affiliées, Polytechnique et HEC, qui sont sur le campus. Entre 60 %, 70 % de cette recherche-là est faite sur le campus de l'Université de Montréal, d'autres étant faites dans nos milieux affiliés.

À partir de là, si on a besoin d'espace, si on a un terrain, et si c'est possible de le faire, et si ce terrain-là offre toutes les possibilités d'y développer un hôpital au coeur de sa clientèle, pourquoi ne pas imaginer un centre hospitalo-universitaire? C'est ce qu'on a fait, un peu partout dans le monde. Les sept premières facultés de médecine et centres hospitaliers classés aux États-Unis joignent facultés et hôpital. C'était le modèle des années soixante-dix. Nous proposons le modèle des années 2000 et qui vont suivre: non seulement facultés et hôpital, mais facultés et hôpital intégrés à son campus et intégrés le plus possible aux réseaux limitrophes de l'Université de Montréal et à son réseau hospitalier.

La première phase de cette opération, vous la voyez dans le carré rouge qui vous est apparu. Au centre de recherche du CHUM s'ajoutent évidemment des espaces communs en jaune, une espèce de jaune, qui seraient des espaces communs à partager entre le CHUM, le centre de recherche, la faculté. Il y aura aussi un partage d'espaces communs entre le centre de recherche et la faculté, au niveau d'un très grand nombre de plateformes technologiques.

C'est à ce niveau-là que les synergies maximales peuvent se produire avec impact sur la formation, avec impact sur la recherche, avec impact sur la valorisation

éventuelle de la recherche. Rappelez-vous aussi que cette synergie, que nous créons, est une synergie au sein du campus de l'Université de Montréal. Les facultés de la santé de l'Université de Montréal acceptent cette localisation parce qu'elles demeurent sur le campus. Sinon, elles refuseraient effectivement parce qu'elles ne veulent pas se désincarner du reste de leur mission sur l'ensemble du campus. La phase II verrait s'ajouter les sciences infirmières, médecine dentaire et optométrie, dans des périodes plus éloignées et en fonction, je dirais, des paramètres financiers d'époques futures.

Tout en faisant cette phase I, il faut bien réaliser que même le campus complété laisse des espaces à développer et qui seraient acquis dans l'acquisition des sites initiaux. Espaces à développer pour le CHUM, espaces à développer pour le centre de recherche du CHUM, c'est ce que vous voyez apparaître. Ils sont là, prêts à être développés. Si cela vient que les besoins sont modifiés, on pourrait faire autre chose, mais l'emplacement est là, le terrain est là.

Parallèlement à ces développements, évidemment, des développements connexes pourront s'y faire: développement de stationnements, développements résidentiels, certains développements commerciaux, certains développements de biotech. Remarquons la chose suivante: ces développements connexes sont des développements autofinancés qui ne viennent pas évidemment impacter sur les budgets du CHUM ou de l'université.

Un exemple à cet égard, les résidences étudiantes. Nous avons, sur le campus de l'Université de Montréal, 1 200 chambres. Chaque année, 350 chambres se libèrent. L'année passée, nous avions 2 500 demandes pour 350 chambres. Nous ne pourrions pas accueillir tous les gens qui nous viennent des régions extérieures à Montréal, nous ne pourrions pas poursuivre notre développement international si nous ne développons pas au niveau des résidences. Ces développements sont autofinancés, et, au minimum, c'est 1 500 places de résidence que l'Université de Montréal doit construire dans les quelques années qui viennent. Voilà un beau projet qui peut s'intégrer à ce premier projet, à une station de métro du campus principal, donc facile à voyager.

Cet ensemble s'intègre évidemment dans son environnement immédiat des alentours avec possibilité et grande flexibilité de cet environnement-là pour une transformation d'industries du passé vers les industries de l'avenir, et tout ça se fait évidemment au fur et à mesure des développements autant du côté du Parc-Extension que du côté de Petite-Patrie, Rosemont et Ahuntsic.

Est-ce que nos ambitions sont à la hauteur de nos moyens? Je pense, c'est une grande question et c'est une question essentielle. D'abord, il faut bien réaliser, et ça, tous les spécialistes le reconnaissent: construire sur un tel site aussi vacant, aussi flexible généralement permet des économies mesurables de 15 % à 20 % sur les constructions par rapport à des sites beaucoup plus denses, congestionnés et de centre-ville. Nous évitons les constructions en sous-sol, nous évitons évidemment des constructions dans un secteur dense. Nous avons aussi la possibilité de sectionner les développements et de diviser les risques et d'éviter les dérapages complets,

et nous ajoutons la possibilité d'une cohabitation et d'une synergie considérables avec l'Université de Montréal dans tous les aspects de ce développement.

● (14 h 50) ●

MM. Couture et Saint-Pierre ont repris de façon différente l'ensemble des chiffres que nous avons soumis nous-mêmes dans notre étude de faisabilité. Ils ne sont pas différents, ils sont juste présentés de façon différente. MM. Couture et Saint-Pierre ont intégré l'ensemble des coûts, en ne se demandant pas quelle était la part de Pierre, de Jean, de Jacques: voilà ce que ça va coûter. Vous avez ça dans ce tableau qui est présenté. C'est petit... c'est petit, et, pour ceux qui sont loin, là, c'est un gros tableau, mais il est tiré comme tel du rapport Couture. Qu'est-ce qu'on y apparaît? On voit d'abord deux colonnes de CHUM: l'une, un CHUM de Saint-Denis, et l'autre, un CHUM Outremont.

Le CHUM Saint-Denis, dans un contexte de parité avec le CHUM Outremont, coûterait 1,4 milliard, grosso modo, pour le réaliser au centre-ville. S'ajoutent à cela les coûts de transition qui n'ont pas été évalués dans des études antérieures menées par la SICHUM; on les évaluait entre 100 et 150 millions. Peuvent s'ajouter à cela aussi évidemment les coûts de rénovation de buildings qu'on va acquérir et qu'on va utiliser à des fins administratives et qui devront effectivement y apparaître; et s'ajoute à ça une incertitude relativement grande sur un site aussi complexe et qui généralement impacte considérablement sur les coûts.

CHUM Outremont: vous avez 1,3 milliard. Ce 1,3 milliard, évidemment, c'est sur un site extrêmement facile à construire, qui n'implique pas de constructions en profondeur et qui, d'après MM. Couture et Saint-Pierre, est évalué même, au mètre carré, à des coûts qui dépassent entre 400 \$ et 600 \$ ce qu'on a dans les constructions récentes hospitalières telles que faites par le CHQ. Donc, ce ne sont pas des coûts sous-estimés mais d'après eux probablement surestimés. Pour eux aussi, et vous les verrez demain, vous les questionnez, avec des montages financiers adéquats, il serait possible de respecter le paramètre financier du gouvernement à cet égard-là. Je leur laisse le plaisir et surtout la tâche de vous expliquer tout cela.

Venons-en maintenant au volet universitaire qui est un volet évidemment qui dépasse le volet hospitalier et qui est un volet, je dirais, qui est de la préoccupation de l'ensemble du gouvernement. La première phase, c'est 336 millions de dollars. On ne le cache pas, ça a toujours été ça dans notre étude de faisabilité; c'est ce qui est repris d'ailleurs par MM. Couture et Saint-Pierre.

Passez à la deuxième. Si le ministère de l'Éducation finançait selon ses normes les besoins avérés de l'Université de Montréal à horizon 2010, il devrait y investir 285 millions de dollars. D'accord? Le ministère dit: Bien, écoute, c'est trop gros, on n'a jamais eu ça; ce n'est pas possible, ça n'a pas de bon sens. Donc, c'est clair, c'est clair, et on accepte qu'il y a peut-être là une contrainte financière majeure.

Ce que nous demandons, nous, dans ce contexte-là, c'est la chose suivante. D'abord, il nous apparaît raisonnable, sur un horizon 2005-2012, que le ministère de l'Éducation devrait investir dans les universités québécoises aux alentours de 50 millions par année. Si c'était cela la stricte part de l'Université de

Montréal, on n'en demande pas plus, là, la stricte part, et ça ne couvrirait pas nos besoins du tout, mais au prorata de ce qu'on est dans le réseau, là, on demanderait 70 millions.

La Présidente (Mme Legault): M. le recteur, je m'excuse de vous interrompre.

M. Lacroix (Robert): Et je termine bientôt.

La Présidente (Mme Legault): Il vous reste un petit peu moins de cinq minutes...

M. Lacroix (Robert): Ah, mon Dieu! madame, je vais terminer avant mon temps. Ça, évidemment, ce serait ce qui nous reviendrait, sans satisfaire nos besoins.

Ce que nous demandons, et c'est la stricte demande: une accélération d'investissements de 80 millions sur sept ans pour pouvoir permettre à l'Université de Montréal d'avoir 150 millions. Le reste, comme nous l'avons toujours fait... et ils en ont fait la démonstration: au cours des quatre dernières années, on a investi 425 millions sur le campus de l'Université de Montréal. Le ministère n'a fourni que 160 millions, et l'université a financé le reste, sans émission d'obligations. Elle a trouvé moyen de le faire. Donc, ce que nous demandons, c'est une accélération pour des besoins qui sont avérés de 80 millions de dollars, et, ce faisant, le ministère de l'Éducation mettrait, à toutes fins pratiques, la moitié de ce qu'il aurait dû mettre pour satisfaire nos besoins selon ses propres normes, sachant que nous sommes de plus en plus en sous-espace par rapport aux universités comparables du Québec et du reste du Canada. C'est là qu'est l'enjeu. Il n'est pas ailleurs, il n'est pas plus grand, il ne faut pas le faire plus grand qu'il est non plus.

Je conclus. Nous avons là un projet rassembleur, le CHUM et l'université profitent d'une complémentarité comme jamais auparavant, elle est souhaitée par tous.

Le gouvernement du Québec finance un projet au coeur duquel se trouve un hôpital et un centre de recherche d'une qualité remarquable. Les patients bénéficient d'un environnement exceptionnel non seulement de soins, mais de vie et de convivialité. Professionnels, étudiants cohabitent non seulement dans ce milieu-là, mais cohabitent sur un grand campus au coeur de Montréal. La ville de Montréal — et le Québec — se dote d'un nouvel axe de développement scientifique et économique, en plus de réhabiliter un secteur qui, de toute façon, à horizon déterminé, ne pourra pas ne pas être réhabilité. Les Québécois jouiront d'une institution et d'un centre et d'une technopole incomparables à l'échelle canadienne et remarquables à l'échelle nord-américaine.

C'est la réponse aux objectifs: un CHUM de 700 lits sur un seul site, un CHUM qui est en synergie avec les facultés, un CHUM qui cadre avec les paramètres financiers du gouvernement du Québec, un CHUM qui respecte l'avenir, bien sûr sans hypothéquer indûment le présent, un CHUM qui place, me semble-t-il, nos ambitions à la hauteur de nos besoins, lorsqu'on le voit non pas comme une dépense, mais comme un investissement. Mme la Présidente, je vous remercie.

La Présidente (Mme Legault): Eh bien, merci à vous, M. le recteur, Dr Lacroix, Dr Hamet. Nous entamons maintenant une période d'échange d'une durée de 60 minutes que nous partagerons également entre les deux groupes de parlementaires, en tenant compte du cinq minutes alloué à Mme la députée indépendante. Et je comprends que, sous réserve de l'alternance, chaque député pourra donc s'exprimer pendant une période de 10 minutes. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, je vous cède la parole.

M. Couillard: Merci, Mme la Présidente. Merci, M. le recteur, messieurs dames, pour votre présentation. Je vous demanderais, si c'était possible, de déposer le document papier que vous avez, ce serait certainement utile pour les parlementaires, pour pousser l'étude au cours des prochains jours.

Comme introduction ou d'entrée de jeu, je vous dirais qu'on entend synergie. Vous avez raison, c'est essentiel. Le meilleur gage de synergie, c'est l'adhésion. Et on entend ici unanimité, projet rassembleur. Malheureusement, j'aimerais bien croire que c'est le cas. Mais, si c'était le cas, on ne serait peut-être pas ici, aujourd'hui, et on risque d'avoir des échos, au cours des prochains jours, qu'il y a des voix dissonantes qui vont s'élever, et c'est la raison pour laquelle on est réunis dans cette commission parlementaire.

L'exemple même, c'est le programme de nos délibérations d'aujourd'hui où on reçoit séparément l'université et la direction de son Centre hospitalier universitaire pour présenter deux projets différents. Vous constaterez avec moi que c'est une occasion assez unique. Je ne pense pas que beaucoup d'autres organisations de santé, en Amérique du Nord ou ailleurs, aient vécu ce genre de situation là. Et, lorsqu'on se demande des fois comment ça se fait que le projet de l'Université McGill va plus rapidement que le projet de l'Université de Montréal, bien il y aurait peut-être là un élément de réponse. Et ce que je souhaite donc, c'est qu'au moins ces travaux servent à refaire l'adhésion et à refaire cette synergie ou cette unanimité la plus grande possible autour du projet qui sera choisi.

J'aurais deux ou trois points à toucher avec vous dans les minutes qui me sont réservées, d'abord la question de l'enseignement. Vous avez fait état des besoins d'espace, que vous avez soumis. De façon à bien clarifier le débat pour les collègues, est-ce que ces besoins d'espace ont été agréés ou reconnus par le ministère de l'Éducation? Et, dans le même ordre d'idées, pour l'enseignement toujours, compte tenu de la dispersion actuelle des étudiants dans tous vos centres hospitaliers affiliés et dans les régions, vous êtes d'ailleurs des précurseurs pour l'enseignement en région, je pense qu'on pourrait dire que les cohortes futures n'amèneront pas plus d'étudiants au CHUM, quel que soit le site qui va être choisi; les cohortes futures vont aller dans les autres hôpitaux du réseau et dans les régions. Donc, d'abord, les besoins d'espace du ministère de l'Éducation et l'impact du nouveau CHUM sur l'enseignement, surtout pour les étudiants en médecine, compte tenu du fait qu'ils sont dispersés actuellement dans votre réseau.

● (15 heures) ●

M. Lacroix (Robert): Je vais répondre de deux façons. Au niveau du ministère de l'Éducation, vous

savez que le ministère de l'Éducation généralement reconnaît les besoins deux ans après qu'ils se sont avérés... apparus. C'est pour ça d'ailleurs que les universités sont toujours en perte d'espace. Et à l'évidence le ministère de l'Éducation, pour vous donner un exemple, son modèle prévoyait pour l'Université de Montréal, au moment où je vous parle, que nous aurions 27 500 étudiants, nous en avons 31 500. Ils sont là, ils peuvent venir les compter un par un s'ils veulent, je les vois tous les jours.

Donc, à l'évidence, nous avons soumis au ministère de l'Éducation, l'automne dernier, notre document de prévisions, et j'ai eu des rencontres avec le sous-ministre à l'Éducation, et je lui ai dit la chose suivante: Nous avons là une occasion historique de mettre ensemble une série de besoins qui nous permettraient de réaliser un projet de société à nul autre pareil. Plutôt que de regarder en arrière, est-ce que vous pourriez cette fois-là regarder un peu en avant? Je ne sais pas s'il a regardé en avant, il ne me l'a pas dit, mais c'est ce que je lui avais demandé et je persiste à lui demander.

Revenons maintenant à la question de la formation au sein du CHUM. Mes collègues pourront peut-être en rajouter, mais il est clair et net que, pour nous, le CHUM, c'est cette espèce de pointe du triangle de notre formation médicale. On forme déjà partout dans notre réseau de santé, et, pour le CHUM, c'est un peu particulier parce que c'est une concentration tout à fait particulière de haute spécialisation. Ce n'est pas à vous que je vais dire ça, vous connaissez ça mieux que moi.

Et à l'évidence quand on dit qu'on va... Les étudiants, on ne compte pas sur une croissance d'étudiants qui vont aller au CHUM pour légitimer les espaces qu'on va mettre au CHUM. Comprenons-nous bien, là. On compte sur les besoins d'espaces de l'ensemble de nos institutions pour envoyer à côté du CHUM les étudiants du CHUM et pouvoir récupérer des espaces sur le campus que nous allons donner aux autres secteurs en pleine croissance qui n'ont plus d'espace. À cet égard, pour nous, quoi qu'il arrive, nous devons sortir une bonne partie de la Faculté de médecine de l'immeuble central. Cet immeuble-là a été conçu et a commencé à être construit dans les années vingt. Il est inapte à la science moderne. Au même titre que nous mettons le CHUM dans un hôpital neuf parce qu'il est inapte à la médecine et à la recherche moderne, nous devons sortir tout ce qui est humide du campus, du bâtiment central. La Faculté de médecine est la première dans la mire, mais même nos facultés de sciences vont avoir des problèmes majeurs.

Je vous donnerais un exemple, M. le ministre, à cet égard-là. Nous avons un département de chimie qui s'est classé le deuxième au Canada par sa qualité. Ce département-là, pour le mettre aux normes, ça nous coûterait 30 millions de dollars maintenant dans ce vieil édifice. Mieux vaut construire à côté et le sortir de là. Donc, notre orientation était claire. Ce n'est pas des croissances de clientèles qu'on va avoir en bas, c'est les clientèles du CHUM qu'on a maintenant et les croissances prévues dans tous nos plans que vous connaissez bien. Pour le reste, on mettra du sec dans le bâtiment principal où on a enlevé l'humide.

M. Couillard: Il y a un aspect qui est lié à une des diapositives que vous avez présentées, c'est l'aspect de la technopole. Vous avez utilisé d'autres grandes institutions nord-américaines pour aborder la comparaison, et je reviens à votre déclaration. C'est une déclaration, je crois, que vous avez faite dans les journaux, il y a quelques semaines, où vous disiez que jamais l'université installerait une faculté de médecine, par exemple, au centre-ville. Or, Johns Hopkins et d'autres ont fait ce choix-là. Alors, pourquoi l'Université de Montréal, lui, ne ferait pas le choix d'avoir sa faculté avec son hôpital universitaire à distance du campus principal quand d'autres organisations qui ne sont pas moins prestigieuses, on va s'entendre, ont fait ce choix-là?

M. Lacroix (Robert): Ils l'ont fait dans les années soixante, dans les années soixante-dix, et c'était pour tel modèle de l'époque. Les populations étaient dans les centres-villes, les grands hôpitaux étaient là, et les facultés les ont rejoints. Nous ne sommes plus dans ce modèle, je crois. Je crois que le campus est devenu plus important que jamais dans toute l'évolution du biomédical-santé, particulièrement dans sa partie fondamentale de la recherche, je l'ai bien expliqué tantôt. Pour nous, évidemment, on a une occasion historique, une occasion évidemment de grossir la synergie alentour d'un campus où est déjà le CHU mère-enfant sans nécessairement nuire aux patients. Bien au contraire, on est au coeur de la desserte. Alors, si on ne nuit pas à l'hôpital, si on lui donne même un milieu de convivialité, un milieu de verdure et un milieu de lumière mieux que n'importe où ailleurs, pourquoi ne tirerions-nous pas le maximum compte tenu de la nouvelle donne? Et cette nouvelle donne, allez à l'Université, évidemment, de la Californie à San Diego, vous allez la voir, c'est là qu'on l'a faite: université, hôpital universitaire, développement de biotech. Ils sont devenus en 20 ans, en prenant cette approche, le plus gros développement aux États-Unis. Alors, je vous dis, on a une chance inouïe de le faire pour Montréal, pour le Québec tout en se donnant un hôpital. Je ne vois pas pourquoi l'Université de Montréal, ayant cette chance-là, accepterait de décortiquer son campus pour en envoyer une partie au centre-ville.

M. Couillard: Mme la Présidente, je pense qu'il me reste encore un peu de temps?

La Présidente (Mme Legault): Il vous reste deux minutes.

M. Couillard: Bon. Plus que le temps de terminer, là, sur la question qui nous préoccupe. À l'entrée de la commission, je parlais aux gens des médias, et ils me disaient: Pourquoi cette commission? Bien, je disais: Il faut que les gens sachent exactement, toute la population, quel que soit le projet qui va être autorisé, quels en sont les tenants et les aboutissants, et notamment la question des coûts. On ne veut pas juste parler d'argent, c'est un peu vulgaire, on veut parler de concept, mais parlons également des coûts, que vous avez vous-même franchement abordés dans votre présentation.

Si je regarde les coûts comme vous les présentez, c'est-à-dire l'hôpital plus la faculté, la phase I, il faut également ajouter le coût éventuel des déplacements de

voies ferrées, qu'on ne connaît pas tout à fait, surtout les voies ferrées qui transportent les substances difficiles. Il y a la question des infrastructures municipales. Il y a quelques jours, dans *Le Devoir*, on nous annonçait que les fonctionnaires municipaux ont évalué à 200 millions, minimum, les infrastructures.

Vous savez, moi, je suis bien d'accord pour qu'on fasse le projet Outremont si on a bien dit ce que c'est puis qu'on l'a bien décrit. Alors, si c'est pour être un projet de 2 milliards, pourquoi on ne dit pas que c'est un projet de 2 milliards? Et, s'il est pour y avoir des délais substantiels à cause des consultations au Bureau d'audiences publiques en environnement pour les zonages municipaux qui peuvent apporter des délais de deux ou trois ans, il faut le dire également. Moi, je pense que le souci qui doit nous guider ici, c'est la transparence.

On pourrait fort bien accepter que, compte tenu de la valeur ajoutée que vous présentez pour votre projet, c'est correct que le contribuable y consacre des sommes plus importantes ou que le cadre global soit monté à 2 milliards, puis c'est correct d'accepter un délai supplémentaire de deux, trois, peut-être plus compte tenu des consultations multiples. Mais, moi, je pense qu'il faut le dire à la population, ce qui est autour de chaque projet, puis on fera le même exercice avec ceux qui vont vous succéder tantôt.

M. Lacroix (Robert): M. le ministre, si je ne le dis pas, c'est parce que ce n'est pas ça. C'est clair? Ce projet-là, dans l'étude de faisabilité qu'on a remise le 7 décembre, les coûts qui étaient là sont des coûts qui ont été très bien évalués, contre-expertisés évidemment par SNC-Lavalin, contre-expertisés par Pomerleau, coûts qui avaient été faits par CIMA+. Les coûts sont clairs. Quand vous me parlez tantôt du déplacement des voies ferrées, je vous ferai remarquer la chose suivante. C'est ce que M. Couture et Saint-Pierre vous répondra sur ça, mais je vais vous donner la partie de sa réponse. J'ai lu son rapport, comme je l'ai rencontré à quelques reprises, comme j'ai rencontré les gens du CHUM et qui a rencontré le CP pendant deux après-midis. C'est clair: peu importe la solution prise, ça va osciller aux alentours de 25 millions de dollars. M. Couture les a mis. Dans les coûts qu'on vous a présentés, ils sont là. D'accord? Indépendamment de programmes ou de projets qui pourraient les financer autrement, là, il les a imputés économiquement au projet. Donc, ne disons pas qu'ils sont cachés, ils sont là. Les coûts aussi que nous avons parlé en termes de coûts d'infrastructures, c'est très clair, ils ont été évalués par CIMA+. Il y a des coûts d'élargissement de rues, des coûts d'égouts, des coûts d'arrivée d'eau, des coûts de chemins, de rues, de tout ce que vous voudrez. Ces coûts-là ont été évalués, contre-expertisés, et ils sont dans les coûts du projet.

Maintenant, il y a des gens qui peuvent dire: Tant qu'à faire, on pourrait peut-être faire ça en même temps, passer à... Ça coûtait juste 200 millions, mais ce serait mieux. Nous n'acceptons pas les «tant qu'à faire», et c'est ce que dit Couture—Saint-Pierre aussi. Donc, quand les coûts que l'on vous présente aujourd'hui et quand on dit qu'au bout des deux phases prises globalement, incluant tous les coûts d'infrastructures, on vous dit que c'est 1,7 milliard, c'est 1,7 milliard; pas 2, pas 3, pas 3,5, c'est 1,7.

La Présidente (Mme Legault): Merci, M. le recteur. Je cède maintenant la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et de condition des aînés. Madame.

Mme Harel: Alors, merci, Mme la Présidente. Bienvenue, M. Lacroix et les personnes qui vous accompagnent, au nom de l'opposition officielle. Alors, je salue, M. le recteur, la force de conviction avec laquelle vous défendez le dossier du technopôle du savoir et de la santé et du nouveau site qui a été rebaptisé l'Acadie-Beaumont, je crois, n'est-ce pas, sur...

• (15 h 10) •

M. Lacroix (Robert): ...Outremont semblait fatiguer certaines personnes.

Mme Harel: Alors, votre bébé a donc un nouveau nom. Et, en regard justement de la dernière question que vient de poser le ministre et des réponses que vous venez de faire, nous dites-vous que les coûts d'infrastructures hors site ont été évalués?

M. Lacroix (Robert): En d'autres mots, tous les coûts de raccordement hors site ont été inclus dans les coûts d'évaluation des infrastructures. C'est clair, c'est net.

Mme Harel: Alors, pourtant, le coût de démolition du viaduc ou encore... est-ce que vous savez où seront...

M. Lacroix (Robert): ...de démolition du viaduc sur l'avenue du Parc, il est là.

Mme Harel: Savez-vous où sera relocalisée la voie ferrée Québec-Gatineau?

M. Lacroix (Robert): La voie ferrée Québec-Gatineau, il n'y a pas de décisions qui sont prises sur ça. Il y a diverses possibilités, mais, dans l'une ou l'autre des possibilités, les coûts ont été évalués à 25 millions en ce qui concerne les réajustements. Et on verra évidemment, on a... Il faut bien réaliser la chose suivante, c'est que, la décision étant prise, on peut faire énormément de travaux. On a probablement trois ans pour finaliser les discussions sur les voies ferrées.

Mme Harel: ...que les coûts de relocalisation de la voie ferrée dépendront de l'endroit où cela se fera, et je ne sache pas que cela est déjà connu. J'ai moi-même fait une lecture attentive, là, du rapport Couture—Saint-Pierre, et on nous dit, à la page 77 dudit rapport, et je cite: «Les évaluations demeurent risquées notamment pour les expropriations et les travaux de décontamination.» Et en fait, en lisant le rapport Couture—Saint-Pierre, on se rend compte également que les améliorations qui doivent être apportées au métro, l'acquisition de rames supplémentaires, les transformations du train de banlieue ne sont pas en fait incluses dans les coûts tels qu'ils nous sont présentés.

M. Lacroix (Robert): Tout à fait. Deux choses à cet égard-là. Toute cette question de dépollution,

évidemment je ne vois pas pourquoi on en fait toute une histoire dans le cas du site l'Acadie-Beaumont et on n'en a jamais parlé dans le cas de Glen. Le site l'Acadie-Beaumont, tout le monde le sait, est un site qui est a priori moins contaminé que le site Glen, et les évaluations qui ont été faites par trois études du CP le situent à 22 millions. Elles sont incluses à l'intérieur des coûts, et je ne vois pas pourquoi on contesterait ces évaluations, pas plus qu'on a contesté les évaluations du site Glen malgré que c'était plus élevé.

Deuxième élément, il est clair que, quand vous déplacez des activités dans une grande ville, vous allez avoir des déplacements évidemment de services qui doivent les alimenter. Mais ça, évidemment, il va y avoir plus de monde là, il va y en avoir moins ailleurs. Qu'est-ce qui au total va résulter de tout cela? On ne peut pas empêcher le développement de la ville de Montréal en disant: Ça va prendre un petit plus de rames de métro là puis un petit peu moins ici. Ça, évidemment, si on commence à imputer ça à tous les projets de Montréal, bien j'ai l'impression qu'on n'en sortira pas. Nous n'avons pas fait ces évaluations-là, je ne sais pas si d'autres les ont faites, mais évidemment, s'il y a plus de monde là, il devrait y en avoir un peu moins ailleurs et il devrait y avoir des compensations, par ailleurs.

Mme Harel: M. le recteur, dans le rapport de décembre dernier intitulé, là, Johnson-Villeneuve, rapport qui prétend que vous posez la question à l'envers, hein — vous avez certainement pris connaissance de ce rapport — alors on y dit ceci: On voit que la question originale, qui est celle de savoir où implanter un CHUM qui doit contribuer au rehaussement de la médecine en offrant la meilleure desserte possible aux clientèles existantes, alors, tout en comportant des dimensions d'enseignement et de recherche, le rapport Johnson-Villeneuve considère que la question qui est la vôtre est plutôt: Où devrions-nous croître, n'est-ce pas? Vous avez lu ce rapport, bien évidemment. Et le rapport considère que, ayant trouvé le lieu idéal pour croître, l'université plaide maintenant pour que l'hôpital universitaire se trouve à ses côtés. Et le rapport Johnson-Villeneuve insiste beaucoup sur le fait qu'un tel projet comme celui présenté, s'il n'est pas réalisé intégralement, perd tous les avantages que vous faites valoir à son sujet, et finalement ça peut résulter, ce projet très ambitieux et très enthousiasmant, en l'établissement dans un immense champ vague finalement d'un bâtiment sans attrait. Est-ce que ce risque, vous le considérez plausible ou si ce rapport Johnson-Villeneuve vous semble tout simplement aller dans le champ?

M. Lacroix (Robert): Je vous dis qu'il y a beaucoup, beaucoup de gens qui voudraient aller dans ce champ-là. C'est des terrains qui se libéreront à ville Mont-Royal et à proximité d'Outremont. Si les gens considèrent que c'est un champ, c'est un champ qui va être vendable facilement. Mais reprenons un peu cette approche. Je pense que c'est un site extraordinaire à tous égards. Je pense qu'on n'arrêtera pas l'Université de Montréal de devoir croître si on veut lui faire rendre sa mission historique pour le plus grand bien du Québec. La première phase est incontournable, et je crois qu'elle est réalisable et, comme je disais tout à l'heure, sans

engagement financier indu du gouvernement du Québec. Pour le reste, je crois aussi que ça va se réaliser dans des temps relativement restreints. Et, si, par hasard, par catastrophe, il ne se réalisait pas, vous aurez mais une pléthore d'institutions et de groupes qui voudront s'approprier ces magnifiques terrains qui auront pris d'ailleurs une valeur considérable compte tenu du fait qu'on y aura mis une capitalisation de 1,2 milliard de dollars. Donc, comme économiste, je contredirais un peu M. Daniel Johnson, ça ne serait pas un stand à patates frites dans un champ, comme l'a dit une des personnes, mais cet hôpital-là sera entouré de façon merveilleuse quoi qu'il arrive dans l'avenir.

Mme Harel: Vous parlez d'un financement du ministère de l'Éducation du Québec. Vous l'évaluez, si je comprends ce que vous nous présentez ce matin, à la hauteur de 150 millions. C'est bien cela?

M. Lacroix (Robert): Je vous répète ce que je voulais dire. Je vous dis que, si l'Université de Montréal, on satisfaisait ses besoins à horizon 2010, selon les normes actuelles du ministère de l'Éducation, le ministère de l'Éducation devrait dépenser dans cette institution-là 285 millions. Le ministère va dire: Bien, on n'aura jamais cet argent-là, ce n'est pas possible, le Conseil du trésor ne voudra pas. Très bien, le ministère de l'Éducation n'est pas capable d'aller chercher l'argent. Mettons que vous allez en chercher juste 50 millions par année, sur sept ans, ça fait 350 millions. L'Université de Montréal, donnez-lui juste sa petite part, ça fait 70 millions. O.K.? On ne demande pas gros, là, on n'enlève rien à personne. Puis après ça le gouvernement décide qu'il va accélérer pour 80 millions des investissements qu'il aurait de toute façon faits et qui ne satisferont même pas les besoins de l'Université de Montréal. Et ça ensemble fait 150 millions et permet de satisfaire les besoins de la première phase. Nous nous occuperons du reste, à l'Université de Montréal.

Donc, la seule décision qu'on a à prendre: Veut-on accélérer, comme Mme Marois l'avait fait d'ailleurs à certains égards pour certains projets, veut-on accélérer les investissements de 80 millions pour permettre la première phase du technopôle? C'est la seule décision qu'on a à prendre.

Mme Harel: Dans une annexe justement du rapport Couture—Saint-Pierre, nous retrouvons en fait le point de vue du doyen Rouleau, le doyen de la Faculté de médecine de Montréal, et il dit qu'il est essentiel qu'il y ait un mélange de cas simples et complexes dans un centre hospitalier universitaire parce qu'un médecin ne peut pas faire seulement du niveau tertiaire et quaternaire continuellement et puis parce que l'enseignement nécessite un mélange de cas simples et complexes, et que, pour la recherche, il doit y avoir un bassin de patients qui relèvent aussi des niveaux 1 et 2. Alors, la conclusion tirée de cette annexe, c'est qu'un hôpital universitaire doit disposer d'une masse critique de patients, un mélange de cas légers et lourds, d'étudiants externes et résidents, puisque les spécialités médicales sont impossibles à trier, car la majorité des cas arrivent par l'urgence et que le diagnostic n'est pas connu à l'arrivée.

Alors, considérez-vous que, dans ce contexte, un hôpital où on retrouve, pour l'enseignement, et la recherche, et pour les soins, 75 % de lits qui sont en fait des soins dispensés de nature générale en fait et 25 % pour des surspécialités, c'est-à-dire en termes clairs 175 lits pour le futur CHUM de 700 lits à des soins spécialisés et surspécialisés et 525 pour des soins généraux, considérez-vous que le site n'est pas excentrique par rapport au bassin de population à desservir?

● (15 h 20) ●

M. Lacroix (Robert): Bon. Écoutez, sur toute la question de la desserte, vous aurez les chercheurs de l'Université de Montréal qui viendront vous rencontrer, vous pourrez leur poser toutes les questions techniques qui vous apparaîtront nécessaires. Mais je trouve ça un petit peu difficile à... Quand je regarde la ville de Montréal, je me dis: Quand on mettait ça au 6000 Saint-Denis, là, savez-vous ce qu'on faisait quand on mettait ça au 6000 Saint-Denis? Vous étiez là évidemment, c'était votre gouvernement. On mettait 925 lits au 6000 Saint-Denis et on fermait les trois hôpitaux du centre-ville. On a travaillé pendant deux ans sur cette hypothèse. Et qui était là, à la régie régionale? Bien, c'est Marcel Villeneuve. Qui siégeait au comité de la SICHUM, au conseil de la SICHUM? Bien, il y avait André Lacroix, il y avait moi puis il y avait aussi Marcel Villeneuve. Et tous ces gens-là s'entendaient que ça ne posait pas problème, il n'y a jamais eu de levée de boucliers, puis on n'a jamais dit qu'il y avait un drame de desserte. Là, maintenant, on se déplace à moins de 1 km, un petit peu à l'ouest, puis là, comme par hasard, ça ne marche plus. Mais je voulais juste vous dire que ça me fatigue un peu, la desserte, parce qu'on s'en sert, c'est comme un élastique... Tu sais, il y avait des règles quand j'étais jeune, c'étaient des règles élastiques, et on pouvait toujours donner la mesure que l'on voulait, là, il s'agissait de l'étirer. Bien, là, on a un peu l'impression que c'est ça qu'on fait avec la desserte. Pour l'hôpital, je vais demander peut-être à André d'en parler.

M. Lacroix (André): Oui. Bien, je pense que je voudrais profiter de l'occasion pour revenir sur cette notion de pourcentage de lits de soins tertiaires, de soins primaires et secondaires, et, je pense, c'est vrai — moi, j'ai participé à ces travaux-là — c'est vrai que c'est le 25 % de soins tertiaires, mais vous avez parfaitement raison qu'on ne peut pas vivre in vacuo avec ça. Par exemple, si le programme provincial, le seul endroit au Québec où on fait de la transplantation pulmonaire... bien, on n'aura pas quatre experts, comme c'est le cas actuellement, qui peuvent faire la transplantation pulmonaire et qu'ils ne fassent que 30 ou 50 cas par année. Ces gens-là sont aussi des experts pour traiter les cancers du poumon, les problèmes de l'oesophage, etc., et ils ne chôment pas quand ils ne font pas de transplantations pulmonaires, ils sont extrêmement efficaces. Et en fait, en plus, bien c'est eux qui forment l'ensemble des chirurgiens thoraciques de la province de Québec en faisant ces activités-là.

Donc, c'est vrai que ça prend cet équilibre-là, c'est vrai qu'il y a 50 % des cas qui sont des cas de première et deuxième ligne puis qu'il y en a 50 % qui sont des cas plus complexes, et ce n'est pas vrai qu'ils viennent tous de la proximité, même s'il y a seulement

25 % des lits qui sont tertiaires. Même les cas secondaires que nous recevons pour le cancer du côlon usuel ou le cancer du sein usuel, ils viennent d'un bassin beaucoup plus large, et, je m'excuse, il y a beaucoup plus de résidents... La densité de la population, le revenu moyen de la population autour du site Outremont est autrement plus élevé que celui autour du site Saint-Luc où il pousse beaucoup de tours à bureaux actuellement puis pas beaucoup de résidences.

La Présidente (Mme Legault): Merci, Dr Lacroix. Je cède maintenant la parole au ministre délégué au Gouvernement en ligne.

M. Gauthier: Je vous remercie. Moi, d'emblée, M. Lacroix, vous allez être d'accord avec moi — et je suis d'accord avec vous — la recherche en santé sur l'île de Montréal, c'est quelque chose qui a été un succès et qui est un élément moteur pour le développement de Montréal. Je pense qu'on s'entend dans le départ autour de ça. C'est de l'ordre de 300 millions, à peu près: 150 millions en recherche fondamentale, 150 millions en recherche clinique qui constituent en quelque sorte un élément moteur dans les universités du Québec. D'emblée aussi, vous allez être d'accord avec moi, il existe déjà une collaboration entre le CUSM de McGill et le CHUM. J'ai ici des exemples, je voudrais vous en parler. En neurosciences, il y a un directeur associé, en cancérologie, en traumatologie, etc. Il y a déjà une collaboration entre McGill et l'Université de Montréal.

D'autre part, si je regarde... Et là voici mon interrogation. Une fois que je constate cet énorme moteur de développement, il n'est pas uniquement concentré sur le campus de l'Université de Montréal. Et, si je regarde grosso modo, même si je prends le potentiel du CHUM actuellement et le potentiel de ce qui est sur le campus de l'Université de Montréal, ça représente à peu près 40 % de la recherche fondamentale qui se fait à l'intérieur de nos hôpitaux d'après les chiffres que vous nous avez transmis, et je pourrai vous donner le détail, en incluant l'Institut de recherches cliniques de Montréal, bon, l'Hôpital Sainte-Justine, l'Hôpital Sacré-Coeur.

Alors, ma question est la suivante: Si vous concentrez dans un site unique le CHUM, qu'est-ce qui va arriver des potentiels de recherche qui se trouvent à l'Institut de cardiologie, à Sainte-Justine, à l'IRCM ou à Sacré-Coeur? Puis je pourrais continuer là-dedans. Autrement dit, dans le fond, est-ce que ce n'est pas toute l'île de Montréal qui a un énorme potentiel de recherche, qui, compte tenu des technologies de l'information, etc., peut communiquer relativement facilement? Et est-ce qu'on ne peut pas, un peu partout, bénéficier? Et je reconnais avec vous, c'est réellement une ligne de développement de l'avenir, je ne la conteste pas.

M. Lacroix (Robert): Comprendons-nous bien... Je vais passer la parole à Pierre Boyle, là, mais comprenons-nous bien, là, il n'est pas question d'enlever aux autres milieux de recherche affiliés à l'Université de Montréal ce qu'ils font. Bien au contraire, nous travaillons en imminent contact avec eux. Il est question d'amener un hôpital et un centre de recherche qui existe là. Il connaît une croissance remarquable et il va

continuer à croître pas au détriment des autres, avec les autres et en synergie avec les autres. Donc, pas question, comprenons-nous bien, là, que ce mouvement-là se fasse au détriment. Quand on se rapproche de Sainte-Justine, c'est pour mieux travailler à Sainte-Justine, pour faire grossir la recherche à Sainte-Justine en même temps que celle du CHUM. C'est pour travailler avec l'Institut de cardiologie. Nous avons développé, avec l'Institut de cardiologie, au cours des trois dernières années, je crois, quatre nouvelles chaires de recherche dans leurs spécificités propres. Le CHUM d'ailleurs, quand on travaillait à la SICHUM, s'est développé, dans son plan clinique et même dans son plan de recherche, toujours en synergie avec le réseau de l'Université de Montréal pour être sûr que les complémentarités seront au maximum.

Donc, je donne la parole à Pierre Boyle, mais comprenons-nous bien, là, on ne vient pas réduire ce qui se passe ailleurs, on veut tout simplement que les synergies fassent grossir tout ce qui se passe dans le réseau de l'Université de Montréal. Pierre.

La Présidente (Mme Legault): Dr Boyle.

M. Boyle (Pierre): Peut-être d'abord une mise au point. Il est facile de dire... Il y a des chiffres qui ont démontré ou qui suggèrent que la recherche sur le campus, c'est à peu près 25 % de la recherche biomédicale puis, dans le CHUM, c'est à peu près 25 %, donc il n'y a pas une forte concentration. Mais la recherche en santé, c'est beaucoup plus large que ça. C'est la recherche qui se fait aussi, on l'a dit tantôt, en nanomédecine à Polytechnique, qui se fait en psychologie et en sociologie à la faculté des arts et sciences, qui se fait en kinésiologie, en sciences de l'activité physique, qui se fait au département d'administration de la santé. Et donc, quand on considère l'ensemble du portefeuille de recherche en santé de l'Université de Montréal et de son réseau, bien c'est 35 % qui est présentement concentré sur le campus. Et le CHUM compte pour environ 20 % de l'ensemble de ce portefeuille-là.

On comprendra que maintenant la recherche se développe. On est en train d'implanter ça dans notre milieu par programmes thématiques. Ça, ça veut dire que c'est des programmes thématiques de recherche qui sont étroitement associés aux programmes de soins des clientèles: programmes thématiques en cancer, en cardiovasculaire, en neurosciences, en inflammation, ainsi de suite. Et le défi, c'est d'arriver à faire travailler tous les jours les chercheurs fondamentalistes, les cliniciens, des gens en santé des populations, et ce, dans diverses disciplines. On voit présentement que des développements scientifiques importants des dernières années et probablement des quelques prochaines années se font au niveau de la compréhension de la cellule, donc en biologie cellulaire, en biochimie, en pharmacologie, avec l'aide de la bioinformatique. Et présentement il y a une forte concentration, très forte concentration des chercheurs de notre milieu dans ces disciplines-là qui sont sur le campus, et on perd probablement beaucoup d'occasions de voir ces chercheurs-là être influencés par le milieu clinique du fait qu'ils n'y sont pas. Et on perd aussi des occasions de

transferts de connaissances probablement plus rapides aux patients.

Le succès de San Diego, et à la fois sur le plan scientifique et sur le plan de la biotechnologie, nous montre l'importance et le pouvoir d'attraction que peut revêtir une faculté de médecine intégrée à son CHU à proximité de son campus majeur. Vous savez que...

M. Gautrin: La Faculté de médecine, je m'excuse, n'est pas uniquement celle qui est sur le campus. Il y a des professeurs de la Faculté de médecine à Maisonneuve-Rosemont, il y a des professeurs de la Faculté de médecine à Sacré-Coeur, à l'Institut de cardiologie, etc. La Faculté de médecine, elle est réellement sur toute l'île de Montréal.

● (15 h 30) ●

M. Boyle (Pierre): Vous avez raison, sauf que le pouvoir de concentration et les retombées que ça a eu ailleurs — San Diego, c'est probablement l'exemple le plus probant — nous amènent à regarder des possibilités de concentration ici. Et, si on amenait, par exemple, le CHUM sur le site de l'Acadie-Beaumont, à proximité du campus, du CHU mère-enfant Sainte-Justine, de l'Institut de gériatrie et de l'Institut de réadaptation Montréal, pour ne nommer que ceux-là qui sont à la proximité immédiate, on parle d'une concentration de 70 % de l'ensemble du portefeuille de recherche et d'innovation de toute l'Université de Montréal et de son réseau. Et ces conditions-là sont réputées ailleurs comme présentant des conditions propices non seulement au développement de la science, mais aussi à notre capacité de retenir et d'attirer les meilleurs chercheurs et les meilleurs cliniciens dans toutes les spécialités.

M. Gautrin: ...on va continuer après...

La Présidente (Mme Legault): Oui. Alors, M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Merci, Mme la Présidente, et à mon tour de vous saluer, M. le recteur et toute votre équipe. Je vous remercie de votre présentation. Moi, je suis intéressé de savoir qu'est-ce qui va advenir des établissements de santé existant actuellement.

Je me rappelle d'un ministre de la Santé et des Services sociaux — c'était Marc-Yvan Côté, pour ne pas le nommer — qui avait qualifié l'Hôpital Notre-Dame de «vaisseau amiral de la santé». Et ce que je voudrais savoir aujourd'hui, c'est: Qu'est-ce qu'on va faire avec l'Hôpital Notre-Dame? Qu'est-ce qu'on va faire avec l'Hôpital Saint-Luc? Qu'est-ce qui va arriver de l'Hôtel-Dieu et de ses terrains?

M. Lacroix (Robert): Écoutez, évidemment je ne voudrais pas me substituer à ceux qui devront prendre les décisions à cet égard-là, et ce n'est certainement pas l'Université de Montréal qui va les prendre mais plutôt évidemment le ministère de la Santé.

Mais je me rappelle bien qu'au moment où on a fait la SICHUM il y a eu une étude, parce que là on abandonnait les trois hôpitaux, là. Il a fallu savoir quoi faire avec. Il y avait une étude qui avait été faite par Armand Couture — justement, que vous rencontrerez

demain — et qui avait tenté de voir qu'est-ce qu'il était possible de faire avec ces différents milieux. L'Hôtel-Dieu, dans cette étude-là — et ça reste probablement vrai — était peut-être l'hôpital qu'il voyait récupérer dans toute la question de la santé des populations, santé publique, autant du côté gouvernemental qu'universitaire, parce qu'on avait même dit à cette époque-là qu'on serait prêt, à l'université, à examiner les synergies possibles. Il y avait un peu de développement de biotech qu'on avait imaginé là et des soins de longue durée. De mémoire, je vous dis cela. Donc, pour l'Hôtel-Dieu, on savait à peu près quoi faire avec cela.

Evidemment, dans la présentation qu'on a maintenant, il reste un hôpital de 300 lits au centre-ville. Ce sera Saint-Luc ou ce sera Notre-Dame. Il est clair que l'un des deux sera occupé. S'il advenait que ce soit Notre-Dame, bien, il restera Saint-Luc, et vice-versa. Saint-Luc avait été évalué, de mémoire... Je vous donne ça de mémoire. Vous me criez si je... S'il y a des nuances à apporter, vous le demanderez à M. Couture. Mais Saint-Luc avait été considéré comme le site le plus facilement recyclable dans le milieu compte tenu de ce qu'il est et de sa localisation, soit en partie pour des résidences étudiantes de l'UQAM, parce que, je veux dire, c'est juste de l'autre côté de la rue, et aussi pour des soins prolongés où il y aurait, semble-t-il, des besoins non satisfaits. Ils pourraient être satisfaits à cet égard-là.

Donc, c'est à peu près ce qu'il y avait. Et Notre-Dame, dans cette étude-là, évidemment était tout simplement un hôpital qu'on mettait en vente et qu'on essayait de récupérer, 20 ou 30 millions pour la valeur des immeubles qui sont là. Donc, évidemment, si on garde Notre-Dame, les gens verront ce qu'ils font avec Saint-Luc. Quant à l'Hôtel-Dieu, dans l'un ou l'autre des scénarios, je pense que ça ira dans le sens qui avait été dit. Mais je vous le dis encore: Ce n'est pas de mon ressort de...

La Présidente (Mme Legault): Merci, M. le recteur. Je cède maintenant la parole à Mme la députée de Taillon. Voilà.

Mme Marois: C'est ça. Alors, merci, Mme la Présidente. Ça me fait plaisir de vous souhaiter la bienvenue, à mon tour. Je dois vous dire que je suis très heureuse de pouvoir participer à cette commission concernant le CHUM parce que, nous l'avons rappelé depuis le début, l'avenir de l'enseignement universitaire et de la recherche dans le domaine de la santé à Montréal et, je dirais, aussi au Québec est en partie, en partie, pas essentiellement, mais en partie lié à la décision qui va être prise par le gouvernement concernant l'avenir du CHUM.

D'ailleurs, mes collègues ont rappelé que nous avons pris, nous, cette décision et que des travaux s'étaient menés pour arriver à des propositions enfin qui semblaient intéressantes à ce moment-là. On nous expliquera pourquoi elles le sont moins maintenant, mais ça, c'est au gouvernement à le faire. C'est sûr qu'on se retrouve devant des enjeux qui nous interpellent, et je pense qu'il faut être très rigoureux dans notre démarche. Et, moi, je suis contente de participer à cette commission dans cette perspective-là. Tout doit être questionné parce qu'il y a une certaine capacité de

payer, évidemment. Il y a la qualité des soins bien sûr et l'accessibilité, mais n'oublions pas que la qualité et l'accessibilité, ça dépend de la formation que l'on va donner à nos futurs médecins et de la proximité qu'ils auront aussi avec la recherche qui va permettre d'aller plus loin aussi dans le développement de la médecine moderne au Québec et dans la rétention de nos médecins. Moi, c'est une grande préoccupation comme critique en matière d'éducation, c'est que nous investissons des sommes considérables, et en ce sens je pense qu'il faut avoir cette préoccupation.

Je reviens avec deux questions précises parce que j'ai d'autres collègues qui veulent aussi intervenir. Vous avez parlé de la question de vos prévisions en termes de nombre d'étudiants qui commandait des espaces, et vous avez bien indiqué que vos prévisions et celles du ministère de l'Éducation ne concordaient pas en tout cas, à ce moment-ci, ce qui générerait un besoin d'espaces. Est-ce que ça a toujours été le cas dans le passé ou c'est exceptionnel par rapport à la situation de maintenant?

Ma deuxième question — je vais les poser en rafale et je ne reviendrai pas — la deuxième question, c'est que, vous en parliez, nous avons consenti des sommes importantes en investissement à l'Université de Montréal et particulièrement du côté de la médecine, je pense à la Faculté de pharmacie, à l'Institut d'immunologie et cancer, aux Pavillons Marcelle-Coutu et Jean-Coutu. Je voudrais savoir ce qui est prévu pour ces pavillons-là. Vous avez expliqué la Faculté de médecine tout à l'heure, mais, pour ces pavillons, et ce sont des sommes assez importantes, qu'est-ce qu'on fait? Est-ce qu'on les laisse là dans la perspective où vous développez le nouveau site, ou vous les réutilisez comment? Ma dernière question, c'est un exemple très concret, on en parle depuis le début, là, de la synergie entre enseignement, recherche et pratique.

M. Lacroix (Robert): Alors, pour les prévisions évidemment sur un nombre d'étudiants, je n'ai pas voulu vous apporter un graphique du modèle et de ses prévisions. J'ai passé une bonne partie de ma carrière universitaire comme économiste à faire des modèles de prévisions, alors évidemment les prévisions ont toujours été relativement — et vous avez été ministre de l'Éducation pendant un temps — erronées à cet égard-là.

Ça fait bien longtemps qu'on prévoit une chute des clientèles étudiantes dans les universités. Il y a quelques années, on la prévoyait tellement qu'on a voulu financer les clientèles à 100 % des coûts, et, comme ces clientèles ne cessent d'augmenter, le ministère de l'Éducation tente maintenant de trouver une nouvelle formule parce qu'il croyait que ça descendrait et ça continue d'augmenter.

Donc, ces erreurs de prévisions sont systématiques. Et je comprends bien le ministère de l'Éducation, vraiment, parce que, s'il avait le bon modèle, ça créerait beaucoup d'attentes, et créer beaucoup d'attentes, il faudrait qu'il y réponde, il faudrait qu'il se défende au Conseil du trésor pour dire qu'il a besoin de plus d'argent. Bon. Alors, à partir de là, nous, ça fait longtemps qu'on se fait servir des prévisions qui sont erronées, ça ne date pas d'hier.

Pour les pavillons que nous avons construits, ces pavillons-là restent sur le campus. Ils sont

magnifiquement bien installés. Et l'avantage énorme que nous avons, c'est que ces nouveaux développements sont partie intégrante du campus et que les synergies vont rester entre ces nouveaux développements sur le site l'Acadie-Beaumont et le campus lui-même, donc il n'est pas question, mais absolument pas, que ces bâtiments-là puissent être vidés en quelque sens. Les chercheurs commencent à arriver à l'IRIC, on fait l'inauguration le mois prochain, c'est un milieu absolument extraordinaire. La Faculté de pharmacie sera remarquable aussi. Et tout ça va rester sur le campus et déjà d'ailleurs développe des synergies avec ce qu'on a construit dans le J.-Armand-Bombardier pour toute la partie qui porte sur les nanosciences reliées au secteur de la santé. Donc, c'est vraiment magnifique, ce qu'on fait là, et ça va y rester. La question des synergies, je peux demander à André Lacroix et éventuellement à Pavel de nous en parler très brièvement.

M. Lacroix (André): Oui. Je pense que les synergies sont extrêmement claires au niveau des soins. Actuellement, nous avons un réseau qui est éclaté, où on n'a pas vraiment toutes les expertises concentrées sur un site. Et cette concentration-là va amener des synergies qui sont très claires. Laissez-moi citer des exemples. Notre Département de nutrition actuellement est dans un site géographique différent à la fois des hôpitaux et de l'université et va se retrouver en proximité immédiate avec le milieu. Donc, vous savez l'importance aujourd'hui du domaine de l'obésité, le diabète, etc., ça, ça a un impact direct, immédiat, à court terme.

Pour l'enseignement, c'est aussi clair. Bien sûr, tout l'enseignement ne se fait pas au CHUM, mais vous savez que, même si c'est 50 %, le temps consacré aux déplacements — actuellement, nous, comme professeurs, nous devons nous déplacer continuellement sur le campus et vice versa — c'est évident qu'il va y avoir une énergie qui va être sauvée à ce niveau-là

● (15 h 40) ●

Je dirais que l'élément le plus important, c'est que nous avons une migration actuellement vers la multidisciplinarité qui n'existait pas auparavant et qu'en rapprochant à la fois les gens qui sont dans le domaine des sciences infirmières, dans le domaine de la pharmacie, que ce soit... Cette approche multidisciplinaire là est extrêmement importante. Et c'est important de les former précocement, les soignants, dans tous les secteurs, pour travailler en collaboration parce que, de plus en plus, notre approche clientèle se dirige vers l'utilisation de ces ressources-là.

Et je pense que, pour la recherche, je pourrais peut-être laisser la parole au Dr Hamet, mais c'est extrêmement important aussi parce que la capacité de recruter des équipes qui vont s'occuper à la fois des soins, de l'enseignement et de la recherche, ça prend des masses critiques qui nous ont largement manqué jusqu'à maintenant, et cette concentration-là est absolument essentielle.

M. Hamet (Pavel): ...plus d'exemples. Mme la députée.

Mme Marois: Brièvement.

M. Hamet (Pavel): Brièvement. Un exemple d'éclatement de ce qu'en tout temps l'université doit faire. Nous faisons maintenant une recherche sur l'adhérence à la thérapie antihypertensive. Seulement 30 % des gens persistent en traitement des maladies asymptomatiques. Nous le faisons à Laval avec les médecins et les pharmaciens à Laval, en collaboration avec la Faculté de pharmacie et la Faculté de nursing, parce qu'il s'agit aussi de la qualité de vie, mais ça a jailli du CHUM. Donc, souvent ça va être éclaté sur le réseau, dans le cadre du RUIS, dans les orientations d'application clinique.

Un deuxième exemple beaucoup plus fondamental. Nous sommes heureux au CHUM, au Québec, que nous avons un réseau CANVAC, un réseau d'excellence, fédéral, 5 à 6 millions par année du fédéral qu'on amène pour développer le vaccin de sida et de cancer. Ce réseau-là est centré à l'Université de Montréal et au CHUM. Ce réseau-là unit McGill, Jewish, Maisonneuve. Tout le réseau travaille dans cette orientation-là où le fondamentalisme développe vraiment des vaccins qui vont être testés bientôt dans le domaine du sida et dans le domaine du cancer. Imaginez-vous que ce réseau-là nous amène à un centre, une deuxième fois que ça arrive dans l'histoire... INSERM de France a décidé d'établir une unité d'INSERM, payée par l'INSERM, les profs de France, chez nous. Mais ils voudront être entre l'université et l'hôpital, on n'a pas où les mettre.

Mme Harel: ...à quel point le Dr Hamet est passionnant, cependant on a quelques autres questions à poser. En fait, on veut profiter de votre présence pour poser un certain nombre d'autres questions sur d'autres sujets.

La Présidente (Mme Legault): M. le député de Gouin.

M. Girard: Merci. Alors, M. Lacroix, merci pour votre présentation et celle de votre équipe. J'aimerais revenir sur le rapport de la commission Mulroney-Johnson. Au mois d'avril 2004, vous avez fait connaître vos réactions, ainsi que le CHUM, mais, dans un communiqué de presse conjoint, les deux institutions avaient indiqué: «Le choix du 1000 plutôt que du 6000 Saint-Denis vient remettre en cause quatre années d'études consacrées à l'analyse de tous les sites viables et il n'apparaît pas documenté de façon convaincante.» Vous avez également affirmé, au mois de décembre dernier, dans une entrevue dans le quotidien *Le Devoir*, que, si la commission Mulroney-Johnson avait recommandé d'aller de l'avant avec le 6000 Saint-Denis, vous auriez appuyé le gouvernement comme vous l'avez fait en 2000. J'aimerais savoir pourquoi vous avez appuyé le projet du 6000 Saint-Denis en 2000 et pourquoi vous étiez prêts à nouveau à l'appuyer en avril 2004, malgré les recommandations négatives de la commission Mulroney-Johnson.

M. Lacroix (Robert): Écoutez, je suis un permanent du dossier depuis sept ans. J'ai tout fait à la SICHUM. J'ai tout lu les études de la SICHUM. Et, au début de cette histoire-là, on a examiné les trois sites

existants pour savoir si on ne pouvait pas faire un CHUM là. Mme Marois, vous étiez ministre à ce moment-là. Beaucoup de personnes pensent que c'est une question de chicane de site. Mais je pense qu'il faut faire bien attention à cela. Les études démontraient bien que de faire du neuf avec du vieux coûtait plus cher que de faire du neuf. Et on avait un projet qui est celui qu'on présente maintenant, là, on avait un projet d'un investissement avec des impacts connexes justifiant l'ampleur de l'investissement, comme McGill le faisait d'ailleurs ou plusieurs autres.

Et, moi, j'ai exigé des études extrêmement sérieuses pour rejeter les sites existants parce que j'avais des pressions énormes. J'avais de mes propres profs, j'avais des médecins profs à l'Hôtel-Dieu, d'autres qui étaient à Notre-Dame, j'avais des architectes qui étaient... et mon ami Marsan, tous les trois jours, était dans mon bureau pour défendre les sites existants. Et j'avais dit à la SICHUM: Si vous ne me convainquez pas qu'on peut abandonner les sites existants, moi, je vais avoir beaucoup de misère comme recteur à justifier ça à mon institution.

Quand j'ai été convaincu de cela, il s'agissait de trouver un site. Puis on a dit: Le site minimal, c'est 1 million. J'ai dit: 1 million, ce n'est quand même pas gros. Bien, ils ont dit: On ne peut pas trouver plus que 1 million à Montréal, 1 million de pieds carrés au sol. Vous vous rappelez? Et on a trouvé trois sites de 1 million de pieds carrés qui coûtaient cher parce qu'il y avait du bâti dessus. Puis, parmi ces trois sites-là, on a dit: Écoutez, celui qui est le mieux, c'est le 6000, compte tenu de sa localisation et des possibilités d'aménagement. Puis il y a peut-être un autre 5 000 ou 6 000 pi² par expropriation qu'on pourra faire. Et, bon, ce ne sera pas ce que McGill va pouvoir développer, mais c'est ce qu'on peut vous offrir de mieux.

Et c'est à partir de là qu'on a adhéré au 6000, qu'on a tout fait les études, qu'on a travaillé pendant deux ans, qu'on a dépensé 30 millions. Soyons très clairs. Et, au moment où souvent le gouvernement vacillait sur le 6000, j'étais le seul qui le défendais et je l'ai défendu jusqu'au bout. Et, quand est arrivée la commission Mulroney-Johnson, si elle avait annoncé le 6000, nous étions si peu avancés sur le site Outremont que j'aurais dit: C'est 6000, et on va sur 6000. Parce que je n'avais pas, à ce moment-là, des arguments convainquants et responsables qui m'auraient permis d'aller à l'encontre d'une telle décision qui avait fait consensus de tout le monde de l'université et de l'hôpital. Évidemment, par la suite, je me suis aperçu que j'avais un site tellement extraordinaire que je ne voudrais pas changer d'idée maintenant, et je me dis que c'était peut-être un mal pour un bien. Mais ça vous raconte un peu l'histoire.

La Présidente (Mme Legault): Merci beaucoup, M. le recteur. Je cède maintenant la parole à la députée de Lotbinière, s'il vous plaît, en lui rappelant qu'elle dispose d'une période de cinq minutes. Merci.

Mme Roy: Merci, Mme la Présidente. Je vous remercie pour votre présentation qui est vraiment convaincue et convaincante. J'ai senti, lorsqu'on a parlé de l'organisation des soins, le canevas habituel,

lorsqu'on qualifie les hôpitaux de primaire, secondaire, tertiaire, ça ne s'appliquait pas vraiment à la façon dont vous dispensez les soins, parce qu'il y a deux autres volets, le volet scientifique et d'enseignement. J'aimerais que vous élaboriez un petit peu pour que ce soit très clair, là. Quelle est la différence entre un hôpital qu'on va qualifier de normal et un hôpital universitaire dans le cadre de la dispensation des soins, de l'organisation des soins?

M. Lacroix (Robert): Je demanderais peut-être encore à André Lacroix qui est pas mal plus compétent que moi pour vous parler de ça.

M. Lacroix (André): Donc, il est très clair qu'il est nécessaire de couvrir l'ensemble des besoins de soins en santé pour la population du Québec et que les besoins en soins de première ligne et deuxième ligne, il faut s'en occuper dans toutes les régions. Mais des patients ont parfois besoin de soins plus complexes où on ne peut pas multiplier les sites où on va avoir des équipements spécialisés ou des ressources humaines spécialisées... être capables de s'en rendre compte. Donc, une des parties importantes de notre mission comme hôpital universitaire, c'est de pouvoir prendre en charge cette population de patients là qui demande des soins ultra-spécialisés.

Et, comme on l'expliquait précédemment, il est aussi important qu'on ait la mission de donner les soins de première et de deuxième ligne, de proximité, et c'est donc un amalgame des soins de première, deuxième et troisième ligne qui est la responsabilité des CHU, parce qu'on doit en premier lieu jouer notre rôle de médecins soignants, d'équipes soignantes, mais aussi on a une responsabilité d'enseignement. Il est très clair qu'il faut être capable d'enseigner et d'exposer la clientèle étudiante à la gamme des soins, parce que ces gens-là, qu'on forme, en majorité c'est bien clair qu'ils vont retourner faire des soins de première et deuxième ligne en région.

Donc, nous avons ces missions-là autant pour la première, la deuxième et la troisième ligne, et le fait de pouvoir avoir la recherche qui nous permet de contribuer aussi au développement du savoir, d'être capables d'attirer les meilleures équipes de professionnels de la santé pour être capables de rencontrer nos besoins de troisième ligne et aussi de bonifier, comme société, l'investissement qui se fait, donc, je pense que nous avons tout ce qui est nécessaire pour être capables de remplir cette mission-là. Mais encore une fois le modèle éprouvé, pas seulement qu'au Québec, ici, mais au niveau national, international, c'est celui des CHU bien intégrés avec leurs facultés, qui sont les plus efficaces dans cette mission-là autant de formation, de soins et de recherche.

Mme Roy: Vous avez aussi abordé un point que j'aimerais vous entendre de façon plus précise. Il y a de la mouvance technique, il va y avoir des modifications dans l'avenir. Et puis en quoi votre site, là, permettrait plus de versatilité qu'un autre?

La Présidente (Mme Legault): M. le recteur, brièvement, s'il vous plaît. Merci.

● (15 h 50) ●

M. Lacroix (Robert): Bien, écoutez, la première chose que vous devez considérer: c'est un site immense, donc il offre une flexibilité, il laisse des espaces à construire et des espaces à développer. Alors, quoi qu'il arrive, quelques réorganisations qui devront être faites, autant dans le bâti que dans le non-bâti, il deviendra possible d'insérer ces nouvelles approches, ces nouvelles techniques sans nécessairement que l'on soit pris évidemment et contraint pour augmenter cinq autres étages en hauteur, ou pour ne pas avoir de sites alentour, ou pour exproprier des buildings qui coûteraient des coûts astronomiques. Alors, sur un site aussi vaste, sans hypothéquer le présent, nous réservons vraiment l'avenir, quel qu'il soit.

La Présidente (Mme Legault): Je vous remercie. Alors, je cède maintenant la parole au député de Laval-des-Rapides, en soulignant au groupe parlementaire ministériel qu'il vous reste au total une période de 6 min 50 s. Merci.

M. Paquet: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, M. Lacroix, mesdames, messieurs qui accompagnez le recteur. Alors, parmi les éléments effectivement où est-ce qu'on examine le problème dans son ensemble, la problématique, c'est de dire: Bon, le concept est bien exposé, évidemment sûrement que c'est intéressant comme concept, mais un des éléments... Évidemment, il y a une question de risques. Quand on parle de risques, il y a les risques financiers, il y a des risques qui sont plus physiques, en quelque sorte.

Lorsqu'on parle de risques physiques, si on peut dire, il y a toute la question de la sécurité évidemment des voies ferrées et des produits qui peuvent être problématiques, bien, enfin, qui sont utiles bien sûr dans notre économie et dans notre société, mais qui... évidemment, quand on les déménage, ça peut poser des risques pour la sécurité. Et vous avez conclu une entente avec le CP qui semblerait... D'après ce que j'ai vu de l'entente, bien, pour ce qui est des explosifs et des produits comme le chlore et le dioxyde de soufre, ça, ce serait réglé. Ça représente environ — bien, il y a deux estimés — peut-être entre 11 et peut-être 300 wagons ou enfin 281 wagons sur à peu près 2 720 wagons contenant ces produits-là.

Il y a bien d'autres produits comme des liquides inflammables, des solides inflammables, des liquides toxiques infectieux, des substances radioactives — il n'y en a pas beaucoup, mais quand même — des liquides corrosifs et produits ou matières organiques divers. Enfin, donc, je fais le calcul rapidement, sur les 2 625 ou 2 700 wagons, il y a quand même, seulement à première vue, une bonne proportion qui n'est pas touchée ou affectée par l'entente que vous avez conclue avec le CP. Alors, qu'en est-il de cela? Parce qu'évidemment, quand on parle de risque, on peut l'évaluer sur une base de probabilité strictement, mais on peut l'évaluer aussi sous une forme de «value at risk» ou de valeur à haut risque en quelque sorte de façon à déterminer, dans les pires cas ou selon 5 % des cas, quelles sont les conséquences de ça. Et j'aimerais vous entendre là-dessus.

Et j'aurais une sous-question en rafale. Dans l'entente, à l'article 25.6, on dit: «Si l'acheteur doit

divulguer des renseignements confidentiels en vertu d'une loi ou par ordonnance d'un tribunal, l'acheteur s'engage à aviser le vendeur dès qu'il en est informé qu'il pourrait être obligé à divulguer ces renseignements confidentiels et à collaborer avec le vendeur afin de tenter d'empêcher la divulgation de tels renseignements confidentiels.» Alors, j'aimerais vous entendre là-dessus, s'il vous plaît.

M. Lacroix (Robert): Écoutez, sur les risques, vous allez avoir des spécialistes du risque demain et vous pourrez les interroger. La position de l'Université de Montréal a été très claire à cet égard-là, et je crois que... et elle a été faite en concertation avec les spécialistes de SNC-Lavalin. La condition incontournable était la suivante: Quoi qu'il arrive, la pire catastrophe ferroviaire, elle ne doit pas entraîner l'évacuation de l'hôpital. D'accord? Et c'est ce qu'on a exigé, et c'est ce qu'on nous dit qu'on a à réaliser, et c'est ce que les spécialistes disent qu'on a à réaliser. D'accord? Donc, à partir de là, moi, je me dis: Écoutez, là, partout à Montréal, il y a des risques, là. Comprenons-nous bien, là, je veux dire. Au coin de Saint-Denis et René-Lévesque, un camion de propane peut entrer à toute vitesse dans un autre camion de gaz, ainsi de suite, puis faire un accident et une conflagration épouvantable. Bien, tu sais, c'est ça, ça peut arriver. Mais, nous, on est certains — c'est l'entente qu'on a avec le CP — conseillés par notre spécialiste de sécurité, qu'un tel accident entraînant l'évacuation de l'hôpital ne se produira pas sur ce site-là. «Period». Maintenant vous discuterez avec les autres pour les aspects techniques, par la suite.

Maintenant, sur toute la question de confidentialité, je n'entrerai pas dans ça, les avocats évidemment pourront revenir, mais, la question de confidentialité, il faut bien que vous compreniez une chose, là: l'Université de Montréal négocie avec une entreprise privée, là, d'accord, un contrat, et très... Je dirais, CP nous a permis de rendre publique la totalité du contrat, il est très rare qu'on fait ça. Pourquoi c'est très rare? Les gens pensent qu'on a des cachotteries à l'intérieur de ça, ce n'est pas ça du tout. Ce n'est pas ça du tout. C'est que l'Université de Montréal a jusqu'à avril 2006, d'accord, pour décider ou non de finaliser l'acquisition du site. CP ne peut pas... Évidemment, en rendant public, il sait qu'il se met dans des situations de négociation avec tout autre acheteur éventuel dans l'avenir qu'il n'aurait pas voulu avoir. Et c'est ça qu'il faut se mettre dans la tête, là, ce sont des gens qui sont là pour faire une business et qui sont là pour leurs actionnaires. Et la confidentialité, ce n'est pas de la cachotterie, là, c'est tout simplement de préserver des informations pour l'avenir, le futur de cette entreprise-là, et c'est à ce titre-là qu'était la confidentialité et rien d'autre.

La Présidente (Mme Legault): Mme la députée de Maskinongé, il ne vous reste que deux minutes.

Mme Gaudet: Merci, Mme la Présidente. M. le recteur, bienvenue à votre équipe. Merci pour votre présentation. Moi, j'aimerais revenir rapidement sur les délais. À titre d'exemple, vous nous avez

mentionné qu'il y a énormément de travaux d'infrastructures à réaliser. On pense à l'expropriation, la décontamination, les routes, les voies ferrées à déplacer, et tout ça. Si le gouvernement donnait son aval pour la réalisation du projet tel que vous nous l'avez présenté, dans les conditions idéales, quels seraient les délais de réalisation et quand seriez-vous prêts à accueillir le premier patient?

M. Lacroix (Robert): Dans les conditions idéales, on respecterait les délais, et ça, ça veut dire la chose suivante, ça veut dire la chose suivante, et vous avez ça dans l'étude de faisabilité. On donne effectivement l'ensemble des délais requis. Mais ça veut dire quoi, ça? Ça veut dire que ce n'est pas vrai qu'on va faire un tel projet de société sans une coordination et une volonté politique à tous les niveaux politiques. Si, en d'autres mots, le gouvernement du Québec ne veut pas le faire, puis la ville ne veut pas le faire, puis le gouvernement fédéral ne veut pas nous aider, bien, oubliez ça. C'est aussi simple que ça, là. C'est clair, c'est net. S'il y a une volonté politique, et au niveau du Québec, et au niveau de Montréal, et au niveau, dans certains aspects, du gouvernement fédéral, nous pourrions intelligemment arriver probablement à l'intérieur des délais. Mais, si on se met à se chamailler sur tout puis si on ne veut pas s'aider, bien là, écoutez, c'est un autre problème. C'est un gros projet. Et c'est ce que disent d'ailleurs MM. Saint-Pierre et Couture.

Évidemment, il y a là des... mais il n'y a pas un projet à Montréal qui mettrait ensemble 3 millions de pieds carrés — je vous défie d'en trouver un, d'accord? — qui aurait des problèmes moins élevés que celui-là. Vous allez en avoir un fichu paquet où ça va être trois fois pire que ça. Moi, je crois, là, quand je regarde ça, là, que, si on veut le faire, c'est ça qui est la condition au départ, là. Si le gouvernement du Québec dit: Oui, c'est notre option, puis on va travailler avec la ville... Puis on sait que le maire de la ville a acheté le concept, il va vous le répéter. S'il a acheté le concept, c'est la seule place où il peut le réaliser, il devrait peut-être nous aider à le réaliser; puis on sait qu'au niveau du gouvernement fédéral ils veulent aussi. Donc, je me dis: Il y a des préconditions intéressantes là.

La Présidente (Mme Legault): Merci, M. le recteur. Je cède maintenant la parole au député de Richelieu.

M. Simard: Je vous remercie, Mme la Présidente. Vous avez dit, M. le recteur, vous qui êtes un économiste, là, tout à l'heure, que vous n'étiez pas très inquiet pour l'occupation des terrains qui ne seraient pas couverts par le CHUM. Est-ce que vous — une question très simple — et vos partenaires avez envisagé jusqu'à maintenant la gestion et la propriété en partenariat public-privé des bâtiments, centre hospitalier, bâtiments universitaires, infrastructures nécessaires? Où en êtes-vous dans votre réflexion dans ce secteur?

M. Lacroix (Robert): Écoutez, il n'était pas du ressort de l'Université de Montréal évidemment de faire de longues réflexions à cet égard-là. Nos études étaient des études de faisabilité, de réalisation, d'accessibilité,

de sécurité et de coûts globaux. Maintenant, il est clair que, dans un tel projet aussi vaste, si, moi, je dois construire des résidences au nom de l'Université de Montréal, il est clair et net que je vais aller chercher un clé en main dans le secteur privé. Ce n'est pas ma job, de construire des résidences, je ne connais pas ça. D'accord? C'est clair et net. Pour nous, c'est clair.

Maintenant, il y a certainement d'autres aspects à l'intérieur de ça qui seront mieux gérés d'une façon ou d'une autre. Le grand objectif qu'on doit toujours se fixer, il est très clair, hein: c'est un objectif d'arriver dans les délais à une qualité optimale pour les argentés qu'on y investit. La modalité pour y arriver, prenons la modalité qui sera la meilleure dépendant du type d'opération, dépendant du type d'infrastructure et dépendant aussi des expertises qu'on a au Québec à cet égard-là. C'est un vaste projet, et je pense qu'on ne doit pas a priori, de façon idéologique, penser qu'un tel projet de société peut être tout l'un, tout l'autre ou... Non. Je pense qu'il faut le prendre par morceaux, minimiser les risques puis essayer d'aller chercher le maximum pour le milliard qu'on mettra là.

● (16 heures) ●

La Présidente (Mme Legault): Je vous remercie beaucoup, M. le recteur, Mme Goulet, Dr Lacroix, Dr Hamet, Dr Boyle, M. Chabot. Merci beaucoup pour cette présentation et ces échanges fort intéressants. Au nom de mes collègues, je vous remercie, vous souhaite un bon retour.

J'invite maintenant les représentants du Centre hospitalier de l'Université de Montréal à s'avancer.

(Changement d'organisme)

La Présidente (Mme Legault): Alors, j'invite les collègues à prendre place.

Des voix: ...

La Présidente (Mme Legault): Alors, j'invite les représentants du centre hospitalier à bien prendre place.

Des voix: ...

La Présidente (Mme Legault): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Alors, j'invite mes collègues à prendre place.

Alors, messieurs dames, bonjour. Me Molinari, je vous invite à vous identifier, s'il vous plaît, pour la sono, et à présenter les personnes qui vous accompagnent.

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

M. Molinari (Patrick A.): Alors, bien sûr, Mme la Présidente, merci. Je suis donc Patrick Molinari, président du conseil d'administration du CHUM. Avant de présenter les représentants du CHUM qui sont à cette table, je voudrais tout d'abord vous remercier de nous permettre d'exposer notre projet d'avenir pour le CHUM, un avenir qui quant à nous est à portée de réalisation, qui est à portée de main. Je

rappelle, s'il fallait le faire, que le projet du CHUM n'est pas évidemment, au premier chef, un projet de construction, c'est un véritable projet de société, auquel le CHUM d'ailleurs travaille depuis près de 10 ans et s'y prépare. Le conseil d'administration du CHUM m'a donné mandat, ainsi qu'à mes collègues, de présenter les travaux que nous avons accomplis sur le site du 1000.

Je vous présente donc les personnes qui m'accompagnent et qui bien sûr pourront m'assister dans cette présentation. À ma droite immédiate, M. Pierre Desbiens, qui est vice-président du conseil d'administration du CHUM et qui est surtout, devrais-je dire, peut-être, président du comité du conseil que nous avons constitué, appelé CHUM 2010, et qui a supervisé l'ensemble des travaux qui ont été conduits sur ce projet. Je rappelle que M. Desbiens est président de Trust National du Canada. À sa droite, Mme Esther Leclerc, qui est la directrice des soins infirmiers du CHUM. Le CHUM compte une équipe d'environ 4 500 infirmières et infirmiers, Mme Esther Leclerc est en quelque sorte la pilote de cette équipe. Et, immédiatement à sa droite, le Dr Charles Bellavance, qui est directeur des services professionnels du CHUM, celui qui au quotidien s'occupe de la coordination de l'ensemble des soins non seulement médicaux, mais de l'ensemble des soins professionnels qui sont dispensés au CHUM. À ma gauche immédiate, bien entendu, s'il fallait le présenter, le Dr Denis R. Roy, qui est directeur général de notre établissement depuis pas mal de temps déjà, dont je rappellerai qu'il est médecin spécialiste, néphrologue, clinicien, chercheur et qu'il a longtemps oeuvré au sein du Centre hospitalier universitaire de McGill. Et, à sa gauche immédiate, vous aurez sans aucun doute reconnu le Dr Joseph Ayoub, réputé oncologue, mais directeur de l'enseignement qui se dispense au CHUM.

La Présidente (Mme Legault): Me Molinari, je vous rappelle que vous disposez d'une période d'une heure pour nous présenter le projet, et puis cette présentation va être suivie d'une période d'échange d'une durée d'une heure également. Alors, nous vous écoutons.

M. Molinari (Patrick A.): Merci, Mme la Présidente. Je pense d'entrée de jeu qu'il faut rappeler en quelques phrases les caractéristiques de ce projet dont je disais juste à l'instant qu'il ne s'agissait pas d'un projet de construction mais d'un projet de société. L'objectif que l'on identifie maintenant comme étant CHUM 2010 est évidemment celui du rehaussement des activités hospitalo-universitaires à Montréal, pour le CHUM bien sûr, pour Montréal ensuite, mais aussi pour tout le Québec, puisque les professionnels de la santé que nous formons, non seulement les médecins, mais aussi ceux des autres professions de la santé, iront oeuvrer partout au Québec, dans les nouveaux centres de santé et de services sociaux ou au sein des nouveaux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. C'est aussi le projet de concentrer les équipes médicales, de concentrer les équipes de recherche pour atteindre des masses critiques suffisantes et faire en sorte que cet hôpital universitaire jouera pleinement son rôle et aura son plein effet d'attraction sur les chercheurs et sur les cliniciens.

● (16 h 10) ●

C'est un projet d'ensemble... c'est un projet intégré de soins, d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies, un ensemble intégré, mais intégré autour d'un pôle central qui est le service aux patients. Un hôpital, qu'il s'agisse d'un CHU ou de n'importe quel autre hôpital, c'est avant toute chose un lieu où sont dispensés des soins à des malades. C'est une évidence qu'il faut peut-être parfois rappeler, un hôpital sans patients, ce n'est pas un hôpital, tout comme une université sans étudiants, ce n'est pas une université. Mais je pense que, dans le cas d'un hôpital, il y a encore plus. L'hôpital est une organisation qui par définition doit être au service de sa communauté. Nos trois hôpitaux — Hôpital Notre-Dame, Hôtel-Dieu, Saint-Luc — sont trois des plus importants hôpitaux de Montréal, des hôpitaux qui sont enracinés au coeur même de Montréal depuis des décennies et, dans certains cas, depuis des générations. Et je pense que l'on peut dire à bien des égards que la trame sociosanitaire de l'offre de services médicaux à Montréal repose sur cette réalité historique de l'implantation des soins de santé au centre-ville de Montréal.

Depuis 1996 déjà, j'ai le privilège de compter parmi ceux qui, à la toute première heure de la création du CHUM, étaient présents. Depuis 1996 déjà, le projet de regrouper les ressources des trois hôpitaux fondateurs a été le moteur de nombreuses interventions. J'en citerai de deux ordres.

D'une part, par l'organisation des soins au quotidien, par cette volonté de constituer des équipes homogènes de médecins et de professionnels, de recruter de nouveaux professionnels pour que nous réalisions pleinement nos missions de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies. Des interventions de structuration de nos missions en matière de recherche par exemple, une programmation extrêmement sophistiquée a été établie depuis le tout début, a permis le recrutement de nombreux professionnels, a permis l'installation d'équipements à la fine pointe de la technologie dans nos environnements de recherche.

Et, par ailleurs et simultanément, mais de manière étroitement liée à ces actions que je viens d'évoquer, ont été entrepris des travaux en vue de l'aménagement d'un nouvel hôpital, et, dès l'origine, notre conseil d'administration a établi ce qu'étaient les prérequis de ce projet. Il a constamment par la suite repris ces prérequis. Il vient tout juste de les réitérer il y a à peine quelques semaines: le site unique, donc la concentration sur un seul site de l'ensemble des spécialités médicales adultes; un site qui doit être sécuritaire et accessible; une conception d'hôpital qui donne priorité aux patients et qui fait ensuite interagir les autres dimensions que sont l'enseignement et la recherche, non seulement, bien sûr, la recherche fondamentale qui, de nos jours, se déploie dans des lieux divers qui ne sont pas nécessairement cloisonnés, mais aussi la recherche clinique; un projet qui doit être fait selon un échéancier contrôlé et qui doit bien entendu respecter les balises budgétaires établies par le gouvernement du Québec.

En appliquant ces prérequis, ces principes au projet qui vous sera présenté aujourd'hui, nous en arrivons à ce projet d'un hôpital de 700 lits conçu et organisé de manière à assurer la continuité du service

auprès de nos clientèles de proximité, de nos clientèles régionales, de nos clientèles nationales, un hôpital universitaire accessible, sécuritaire, un hôpital universitaire où il y a un rehaussement significatif des infrastructures de recherche.

Je mentionne dès à présent que le projet CHUM 2010 comporte le projet de doubler les infrastructures dédiées à la recherche, l'aménagement d'un centre hospitalier universitaire conçu pour faciliter les activités d'enseignement. C'est ce qui explique, dans une vaste mesure, le choix d'y prévoir uniquement des chambres uniques ou individuelles, d'y aménager des salles dédiées pour l'apprentissage par problème. C'est aussi un projet de complémentarité avec notre centre hospitalier universitaire — je l'appellerai — miroir qui est le Centre universitaire de santé McGill, de manière à planifier le développement des services ultraspécialisés en concertation avec nos partenaires, de manière à maximiser les investissements publics. Et c'est aussi de le faire à partir d'évaluations budgétaires strictes, qui minimisent les inconnues liées au zonage, à l'urbanisme, aux coûts d'expropriation, aux aménagements urbains, etc., et surtout avec un échéancier clair qui permette de respecter la date de 2010. Je nous rappelle qu'il y a quelques mois à peine le projet CHUM s'intitulait CHUM 2006. Nous en sommes à 2010. Tout report serait extraordinairement coûteux en termes de mobilisation des personnels, en termes de recrutement, en termes de rétention. Il y a des promesses que l'on doit un jour tenir.

Le conseil du CHUM nous a donc confié le mandat de vous présenter comment le projet de construire ce centre hospitalier universitaire au 1000 Saint-Denis répond aux prérequis que je viens d'énoncer. Cette présentation se fera en trois temps.

Tout d'abord, quel CHUM aujourd'hui? Je pense qu'il est important que nous décrivions la réalité de ce grand centre hospitalier universitaire qui participe de façon exemplaire à la formation des futurs professionnels, qui contribue, aujourd'hui, de façon significative au développement du savoir au sein de la technopole de santé et de savoir qu'est devenue Montréal au fil des années et qui a établi de nombreux réseaux internationaux sur tous les continents.

Dans un second temps, nous vous démontrerons comment ce CHUM d'aujourd'hui peut trouver, dans le projet du 1000 Saint-Denis, les conditions optimales pour se réaliser, les conditions optimales pour réaliser son projet clinique, puisqu'avant toute chose ce projet a été conçu à partir des besoins de nos patients, d'une part, et des besoins de formation, d'autre part, et comment il peut se réaliser dans le respect des balises, dans le respect des échéances, dans le respect des conditions de réalisation qui excluent les risques ou les incertitudes.

Et la conclusion, que je vous livre immédiatement, des travaux que nous avons conduits sur le site 1000 nous permet de dire que, dans les six mois suivant l'annonce du gouvernement de ce choix, si c'était le sien, nous pourrions commencer les travaux, nous pourrions accueillir nos premiers patients en 2009, et l'ensemble de notre projet serait terminé vers la fin de 2010. Et, à la fin de 2010, nous serions en présence d'un hôpital entièrement neuf — nous le démontrerons — d'un centre de formation et d'enseignement à la fine

pointe des exigences actuelles et futures et d'un centre de recherche dont la superficie, donc dont la capacité d'accueil aura doublé.

Et, dans un troisième temps, nous voudrions vous présenter comment ce nouveau CHUM pourra s'intégrer dans la technopole de Montréal, comment il pourra s'intégrer dans cet ensemble d'activités de recherche scientifique, de développement d'entreprises dans le domaine biomédical, que l'on observe déjà par nos partenariats, bien sûr, extrêmement étroits et féconds avec l'Université de Montréal, par ceux que nous avons avec le Centre universitaire de santé McGill, par ceux que nous avons avec l'ensemble des hôpitaux universitaires du RUIS Montréal, bref avec l'ensemble de ceux qui, au quotidien, contribuent au développement scientifique biomédical de Montréal et de sa région.

Je céderai donc immédiatement la parole au Dr Roy, qui nous présentera ce qu'est le CHUM aujourd'hui.

La Présidente (Mme Legault): Merci, Me Molinari. Dr Roy.

M. Roy (Denis R.): Mme la Présidente, ministre Couillard, ministre Gauthier, mesdames messieurs, je le répéterai haut et fort et à plusieurs occasions: Depuis 10 ans, le CHUM fonctionne en tant que centre hospitalier universitaire, dit C-H-U, de façon intense et avec brio. Pour mieux vous le faire apprécier, découpons ensemble, si vous le voulez bien, le mot «CHU».

• (16 h 20) •

En premier lieu, les lettres C-H, «centre hospitalier», dont le rôle premier est de traiter les patients. Comme il a été mentionné à plusieurs occasions aujourd'hui — mais je crois qu'il est bon de le rappeler — à l'instar des autres centres hospitaliers universitaires québécois et la plupart des C-H-U nord-américains, la composition de la clientèle du CHUM se divise en deux groupes: 75 % de la clientèle de patients sont des patients de première et deuxième ligne ou de soins courants, tout aussi importants pour l'enseignement et la recherche que les autres; et 25 % sont des patients de troisième ligne, qui inclut les soins tertiaires et quaternaires qui ne peuvent être donnés dans d'autres centres que dans des centres universitaires. Ainsi, bon an, mal an, le CHUM et ses médecins professeurs, dans les 35 spécialités reconnues, accueillent 500 000 patients par année, dont 115 000 à l'urgence, 50 000 dans ses 1 000 lits de soins de courte durée et 300 000 à 350 000 dans ses cliniques externes, pour des visites ambulatoires, dont plusieurs doivent se reproduire plusieurs fois par semaine.

Le bassin de desserte du CHUM pour les soins de première et deuxième ligne, ou, si vous le voulez, sa clientèle de proximité, est bien indiqué en bleu sur cette carte-ci, qui représente les bassins de desserte des différents hôpitaux de l'île de Montréal. Ainsi, le CHUM, en bleu, grosso modo a un bassin de desserte qui se situe entre le boulevard Rosemont et le fleuve dans son axe nord-sud, et de l'avenue Université jusqu'à la rue Parthenais, dans l'axe ouest-est. En plus, 20 % des patients proviennent de la Rive-Sud, 15 %, de Laval, Laurentides, Lanaudière, et 5 %, des autres régions du

Québec. Étant donné les soins de santé dans les régions autres que Montréal et la Rive-Sud, les patients en provenance des autres régions viennent au CHUM pour les soins de troisième ligne.

La lettre U du mot «CHU» réfère aux soins surspécialisés, bien sûr, que les 25 % de la clientèle du CHUM reçoivent au CHUM, mais, surtout et avant tout, au volet enseignement et recherche. Je le répète encore une fois: Depuis 10 ans, le CHUM y contribue de façon intense et avec brio.

Prenons l'enseignement. En premier lieu, il faut rappeler que les étudiants, de toutes provenances confondues, nous viennent en grande partie d'institutions qui ne font pas partie de l'Université de Montréal. En effet, dans les domaines autres que la médecine, 47 % des étudiants proviennent d'organisations tels les cégeps et les écoles techniques. Ceci étant dit, il faut aussi souligner que, dans le domaine de la médecine, sur une période de sept ans pour les médecins généralistes et de 11 ans pour les médecins spécialistes, 10 % du temps se passe dans les murs de la Faculté de médecine, mais 90 % du temps de leur formation se passe dans les hôpitaux. Plus particulièrement pour la médecine, à compter de la troisième année, 100 % de leur temps se passe dans les hôpitaux.

En ce qui concerne l'Université de Montréal, le CHUM a accueilli 40 % à 45 % des étudiants de médecine et 65 % à 70 % des étudiants dans les autres professions de la santé. Pour ce faire, le CHUM fournit, pour la médecine, 709 professeurs, dont 60 % ne reçoivent aucune rémunération pour leur tâche d'enseignement, et d'innombrables autres enseignants provenant des autres sphères d'activité, y compris des soins infirmiers. Pour faciliter l'enseignement, le CHUM utilise les centres d'apprentissage, les centres de documentation et les nouvelles technologies de l'information, y compris la télé-enseignement. Alors, quand la Faculté de médecine présente que ses étudiants ont terminé en première place, pour les sept dernières années, aux examens du Conseil médical canadien, cela donne la mesure de la qualité de l'enseignement donné au CHUM au cours des sept dernières années.

Enchaînons avec la recherche. Je le répète, dans ce domaine aussi, au cours des 10 dernières années, le CHUM a joué son rôle de façon intense et avec brio. Mais, avant d'aller plus loin, soulignons qu'au niveau de l'Université de Montréal 75 % à 80 % de la recherche biomédicale se pratique dans les centres de recherche rattachés aux hôpitaux, donc hors campus. Je diviserai ce volet en quatre sections: d'abord, le volet recherche pure; ensuite, le volet réseautage ou complémentarité locale, nationale et internationale; le volet rayonnement; et, finalement, le volet innovation ou technopole.

Commençons par le volet recherche pure, qui peut se décrire ou se traduire de la façon suivante: par le nombre de chercheurs à l'intérieur de ses 20 000 m², dont plusieurs de construction récente et à la fine pointe de la technologie. Le CHUM compte aujourd'hui 300 chercheurs dont la moitié reçoit des subventions par des organismes reconnus, 228 étudiants au deuxième et troisième cycle et au moins 50 stagiaires postdoctoraux.

Recherche pure peut aussi se traduire par le montant des subventions. Seules sont considérées comme marqueurs de l'intensité de la recherche innovante les

subventions accordées par des organismes d'évaluation par des pairs. Récemment, le vice-doyen à la recherche de la Faculté de médecine présentait au CHUM la proportion des subventions de recherche dans le réseau de l'Université de Montréal par secteurs d'activité, pour l'année 2002-2003, la dernière à être complétée. Le montant des subventions accordées au secteur de santé était d'environ 115 millions de dollars, selon les chiffres de l'Université de Montréal, du moins ceux reconnus par le Fonds de recherche en santé du Québec. De ce montant, le CHUM actuel était responsable de 20 250 000 \$, donc de 18 % du montant total. Pour fin de comparaison, l'université venait au second rang, avec 12,3 %; l'Hôpital Sacré-Coeur, avec 3,7 %; l'Institut de cardiologie, avec 3 %; l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 2,5 %. Si on ajustait les subventions accordées pour la recherche clinique et les autres fonds, le pourcentage du CHUM augmenterait à 26 % du total publié par l'Université de Montréal.

Finalement, le volet recherche pure peut se traduire par la facilité de recrutement de jeunes chercheurs. Récemment, le directeur de la recherche, que nous avons entendu tout à l'heure, demandait à la direction générale d'entériner une demande à la Fondation du CHUM pour des fonds d'établissement pour faciliter l'implantation des laboratoires d'une dizaine de jeunes chercheurs recrutés au cours des deux dernières années. Par ailleurs, soulignons que le CHUM a recruté trois importants chercheurs au cours des deux dernières années aussi, deux en provenance de l'Université McGill et un en provenance des États-Unis, et cela n'arrêtera pas.

● (16 h 30) ●

Deuxièmement, le volet réseautage ou complémentarité régionale, nationale et internationale. Le CHUM est déjà profondément engagé dans ce genre d'activité de collaboration. Comme le disait récemment le Dr Hamet au journaliste Dutrisac, du *Devoir*, concernant le réseautage avec le CUSM: «Les meilleurs succès en recherche médicale à Montréal, [nous les faisons] ensemble.» D'ailleurs, le Dr Mark Prentky du CHUM a récemment reçu une subvention du Fonds canadien de l'innovation conjointement avec le Dr Rosenberg du CUSM. Mais il y a beaucoup d'autres exemples, dont je ne mentionnerai que quelques-uns. Ainsi le Dr Hamet entretient des collaborations avec le CUSM, l'Institut de cardiologie, l'Université de Toronto, l'Université du Wisconsin; le Dr Lucien Albert, avec le Gabon; le Dr Pierre Duquette, neurologue, avec l'Université de Calgary; le Dr Suzanne Brissette, avec l'Université de Colombie-Britannique; le Dr Sélim Haddad, avec le Bénin et le Mali; le Dr Guy Leclerc, avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, et ainsi de suite. En conclusion, le CHUM actuel est déjà très impliqué dans le réseautage de la recherche.

Mais qu'en est-il du rayonnement? Et par rayonnement je veux dire le nombre de publications, de présentations ou d'invitations à des symposia, etc. Je ne pourrai pas aller dans tous les détails, il suffit de dire que les chercheurs du CHUM ont publié au bas mot pas moins de 300 publications au cours de la dernière année, la majorité dans des journaux avec revue par des pairs. Le Dr Lacroix par exemple, dont les laboratoires sont situés au CHUM actuel, a soumis quatre résumés au

congrès d'endocrinologie, à San Diego, il y a à peine deux semaines. Le Dr Hamet est régulièrement invité pour parler d'hypertension; les Drs Prentky et Chiasson, de diabète; et le Dr Pelletier, d'arthrose. Je ne m'étendrai pas plus longtemps sur le sujet, sauf pour dire que le CHUM actuel n'a pas à rougir de ses accomplissements.

Finalement, j'aimerais parler d'innovation et de la contribution du CHUM à la grande et formidable technopole qu'est la ville de Montréal. On a souvent accusé les chercheurs de vivre dans une bulle, sans s'occuper des effets bénéfiques que leurs recherches pouvaient avoir dans l'amélioration de la qualité des soins, sur l'économie du savoir et sur l'accroissement de la richesse collective.

Permettez-moi de préciser qu'au cours des 10 années de son existence le CHUM a contribué de façon importante et significative à la mission de la ville de Montréal en tant que grande technopole de la santé. Ainsi, grâce à l'initiative de ses chercheurs, le CHUM s'est vu accorder pas moins que 120 brevets et a créé pas moins que six compagnies, entre autres Angiogene, Topigen Pharmaceuticals, Vasogen, Nitrox et, plus récemment, une compagnie de renom s'intéresse à investir dans une compagnie du CHUM du nom de Medpharmgen. Ainsi, le CHUM, à l'instar des autres centres hospitaliers universitaires, a, depuis longtemps, développé une attirance vers la création de compagnies privées, et Montréal, la grande technopole, ne peut que s'en porter mieux.

Au-delà de tout ce que je viens de mentionner au sujet de la recherche, tant que le chercheur n'aura pas accès à un plan de carrière stable, mettre plus de fonds dans la brique et le béton n'accomplira qu'une partie de la tâche.

J'aimerais clore cette partie de la présentation en parlant de complémentarité avec le CUSM. Il faut souligner que ce sujet faisait partie du mandat que le ministre Couillard nous a donné. À mon arrivée au CHUM, j'avais déjà décidé qu'il fallait travailler ensemble. Ainsi, j'ai déjà créé une direction conjointe pour les technologies de l'information. Les négociations avec le CUSM sont terminées pour la création d'une direction conjointe de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Nos efforts continuent et continueront pour nous assurer que l'évaluation de toutes les possibilités de collaboration inter-CHU, tant cliniques que non cliniques, se poursuivent et aboutissent. Je vous remercie.

La Présidente (Mme Legault): Dr Roy, merci.

M. Molinari (Patrick A.): Alors, merci, Mme la Présidente. Je pense que le message du Dr Roy n'est pas très subliminal. Je pense qu'il exprime très clairement le fait que le CHUM ne constitue pas une vision, ne constitue pas un idéal à atteindre, il est devenu une réalité. Il est assez remarquable qu'il soit devenu une réalité dans un si court délai, puisque je nous rappelle qu'il compte sur à peine 10 années d'existence, mais, comme je l'ai dit, il a puisé à même les racines dont il est issu.

Afin de voir si ce CHUM d'aujourd'hui peut se transporter dans un CHUM de demain qui est requis pour son développement, qui exige des infrastructures

appropriées dont on sait qu'elles devront durer longtemps, parce que ce n'est pas à chaque décennie que l'on construit des CHU au Québec, je vais céder la parole à mon collègue Pierre Desbiens, du conseil d'administration, qui, comme je le mentionnais, il y a quelques minutes, a présidé les travaux du comité CHUM 2010. Pierre Desbiens, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme Legault): Merci. M. Desbiens.

M. Desbiens (Pierre): Merci beaucoup. Bonjour, Mme la Présidente, mesdames messieurs. Le CHUM est prêt à assurer l'implantation d'un centre hospitalier universitaire sur un site unique au 1000, rue Saint-Denis, à Montréal, et ce, dans le respect des délais et des budgets définis par le gouvernement du Québec. La confiance, dont vient de parler M. Molinari, repose essentiellement sur les impressionnantes ressources dont dispose le CHUM. Elle repose également sur les énergies, les ressources, les milliers d'heures qui ont été consacrées à l'élaboration de ce projet.

À ce stade, je pense qu'un bref rappel historique s'impose peut-être. Eh oui, il y a déjà 10 ans, soit le 1er février 1995, le ministre dépose un mémoire qui donnera naissance au plus grand centre hospitalier universitaire francophone en Amérique du Nord, soit le regroupement de trois hôpitaux solidement implantés dans leur communauté depuis des générations, c'est-à-dire l'Hôtel-Dieu, l'Hôpital Notre-Dame et l'Hôpital Saint-Luc.

On a créé une première société d'implantation qui a amené une série d'études, de tables de discussion, et qui voulait mener à deux centres de soins aigus, soit Notre-Dame et Saint-Luc, qu'on avait déjà identifié comme un endroit idéal, à l'époque, et le centre ambulatoire, à l'Hôtel-Dieu. Dès le début des opérations du CHUM, en 1996, on n'a unifié que les unités administratives et les organismes professionnels, la direction générale et le conseil d'administration. On a alors vécu des immenses difficultés d'un hôpital opérant sur trois sites et celle de trouver un consensus à un plan directeur clinique. En janvier 2000, le gouvernement a décidé que le CHUM devrait s'implanter sur un site unique, concept qui a obtenu très rapidement le consensus.

Je rappelle que le CHUM n'était pas le maître d'oeuvre de ce projet. On a alors créé la SICHUM pour assumer cette tâche. La responsabilité du CHUM, alors, était d'élaborer un plan directeur clinique. Le CHUM a joué ce rôle et il l'a très bien fait. Ce fut un travail colossal: étude des états, recherches, tables de discussion. Une multitude de médecins, infirmières et professionnels y ont travaillé sans relâche pendant 18 mois. On est arrivés à un consensus sur un plan directeur clinique qui a été suivi par un plan fonctionnel et technique qui a exigé 12 autres mois de travaux tout aussi ardu. Le tout a été complété en décembre 2002, après 30 mois de travail.

Cela dit, tous reconnaissent les difficultés inhérentes à l'élaboration d'un tel plan directeur clinique. De même, tous reconnaissent qu'un plan directeur clinique doit être adapté de manière optimale à l'environnement humain et physique dans lequel il doit être mis en opération. Compte tenu de l'expérience acquise par le CHUM en cette matière, nous pouvons conclure sans

hésitation que le plan directeur clinique élaboré pour le nouveau centre hospitalier au 1000, rue Saint-Denis ne peut être exporté tel quel en fonction d'un autre site ou d'un autre centre hospitalier universitaire. L'obligation de faire ses devoirs entraînerait évidemment des délais importants et des coûts afférents.

C'est en juillet 2003 que le CHUM est désigné maître d'oeuvre du projet d'implantation du nouveau centre hospitalier universitaire, et on lui demande alors d'actualiser l'analyse du 6000 Saint-Denis et de proposer un site alternatif, de concert avec l'Université de Montréal et la régie régionale de la santé. Le site alternatif recommandé est le 1000 Saint-Denis. On dépose notre rapport à la Commission d'analyse des projets d'implantation du CHUM et du CUSM, présidée par MM. Mulroney et Johnson.

Je profite d'ailleurs de l'occasion pour saluer la profondeur et la rigueur des présidents Mulroney et Johnson à cette commission, et de M. Villeneuve et de son équipe qui y ont travaillé. Ce fut pour nous plus qu'une commission d'analyse, ce fut également une table de réflexion qui nous a permis de pousser notre étude et les différentes options un peu plus loin.

Lorsque la commission a déposé son rapport et a recommandé de retenir le site du 1000 Saint-Denis pour y construire les nouvelles installations du CHUM, on nous a rappelé que l'enveloppe budgétaire fermée était de 1,1 milliard. C'est alors qu'on a harmonisé, avec les membres de la commission, certains éléments de facteurs de contingence, et c'est là qu'on a abordé la possibilité d'expander le site du 1000 Saint-Denis au-delà de la rue Viger pour aller jusqu'à la rue Saint-Antoine.

● (16 h 40) ●

Il est sûr que, si on revenait au projet initial, ce projet coûterait beaucoup plus cher. D'ailleurs, le recteur Robert Lacroix l'a démontré clairement tout à l'heure, et nous sommes d'accord avec ses chiffres, ce projet coûterait 1,4 milliard. Le projet dont on parle ici, c'est un projet qui coûte 1 130 000 000 \$, parce qu'on n'a pas à démolir l'Hôpital Saint-Luc existant et on n'a pas à payer 150 millions de coûts de transition pour relocaliser les activités de l'Hôpital Saint-Luc. Alors, je pense qu'il est très important de statuer, de comparer les deux. On parle ici d'un projet, et nous sommes convaincus qu'il est optimal de maintenir le projet tel que nous l'avons déposé en juin 2004.

Plusieurs considérations soutiennent le projet et militent en faveur du choix du 1000 Saint-Denis, et je voudrais vous présenter quelques caractéristiques. Je veux vous rappeler que nos critères d'analyse ont toujours été la fonctionnalité, la faisabilité, le cadre budgétaire et la croissance future.

D'abord, la localisation dans la ville. Encadré par les rues René-Lévesque, Saint-Denis, Saint-Antoine, le CHUM s'intègre parfaitement dans la trame urbaine de Montréal, ayant le centre-ville à l'ouest et un quartier résidentiel à l'est. Il se mêle à sa clientèle de proximité, particulièrement pour les soins de premier et de deuxième niveaux, qui correspondent à 75 % des activités hospitalières du CHUM, tel que le Dr Roy nous a expliqué. Quant à l'axe nord-sud, le site s'inscrit dans le prolongement d'ensembles institutionnels d'envergure: la Grande Bibliothèque du Québec, le campus de

l'Université du Québec à Montréal, l'axe formé par le Palais des congrès, la Place de commerce international et l'OACI. Au sud, le prolongement jusqu'à la rue Saint-Antoine nous permet un lien idéal avec l'accueillant quartier historique du Vieux-Montréal.

En plus, le 1000 Saint-Denis bénéficie d'une structure d'accueil bien implantée, ce qui est essentiel pour les usagers, les employés et les visiteurs: hôtels, restaurants, facilités de tous genres, vie culturelle est accessible par les rues avoisinantes du Vieux-Montréal et du centre-ville. Le 1000 s'intègre dans les activités dynamiques et porteuses du centre-ville de Montréal, au lieu de s'en isoler, et lui donne une place de choix et de grande visibilité au niveau local, au niveau régional, aux niveaux national et international. Le 1000 assure la proximité des soins de premier et deuxième niveau là où il y a une densité urbaine, une clientèle de longue date, fidèle au CHUM et où se tiennent des manifestations populaires, tant culturelles, sportives ou autres.

L'autre aspect est l'accessibilité. Pour nous, l'accessibilité est fondamentale, un facteur non négligeable pour le recrutement et la rétention d'employés. Il faut assurer l'accès aux ambulances; à 18 000 employés; à 1 000 médecins; à 2 500 infirmières qui doivent travailler 24 heures sur 24, 365 jours par année; à près de 1 000 bénévoles et des milliers et des milliers d'usagers, de visiteurs et de fournisseurs de services. Le défi est double: on doit assurer la clientèle de proximité pour les soins de premier et deuxième niveau et la clientèle régionale pour les soins de troisième et quatrième niveau, et même nationale. Le 1000 y répond parfaitement.

La station de métro Champ-de-Mars sera intégrée au projet pour assurer un lien intérieur et sécuritaire. La station Berri-UQAM est à quelques pas, qui nous donne accès à la plaque tournante des lignes de métro, plusieurs circuits d'autobus, une voie réservée sur René-Lévesque, le terminus Voyageur pour la clientèle régionale, et on y favorisera également la circulation piétonne par les rues Saint-Denis, Vieux-Montréal et La Gauchetière.

Quant à l'accès routier, les infrastructures sont en place, à quelques synchronisations de feux de circulation près. L'autoroute Ville-Marie est un atout important. Soit dit en passant, nous n'avons aucun projet et aucun besoin de recouvrir l'autoroute Ville-Marie; donc il n'y a aucun coût à prévoir pour cette éventualité. Et en plus l'autoroute Ville-Marie est un lien idéal pour la complémentarité avec le CUSM McGill.

L'implantation sur le site. Mettons d'abord les choses en perspective. On parle ici d'un site d'environ 380 000 pi² par rapport au projet Outremont, qui est un site d'environ 555 000 pi². Évidemment, le projet au complet, tel que nous l'a bien expliqué, tout à l'heure, l'équipe de l'université, il s'agit de 3 millions, et l'endroit réservé pour l'hôpital universitaire, il s'agit de 550 000 pi². Donc, on parle d'environ un rapport de 380 à 550.

Quant aux coûts, eh bien, il serait important de regarder que les coûts d'acquisition, lorsqu'on achète des pieds carrés au centre-ville, dans notre projet, on acquiert des édifices. On acquiert des édifices qu'on va totalement réutiliser. L'édifice Vidéotron est un édifice qui va facilement hériter de toutes les activités

ambulatoires, et on acquiert un autre édifice, qui est le 333 Saint-Antoine. Alors, c'est sûr que, lorsqu'on met... dans nos coûts d'acquisition, lorsqu'on fait des comparaisons, il faudrait tenir compte du fait qu'on compare les coûts d'acquisition d'édifices avec des terrains.

En plus, il faudrait tenir compte que, nous, on bénéficie déjà des infrastructures. On n'a pas de rues, de trottoirs à construire dans un site comme le nôtre. Évidemment, lorsqu'on divise par le nombre de pieds carrés, on a des infrastructures; alors peut-être faire juste attention à nos coûts d'acquisition. Et finalement on n'a pas beaucoup de pieds carrés à acquérir parce qu'une partie du terrain appartient déjà au CHUM et une autre partie appartient déjà à la Fondation du CHUM.

Essentiellement, l'implantation sur le site, on va y retrouver trois grands blocs. Le premier, c'est le centre de recherche, qui va être à l'ouest de Sanguinet, sur lequel on va retrouver 37 500 m², soit le double de ce qui existe actuellement dans les trois hôpitaux réunis; le bloc principal, où on va retrouver l'ensemble des fonctions hospitalières; et, au sud de Viger, on va retrouver toute l'administration et les activités ambulatoires qui seront à proximité du métro Champ-de-Mars.

Un autre point important, c'est la revalorisation de ce secteur-là, qui va permettre évidemment un environnement idéal. On va utiliser... tenir avantage de la revalorisation du carré Viger, pour lequel la ville de Montréal a un projet, le Champ-de-Mars, le lien avec le Vieux-Montréal, la place Jacques-Cartier, on va installer des toits de verdure au pied des unités d'hospitalisation qui vont former des cours intérieures. Une attention particulière a été apportée à la disposition des tours, qui va permettre une orientation soleil optimale pour les patients et les employés, également un dégagement visuel sur le fleuve Saint-Laurent et la ville de Montréal.

La modernisation des sites existants. Le projet de construction du CHUM au 1000 Saint-Denis consistait d'abord à construire, sur un nouveau terrain devenu vacant, un hôpital neuf, ultramoderne, qui aura trois fois la superficie de Saint-Luc. L'urgence, les salles d'opération, les soins intensifs, les unités de soins aigus et l'ensemble du plateau technique ainsi que 525 nouvelles chambres modernes seront logés dans ce nouveau bâtiment entièrement neuf. Le Saint-Luc actuel, qui ne représentera que 25 % du projet, ne sera l'objet de travaux qu'une fois que les patients et les activités seront relocalisés dans le nouvel hôpital.

La construction principale se fera, sans contact avec l'édifice actuel, sur un site neuf. Il n'y aura pas de contact avec les patients, et tous les moyens et les méthodes seront mis en place pour minimiser toute perturbation. Une attention particulière a été apportée au phasage des travaux, et le phasage des travaux est élaboré afin d'assurer le maintien des activités de l'hôpital. Les coûts de transition, tels que je mentionnais, sont totalement inclus dans nos provisions budgétaires, puisqu'ils sont, à toutes fins pratiques, très marginaux. Il s'agit ici de quelques coûts d'opération, d'installation de navettes ou de choses comme ça, puisqu'on utilise... il n'y aura pas de relocalisation des opérations de l'hôpital Saint-Luc.

Quant à l'expansion, déjà, sur le site proposé, on pourra rajouter trois étages pour la recherche, pour 5 000 m²; une tour additionnelle, sur le bloc principal,

pour 10 000 m²; et également deux autres étages, sur le bloc principal, pour accueillir d'autres activités ambulatoires, pour environ 8 000 m². Quant à l'expansion hors site, on n'a pas apporté d'étude approfondie, mais on sait qu'il existe déjà plusieurs pistes de solution, le long de l'autoroute, toujours sans enjambrer l'autoroute; il y aura la gare Viger, voire même l'Hôtel-Dieu.

Donc, il n'y a pas d'enjeu réel à la réalisation du CHUM 2010 sur le 1000 Saint-Denis, pas d'enjeu au niveau zonage, pas d'enjeu au niveau sécurité, pas d'enjeu au niveau infrastructures ni transfert de propriété, puisqu'il ne s'agit ici que de quelques édifices.

● (16 h 50) ●

Compte tenu de son expérience, son expertise et sa contribution à ces études et travaux, le CHUM peut s'engager à commencer les travaux dans les six mois après la décision du site, et y accueillir, déjà en 2007, l'ensemble des activités ambulatoires; en 2009, 95 % des activités hospitalières et 425 patients dans de nouvelles chambres; et, finalement, en fin 2010 et 2011, le transfert de la totalité des activités plus 275 patients, et tout ça, je le rappelle, en fonction d'un budget clairement défini de 1 130 000 000 \$. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Legault): Merci, M. Desbiens.

M. Molinari (Patrick A.): Alors, Mme la Présidente, puisque le temps va bientôt nous presser, je cède immédiatement la parole au Dr Denis Roy, qui cherchera à démontrer comment ce projet peut s'intégrer dans le concept d'une technopole de santé et de savoir Montréal.

La Présidente (Mme Legault): Merci.

M. Roy (Denis R.): Merci, M. Molinari.

La Présidente (Mme Legault): Dr Roy.

M. Roy (Denis R.): S'il en était le choix du gouvernement, le CHUM 2010 au 1000 Saint-Denis sera un grand CHU du XXI^e siècle. Mais, avant d'approfondir cette question, parlons en premier du contenu avant de parler du contenant. J'aimerais aborder le sujet sous l'angle de ce que sera la médecine du XXI^e siècle et ce qu'est la mission sociale d'un CHU.

La médecine du XXI^e siècle sera une médecine marquée par le vieillissement de la population mais aussi par une meilleure connaissance, de sa part, de la chose médicale par un accès facilité à l'Internet. La population voudra avoir accès aux services médicaux rapidement, de façon sécuritaire et à proximité de leur domicile. La pratique de la médecine au XXI^e siècle sera marquée par un recours accru au mode ambulatoire et aux courts séjours; un recours accru à la haute technologie y compris les médicaments; un recours accru à la télémédecine et à la téléformation; un recours accru à la promotion — promotion — de la santé plutôt qu'au traitement des maladies; par un recours accru à la complémentarité inter-CHU, inter et intra-RUIS et inter-CHU et CSS; par un recours accru à l'interdisciplinarité professionnelle; par un transfert rapide des connaissances acquises dans les laboratoires vers la

prestation des soins aux patients; et, malgré tout cela — je l'espère, du moins — par le maintien de l'approche humaine dans les relations médecin-patient, car, même si l'aspect scientifique de la médecine s'est accru et continuera de s'accroître au XXI^e siècle, il ne faudrait pas oublier que la médecine demeure, d'abord et avant tout, un art.

Quelle sera la mission sociale d'un CHU au XXI^e siècle? Le CHU devra s'intégrer dans la trame urbaine de sa ville; être un partenaire important de la collectivité dans l'accomplissement de sa mission; contribuer non seulement aux soins, mais aussi à la vie économique et au bien-être de son quartier d'implantation, de sa ville et éventuellement de son pays; en un mot, contribuer à l'enrichissement collectif.

Parlons maintenant du contenant, si vous le voulez bien, de la brique et du béton. Le CHUM 2010 au 1000 Saint-Denis sera un CHU du XXI^e siècle. Hôpital neuf, qui intègre un édifice existant, doté de 700 chambres individuelles pour assurer le confort et la sécurité des patients, le CHUM 2010 au 1000 Saint-Denis sera doté d'équipements technologiques et informatiques à la fine pointe et d'un centre ambulatoire à la hauteur des attentes des patients et des étudiants qui y recevront un enseignement dans de meilleures conditions et dans un environnement plus propice à l'atteinte de la mission.

Situé au centre-ville, au coeur de son bassin de desserte naturel et à proximité pour les patients et les 30 % d'employés qui demeurent sur la rive sud, il sera près des grands accès de circulation et de transport en commun, pour faciliter l'accès au patient, à sa famille et aux étudiants de toutes provenances.

Doté d'un centre de recherche de 38 000 m², le double de ce qui existe aujourd'hui, il permettra d'accroître le nombre de chercheurs, de rapatrier sous un même toit les chercheurs qui oeuvrent dans des laboratoires épars. Le pont qui existera entre les laboratoires et le centre hospitalier permettra le transfert rapide des connaissances pour le mieux-être des patients.

Mais il y a mieux. À cinq minutes du CUSM et de ses laboratoires, les chercheurs du CHUM pourront travailler en étroite collaboration avec leurs collègues de l'autre CHU pour, comme le disait le Dr Hamet, accroître les meilleurs succès en recherche médicale à Montréal. Mais la présence d'autres institutions de haut savoir à proximité du 1000 Saint-Denis permettra aussi la complémentarité et la collaboration entre les chercheurs du CHUM 2010 et de ces autres institutions.

Imbriqué dans le tissu urbain de la ville de Montréal, il permettra la renaissance et le développement du quartier, qui en a énormément besoin, il faut le reconnaître. Par ailleurs, par ses possibilités d'expansion sur place et autour, le CHUM 2010 au 1000 Saint-Denis et son centre de recherche accroîtront leur contribution à l'industrie du savoir et par là à la mission de grande technopole de la santé que s'est donnée la ville de Montréal, se comparant favorablement aux grandes institutions américaines, tels le Johns Hopkins de Baltimore, la clinique Mayo de Rochester, le Northwestern de Chicago, qui sont toutes situées au centre-ville.

Le CHUM 2010 au 1000 Saint-Denis sera un grand CHU du XXI^e siècle, qui remplira avec brio les

cing volets de ses missions: les soins, l'enseignement, la recherche, l'évaluation des technologies, les modes d'intervention en santé et la promotion de la santé. Il fera l'envie de ses pairs, et, pour ma part, je ne sentirai pas avoir manqué mon rendez-vous avec l'histoire ou même encore d'avoir manqué de vision. Merci.

La Présidente (Mme Legault): Merci, Dr Roy.

M. Molinari (Patrick A.): Alors, Mme la Présidente, c'est le projet que nous avions mandat de présenter à cette commission, un projet intégré, intégrateur, cohérent et porteur mais surtout un projet que nous estimons réaliste et, comme je disais au tout début de mon intervention, un projet qui est à portée de main. Merci.

La Présidente (Mme Legault): Merci beaucoup, Me Molinari, M. Desbiens, Dr Roy. Alors, nous allons maintenant poursuivre nos travaux dans une période d'échange, et j'invite M. le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre la parole. Merci.

M. Couillard: Merci, Mme la Présidente. Merci, Dr Roy, Me Molinari, M. Desbiens; Dr Ayoub, que je retrouve avec plaisir, on a une histoire qui remonte à longtemps. Messieurs dames, bonjour, merci d'être avec nous.

Je vous ferai un peu les mêmes remarques et les mêmes questions qu'à vos prédécesseurs, en commentant d'abord le fait que c'est assez inhabituel, je le redis, qu'on se retrouve, dans un après-midi, en commission parlementaire, où l'hôpital et l'université viennent présenter séparément deux projets différents pour essentiellement un hôpital universitaire. Je pense que c'est quelque chose qui, moi, m'attriste comme Québécois, de voir cette situation, et il faut espérer que nos travaux pourront réussir à faire la convergence et réaliser l'unité.

Je vais également parler maintenant avec vous des coûts; les coûts, parce qu'il faut les étaler de façon transparente à la population. De la même façon que tantôt j'amenais les promoteurs du site Outremont à étaler tous les coûts — transfert de voies ferrées, etc. — de votre côté, je vous présenterais certains arguments qui sont dans le rapport Couture—Saint-Pierre. On aura les auteurs, demain, en commission, mais, compte tenu que certains éléments touchent directement la budgétisation de votre projet, je pense qu'il est important d'en parler.

Ils sont au nombre de quatre et je vais les nommer. Comme ça, vous pourrez, par la suite, répondre. D'abord, il y a la question de la mise aux normes. Vous aurez lu, dans le rapport Couture—Saint-Pierre, qu'un montant de plus de 150 millions supplémentaire est affecté au projet du 1000 Saint-Denis — je pense que c'est 154 millions, ce n'est plus précis dans ma tête, le chiffre exact, et c'est dans ces eaux-là — pour ce qu'on appelle la mise aux normes. Alors, j'aimerais que vous commentiez cet aspect-là.

Deuxièmement, il y a des économies d'espaces communs entre l'université et l'hôpital, qui sont, ceux-là, affectés positivement pour le site d'Outremont. J'aimerais savoir quels sont les résultats de vos conversations

avec l'université quant au montant et à la superficie d'espaces communs qui pourront être utilisés et comptabilisés dans les coûts.

Troisièmement, la question du stationnement. On affecte, je crois, 85 millions de dollars de plus, de votre côté, au stationnement.

Et, enfin, vous avez mentionné, dans votre présentation, mais je pense qu'il faudrait être un peu plus précis, la question du plan de transition, non seulement sur les coûts, mais également les impacts sur les patients. Parce que plusieurs de mes collègues ici, lorsqu'ils me font part de leur inquiétude pour le projet du 1000 Saint-Denis, c'est toujours cet élément qui revient: Qu'est-ce qu'il arrive aux malades pendant qu'on creuse, pendant qu'on construit à côté? Comment est-ce qu'on assure leur qualité de vie puis le maintien d'une qualité de services également?

Alors, voici donc les points que je vous demanderais de traiter, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme Legault): Me Molinari.

● (17 heures) ●

M. Molinari (Patrick A.): Merci, Mme la Présidente. De la même façon, M. le ministre, que le recteur de l'Université de Montréal, il y a quelques minutes, déclarait que, quant à lui, la question de la sécurité ne pouvait faire l'objet d'aucun compromis, vous comprendrez qu'en ce qui concerne le projet de construction sur le site 1000 le confort et la sécurité de nos patients pendant les travaux ne peuvent également faire l'objet d'aucun compromis.

Sur les quatre questions que vous soulevez, je me permettrai juste un commentaire rapide et je céderai la parole immédiatement après à Pierre Desbiens qui a déjà évoqué l'explication de l'écart entre les données de MM. Couture et Saint-Pierre et celles que nous avons déposées. Pierre Desbiens disait: La projection que fait le recteur de 1,4 milliard, nous l'acceptons dans la mesure où elle s'applique à un projet x; le projet que nous avons n'est pas le même projet.

Sur la question de la mise aux normes, par exemple, il y a, je dirais, un écart conceptuel sur ce qui est requis et sur ce qui n'est pas requis, et M. Desbiens pourra vous en parler beaucoup plus longuement.

Sur la question des économies liées au partage des espaces communs, je nous rappellerai, sans faire étalage de nos différends, que les calculs qui ont été faits sur la base de 20 000 m² ne correspondent pas à l'évaluation que le CHUM lui-même faisait des économies résultant du partage des infrastructures qui étaient plutôt situées à 8 000 m².

Sur la question du stationnement, on vous précisera que la façon d'imputer le coût du stationnement au projet ne tient pas compte du fait que, dans les deux cas, il s'agirait d'activités autofinancées, et nous pouvons faire la démonstration qu'il s'agit d'activités autofinancées.

Quant au plan de transition, le calcul de ses coûts à la hauteur de ce qui est prévu dans le rapport dépend précisément d'un modèle qui est le modèle x, qui consiste à démolir l'Hôpital Saint-Luc pendant que serait construit le tout nouvel hôpital, et donc à relocaliser les patients, à prévoir des unités de soins supplémentaires ailleurs, etc., ce qui, dans notre projet,

n'est pas prévu, puisque, comme l'a dit mon collègue Desbiens tout à l'heure, nous construirons tout d'abord l'hôpital neuf, nous y transférerons les patients qui sont à l'Hôpital Saint-Luc et ensuite nous mettrons Saint-Luc au niveau des infrastructures que nous avons dans l'hôpital neuf.

Je vais céder la parole à Pierre Desbiens pour un compliment... pour un complément. Peut-être un compliment aussi, s'il le souhaite.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Legault): M. Desbiens.

M. Desbiens (Pierre): Merci. Alors, oui, effectivement, pour le premier point, j'espère qu'on est très clair, c'est très important, ce point-là, c'est très, très important parce que c'est là d'où vient la difficulté de compréhension dans les chiffres. Alors, le 154 millions, là, que je prends tel quel parce que je n'ai pas pu le valider évidemment, qu'on dit pour la mise à niveau, l'ordre de grandeur du chiffre m'apparaît correct, c'est, comme disait M. Molinari, dans le scénario que nous démolissons le site de Saint-Luc pour construire un hôpital complètement neuf. Et ce que je disais tout à l'heure et... Nous, nous recommandons fortement de ne pas faire ça, parce qu'en plus du 154 millions, je veux dire, on va avoir un autre 150 millions pour les coûts de transition.

Quant à la mise à niveau, nous disons et nous confirmons que nous l'aurons à l'intérieur du site de l'Hôpital Saint-Luc qui sera entièrement modernisé. Alors, vous avez déjà une unité mère-enfant, par exemple, qui répond aux standards actuels. Au niveau des chambres, je peux vous dire, exemple, une chambre... Actuellement, au CHUM, si on regarde dans l'ensemble des hôpitaux, l'Hôtel-Dieu, Notre-Dame et Saint-Luc, une chambre, par lit, parce qu'évidemment il y a beaucoup de chambres doubles, même des chambres de quatre, une chambre donne à peu près entre 9 et 11, 12 m², c'est ce qu'on retrouve à peu près dans les trois sites actuels. Dans la partie neuve, les chambres auront 24 m² parce qu'évidemment elles ont une vocation d'enseignement. Ce qui est important, c'est que, dans la partie modernisée de Saint-Luc, on va retrouver des chambres de 22 m², ce qui correspond, par exemple, à l'équivalent de ce qu'on a à l'hôpital Le Gardeur, qui est peut-être un nouveau... un hôpital tout à fait neuf, qui vient d'être livré. Alors, lorsqu'on parle de mise à niveau, on n'a aucun problème de ce côté-là.

Alors, j'espère que notre réponse est bien claire sur le 154 millions. On ne le conteste pas, mais on dit: Il ne s'applique pas dans notre projet ainsi que les coûts de transition.

Quant aux espaces communs, eh bien, M. Molinari l'a mentionné, nous avons évalué, de concert avec l'Université de Montréal, dans le projet d'Outremont, une économie de 37 millions dans le projet d'Outremont pour les espaces communs suite à des tables de discussion où on a essayé de modéliser qu'est-ce qui pourrait être mis en commun. Dans le projet du 1000 Saint-Denis, bien on a enlevé ce montant-là, on a mis zéro pour économies parce qu'on a assumé dans notre modèle que la faculté universitaire, au début, n'y serait pas présente. Évidemment, si les facultés se

rapprochaient du 1000 Saint-Denis, il faudrait réviser à la baisse, possiblement, parce qu'on aurait une économie au même titre que si nous étions à Outremont.

À votre troisième question, M. Couillard, en ce qui a trait au stationnement, alors, effectivement, le coût du stationnement a été évalué à 85 millions et... Même dans le rapport de MM. Couture et Saint-Pierre, on nous dit: Peut-être que le coût est élevé. On était flatté de voir qu'on avait été conservateur dans l'évaluation de notre coût. Et ce 85 millions là n'est pas inclus dans notre coût pour la simple raison que les stationnements, dans les trois hôpitaux actuels, sont déjà gérés par la Fondation du CHUM, à l'Hôtel-Dieu, à Notre-Dame et à Saint-Luc, et ce que nous entendons faire, c'est de continuer à faire financer, et opérer, et gérer les stationnements par la fondation. Donc, la Fondation du CHUM va devoir se financer, payer les coûts de construction du stationnement, évidemment garder les revenus, comme elle fait actuellement, évidemment, et tout excédent est retourné au CHUM, à travers ses programmes de recherche et autres, pour la fondation.

Un mot sur le stationnement. On a peut-être questionné au niveau de la rentabilité et de la possibilité de capitaliser 85 millions. Alors, nous avons voulu nous rassurer et nous avons demandé à la firme Raymond Chabot Grant Thornton de faire une analyse. Et nous avons évalué, actualisé les flux monétaires au cours des prochaines années selon des bases qui sont reconnues actuellement, et Raymond Chabot Grant Thornton est arrivée à une évaluation de 110 millions. Alors donc, lorsqu'on parle d'un projet de 85 millions qui déjà nous semble élevé, il n'y a pas de problème.

Et, quant à la transition et les patients, bien, je répète au niveau des coûts de transition et l'aspect, maintenant, pour les patients. Alors, le phasage. Le phasage est très important, parce que, comme je le disais tout à l'heure, nous allons construire sur un terrain qui n'aura aucun contact avec l'hôpital, et c'est lorsqu'on s'approchera de l'hôpital pour l'excavation qu'évidemment des mesures devront être prises. Maintenant, je rappelle que c'est un terrain qui est quand même très connu pour les spécialistes du CHUM. Récemment, on a excavé deux étages à l'Hôpital Notre-Dame pour la radio-oncologie et nous avons procédé à une construction d'issues de l'urgence à Saint-Luc. Évidemment, c'est quand même quelque chose qui est connu. On peut parler d'un projet de 400 millions à Sainte-Justine, deux étages additionnels à Jewish, 70 millions à Maisonneuve-Rosemont. Alors, il y a quand même beaucoup d'expertise dans le réseau pour gérer une activité comme celle-là. Ce qui est important... Mais, dans celle-ci, on dit même qu'on aura des conditions idéales parce que jamais, dans le fond, on ne peut faire des rénovations avec un hôpital qui va être complètement vide, et, lorsque les travaux vont commencer à Saint-Luc, l'hôpital sera complètement vide, vidé et transféré dans l'hôpital neuf.

J'espère, M. Couillard, que ça répond à vos quatre questions.

La Présidente (Mme Legault): Brièvement, M. Couillard.

M. Couillard: Oui, merci. Excellente réponse. Maintenant, je voudrais quand même vous poser

également une autre question qui m'apparaît centrale parce que... Le mérite qu'a eu l'Université de Montréal dans son projet, je crois, c'est d'introduire le concept d'une technopole. Le concept d'une technopole, c'est quoi? C'est, au minimum, l'hôpital avec sa faculté de médecine, ce qu'on a, par exemple, à Johns Hopkins ou d'autres établissements de ce type. Dans votre projet tel qu'il est, vous n'incluez pas l'aménagement d'une faculté de médecine adjacente ou à proximité de l'hôpital. Advenant le cas où éventuellement... On a entendu le mot «jamais», mais les mots «jamais» et «toujours» sont toujours des mots dangereux dans la vie, en général. Mais, si, un jour, une administration universitaire décidait de vouloir rapprocher sa faculté de ce projet que vous avez, est-ce que vous avez des espaces pour le faire? Est-ce qu'il faudrait prévoir d'autres espaces? Et quelles seraient les façons de procéder?

M. Molinari (Patrick A.): Le Dr Lacroix, clinicien, tout à l'heure, rappelait que la position du conseil d'administration du CHUM sur la proximité avec l'Université de Montréal était extrêmement claire. Quand le recteur Lacroix est venu présenter au conseil d'administration du CHUM son projet de rendre accessible sur un même lieu la Faculté de médecine au premier chef et le CHUM, le potentiel de valeur ajoutée a immédiatement été reconnu par le conseil d'administration du CHUM. Là-dessus, il n'y a aucune espèce d'équivoque. Il n'y a pas l'ombre d'une idée de vouloir faire chambre à part, alors que nous sommes unis dans une aventure commune. Je pense que ça, c'est absolument clair.

● (17 h 10) ●

L'université par ailleurs a manifesté, il y a quelque temps, son faible intérêt pour s'installer à proximité du 1000 Saint-Denis. Nous l'appelons de nos vœux à ce qu'elle s'y installe, nous avons pris des mesures conservatoires pour le faire en termes de réserve immobilière, et les experts nous ont démontré la possibilité d'expansion tout à côté de notre site principal, comme le mentionnait Pierre Desbines tout à l'heure, sans qu'il ne soit question, contrairement à ce qu'une certaine rumeur a fait courir, sans qu'il ne soit question de recouvrir l'autoroute. Mais, si vous allez de ce côté-là de la ville de Montréal, vous verrez que, de part et d'autre de l'autoroute, il y a des terrains qui sont vacants. Il est vrai qu'il y a des images qui ont été produites dans lesquelles on voyait une promenade verte sur l'autoroute. Alors, on peut imaginer des recouvrements d'autoroute qui ne servent pas à des fins immobilières mais qui agrémentent des lieux. On n'en est pas à ce type de concept là. Ce qui est clair, c'est qu'il existe sur le site même du 1000 des possibilités d'expansion dont on a parlé tout à l'heure, qui sont de l'ordre de 78 000 m², ce qui n'est pas rien, et il existe à proximité — et quand on dit «à proximité», c'est vraiment en lien direct — la possibilité d'aménager d'autres infrastructures, soit celle de l'université ou d'autres organisations intéressées par le savoir et son développement.

La Présidente (Mme Legault): Merci beaucoup, Me Molinari. Alors, par souci de respecter l'équilibre, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, vous disposez maintenant de 14 minutes.

Mme Harel: Alors, merci, Mme la Présidente. Je voudrais en partager une partie avec mes collègues. Alors, Me Molinari, et je voudrais vous saluer, au nom de l'opposition officielle, ainsi que les personnes qui vous accompagnent, vous allez me permettre, au nom de mes collègues de l'opposition, de partager votre fierté des succès du CHUM d'aujourd'hui et évidemment de rappeler le bien-fondé de la décision qu'avait prise le précédent gouvernement.

Et j'aimerais aussi peut-être dire un mot au ministre de la Santé et des Services sociaux. Je prends acte qu'il s'attriste des divergences de vues entre l'hôpital et l'université, mais, comme je sais qu'il comprend très bien ce qu'est l'expression juridique de ne pas plaider sa propre turpitude, pour le lui avoir déjà d'ailleurs servi à l'Assemblée, je pense que, ma foi, vaut mieux ne pas insister, puisque ce serait le gouvernement qui plaiderait, sur cette divergence, sa propre turpitude.

Alors, ceci étant dit, un certain nombre de questions évidemment se posent en regard de ce qui reste encore cependant d'incertitudes et d'inconnues. Je pense, entre autres, à la divergence de points de vue sur le bassin de desserte. J'ai en tête les hypothèses du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé qui considère que 20 % seulement de la clientèle actuelle du CHUM provient de sa desserte immédiate, donc des CLSC des Faubourgs, Centre-ville, Plateau Mont-Royal, Saint-Louis du Parc et Hochelaga-Maisonneuve. J'aimerais vous entendre là-dessus.

Également sur une question qui peut-être ne peut pas être répondue, qui est pourtant importante, qui est celle de savoir si un... celle d'affirmer, enfin comme certains le font, que les patients suivent leurs médecins où que les médecins soient. Ça, c'est ma deuxième question.

Et également sur l'enseignement. Vous disiez tantôt: 10 % de l'enseignement se fait en faculté, 90 % se fait hors faculté, seulement une partie se fait au CHUM actuel et dans le RUIS de l'Université de Montréal, en fait, il y a plusieurs autres établissements universitaires. Alors, j'aimerais vous entendre.

Vous avez beaucoup parlé de la recherche de l'avenir, mais l'enseignement aussi de l'avenir. Est-ce que la géographie est un élément qui est moins déterminant que cela l'était auparavant? Par exemple, je sais que l'université commence à pratiquer la diplomation électronique, là. Les diplomations, où est-ce qu'on en est rendu?

Je termine, là, mais je veux qu'on parle de Pointe-Saint-Charles. Vous savez que, dans un rapport, on dit que la sécurité pourrait être aussi menacée au 1000 Saint-Denis du fait de la présence, à 3 km, d'une voie ferrée du CN, cette fois. J'aimerais ça vous entendre sur ces questions-là.

Et puis les étages. Les étages. Là, j'ai enfin trouvé, parmi tous les dossiers, études, rapports, les 700 pages... Je n'avais pas réponse à ma question du nombre d'étages. Alors là, je vois bien, dans le document que vous nous présentez, qu'au 1000 Saint-Denis on prévoit 14 étages. Il y en avait 12 au 6000. Il y en a 13 sur le site Glen de McGill. Et on m'indique qu'il y en aurait 12 également, étages, au site d'Outremont. Alors, les plateaux techniques, puisqu'il y a des savants experts qui considèrent que les plateaux techniques doivent être

réduits en nombre d'étages, j'aimerais vous entendre également là-dessus.

M. Molinari (Patrick A.): Mme Harel, j'ai compté neuf questions.

La Présidente (Mme Legault): On vous écoute, Dr Molinari.

M. Molinari (Patrick A.): Alors, je ne sais pas si on pourra vous donner neuf réponses en rafale aussi, parce que chacune soulève des aspects qui sont extrêmement importants.

Sur la question de la desserte, je ne vais pas m'engager dans une contre-expertise de l'expertise des experts. Je prends acte d'un certain nombre de choses. Je prends acte d'une étude qui a été faite par le mandataire du gouvernement qu'est l'Agence régionale de Montréal. Je prendrai — et je dirais aussi — acte de ce qui vient des tripes et du coeur du fait que les trois hôpitaux actuels du centre-ville y sont depuis des générations. Je ne pense pas qu'on déplace si facilement que cela d'aussi importants éléments du développement d'une ville puis du développement des familles et des gens qui habitent des régions et les quartiers de Montréal. À tout le moins, il faudrait y réfléchir non seulement sous l'angle des projections économétriques ou des modèles, mais aussi sous l'angle des faits et, je me répète, sous l'angle du coeur. Ça, je pense que c'est un élément qui doit être pris en considération.

Peut-être qu'on pourra disposer rapidement de la question des hauteurs. Vous avez donné vous-même une partie de la réponse. Pierre Desbiens peut peut-être rajouter. Je sais que, sur la question des hauteurs, c'est presque matriciel. C'est parfois la profondeur, c'est parfois la hauteur, c'est parfois le nombre d'étages des blocs... de ce que vous venez de dire, et le mot m'échappe... des plateformes technologiques, et le reste.

Une voix: Plateaux techniques.

M. Molinari (Patrick A.): Des plateaux techniques, pardon.

M. Desbiens (Pierre): Peut-être rajouter sur la hauteur. Mme Harel, la question de la hauteur est un enjeu très important, quel que soit le site. Alors, que ce soit le 1000 Saint-Denis, ou que ce soit Outremont, ou que ce soit n'importe où, c'est une priorité, la plus haute priorité dans le développement d'un préconception d'un hôpital. Alors, ce que j'ai compris et ce que j'ai appris en écoutant les spécialistes, c'est qu'il faut... Il n'y a pas de solution, il n'y a pas de réponse unique à ça. Alors, c'est sûr qu'il y a un des grands principes: tenter d'avoir tout ce qui est... les tours de... les endroits d'hospitalisation le plus près possible des plateaux techniques. Parce que la verticalité a des enjeux, mais le développement horizontal aussi a ses limites. On ne veut quand même pas créer des grands aéroports où souvent la marche est aussi longue que le temps de vol. Alors, je pense qu'il faut quand même faire attention à ça. Puis, ici, on transporte des patients et on fait travailler le personnel, alors donc il faut optimiser.

Ce que je peux vous dire, c'est que, comme vous avez noté, d'abord il s'agit ici de différences très petites entre un site ou l'autre. Il y a des exemples partout. On a répertorié 45 hôpitaux dans le monde qui ont des hauteurs qui excèdent celle du projet du 1000 Saint-Denis. Mais ce qui est important, c'est que nos spécialistes s'assurent d'optimiser la logistique de transport des patients à l'intérieur. Exemple, nous aurons des cages d'ascenseur réservées aux patients et au personnel soignant, nous aurons des corridors réservés aux patients et au personnel soignant et on ajoutera des cages d'ascenseur à l'Hôpital Saint-Luc. Et ce qui est important, c'est d'aller voir ailleurs — nos spécialistes ont déjà commencé à visiter des autres grands hôpitaux — d'apprendre d'eux et peut-être d'améliorer déjà ce qu'ils ont fait. Alors, vous avez absolument raison et soyez assurée que, dans notre processus, quel que soit l'endroit, ce sera une priorité importante, le transport dans... et les hauteurs.

M. Molinari (Patrick A.): Sur l'enseignement, vous me permettez de me tourner vers le Dr Roy et peut-être le Dr Ayoub.

La Présidente (Mme Legault): Dr Roy.

• (17 h 20) •

M. Roy (Denis R.): Je vous remercie de m'avoir posé la question sur les RUIS, parce que ça fait plaisir de parler de d'autres choses que le CHUM. Lorsque les évaluations du nombre de lits nécessaires ont été faites par, d'abord, la SICHUM et, ensuite, le CHUM 2010, il était clair que 700 lits, c'était un minimum requis justement pour fournir à la demande provoquée par l'enseignement. On savait déjà que les autres hôpitaux du RUIS, en particulier Sacré-Coeur et Maisonneuve-Rosemont, parce que ce sont des hôpitaux généraux, ne pouvaient plus prendre d'autres étudiants. Par ailleurs, on savait aussi que beaucoup de cet enseignement-là était pour être fait dans les régions. Alors, on a parlé de Trois-Rivières, on a parlé d'ouverture d'unités de médecine de famille ailleurs sur l'île de Montréal et à l'extérieur de l'île de Montréal. Donc, je crois que le 700 lits, c'est un minimum requis pour l'enseignement.

Comment est-ce que c'est que l'enseignement va se donner ou va être facilité dans le futur? Bien, il est sûr que la téléformation va jouer un rôle extrêmement important; le téléenseignement, les techniques de l'information vont jouer un rôle très important. Une autre technique qui va être aussi très importante, c'est la disponibilité de centres d'apprentissage qui, jusqu'à un certain point, va contre-balancer le manque de lits qui normalement fourniraient des patients aux étudiants pour qu'ils apprennent. Peut-être que le Dr Ayoub va pouvoir m'éclairer sur les autres, mais déjà la téléformation et les centres d'apprentissage vont être des techniques très importantes.

M. Ayoub (Joseph): Au niveau du pourcentage que les étudiants passent au niveau universitaire par rapport aux centres hospitaliers, cela dépend du niveau de la formation. Par exemple, toute la formation postgraduée, les résidents et les stagiaires de recherche, c'est 100 % en milieu hospitalier dans le cadre du réseau de l'Université de Montréal. Par contre, à la formation

prégraduée pour la troisième et la quatrième année, qui est l'externat, c'est à peu près 50 % à 60 % en milieu hospitalier, et c'est uniquement au niveau prégradué de première et deuxième année où ils passent une majorité de leur temps au niveau de l'université et à peu près 30 % au niveau hospitalier. Alors, il faut mettre cette subtilité que cela dépend du niveau de formation qu'ils passent plus ou moins de temps au niveau des centres hospitaliers universitaires.

La Présidente (Mme Legault): Merci, Dr Ayoub.

Mme Harel: Et Pointe-Saint-Charles, la sécurité mise en danger par la cour de triage de Pointe-Saint-Charles.

M. Molinari (Patrick A.): Je ne suis pas un expert ni en transport ferroviaire ni en sécurité. Le recteur lui-même, il y a quelques minutes, disait: On ne peut pas annuler tous les risques qui existent dans une société, puisque, disait-il, si mon souvenir est exact, un camion rempli de gaz pourrait en frapper un autre à l'intersection du boulevard René-Lévesque et de la rue Saint-Denis et provoquer une catastrophe. On pourrait refaire, reprendre le même cas de figure à toutes les intersections de Montréal devant chaque hôpital. Bon.

Je dirai simplement que l'Hôpital Saint-Luc, puisque c'est l'Hôpital Saint-Luc qui est à proximité du 1000 Saint-Denis, l'Hôpital Saint-Luc est implanté là depuis près de 80 ans, à proximité d'une autoroute qui a été construite bien après que l'hôpital fut installé, dans un milieu urbain dense, à proximité du port de Montréal, à 3 km de la gare de triage Pointe-Saint-Charles. Entre l'Hôpital Saint-Luc et la gare de triage de Pointe-Saint-Charles, il y a, à toutes fins pratiques, tout le centre-ville de Montréal. S'il devait arriver une catastrophe d'une ampleur telle qu'elle exigerait des mesures de protection totale pour l'Hôpital Saint-Luc, il aura fallu que la sécurité publique du territoire s'occupe très rapidement de l'ensemble des immeubles du centre-ville et des tours à bureaux avant même que nous n'appliquions un plan de contingence sur le site de l'Hôtel-Dieu. Mais c'est tout à fait intuitif, ce que je vous dis là.

Mme Harel: Je vous remercie, je reviendrai. Mes collègues vont revenir sur la question.

La Présidente (Mme Legault): Il vous reste... en tout cas, si on y va dans l'équilibre, une minute et demie.

M. Simard: ...

La Présidente (Mme Legault): D'accord, c'est bienvenu.

Mme Marois: ...c'est parce que je vais venir à...

M. Simard: Oui, je veux laisser à mes collègues des discussions plus longues. Question très rapide. Je lis, dans un compte rendu de vos conseils d'administration — c'est en date, je pense, de juin 2004 — que MM. Pierre Desbiens et Sylvain Villiard ont rencontré M. Louis Simard et Mathieu Lafleur-Ayotte, de la

Financière Banque Nationale, le 24 mars dernier, afin d'échanger sur les différentes structures de partenariat public-privé. Et là vous décrivez... enfin, le compte rendu du conseil d'administration décrit un peu ce que c'est qu'un PPP et conclut: «Il est clair que, si les intentions du gouvernement sont de confier au secteur privé la construction du CHUM, nous irons de l'avant. Cependant — dit toujours votre rapport de conseil d'administration — il serait très difficile de recourir à un mode de partenariat public-privé si le gouvernement retenait le scénario au 1000 Saint-Denis, phase I plus II b, vu la réutilisation du 1058 Saint-Denis.» Où en êtes-vous, là? PPP? Pas PPP? On vous l'impose? On ne vous l'impose pas? Est-ce que vous pouvez effectivement recevoir vos patients en 2009 si vous êtes en mode PPP?

M. Molinari (Patrick A.): J'aurais envie de dire: Nous attendrons l'adresse et nous verrons, pour l'instant. D'autre part, dès lors qu'il s'agit de la prise en charge de l'ensemble de la construction sur le site 1000, je pense que les travaux tout à fait provisoires et préliminaires que nous avons menés sur les modalités de la construction, sur la maîtrise d'oeuvre, etc., tendaient à démontrer que de rechercher un projet en partenariat privé-public en ce qui concernerait de la modernisation d'immeubles pourrait ne pas être aussi attractif pour les partenaires privés qu'un projet qui consisterait bien sûr à partir d'un terrain vierge sur lequel on construirait tout à neuf. Mais vraiment ce sont des observations extrêmement préliminaires, qui ont du reste été faites dans un contexte où l'ensemble des priorités et des décisions gouvernementales sur la mise en application des partenariats privé-public n'étaient pas encore tout à fait connues. Je pense qu'il reste encore à en savoir un peu davantage pour que l'on puisse déterminer quel sera le choix définitif.

La Présidente (Mme Legault): Je vous remercie beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole au ministre délégué du Gouvernement en ligne.

M. Gauthier: Merci, Mme la Présidente. Je voudrais d'abord réagir à ce qu'avait dit ma collègue la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et lui rappeler que, si elle accuse le ministre de plaider sa propre turpitude, c'est parce que le ministre, lui, dès le départ, a toujours été préoccupé par la sécurité des patients en ce qui touchait le site que nous devons choisir.

Je me permets néanmoins maintenant de vous poser une question. Dr Roy, vous avez bien rappelé tous les succès à l'heure actuelle et la complémentarité qui existe déjà, aujourd'hui, avec le CUSM et à quel point le CHUM actuel est un élément de succès sur le plan de la recherche. Je me permets de vous dire, et vous allez certainement adhérer à ce principe: Un hôpital, c'est beaucoup plus que des bétons, des salles, etc., c'est d'abord et avant tout des médecins. Et vous allez m'expliquer pourquoi, ce qui semblerait, les médecins du CHUM actuel choisissent le site Outremont? C'est quand même vos médecins et vos éléments de succès.

M. Roy (Denis R.): Je vous répondrai qu'à... D'abord, ce n'est pas tous nos médecins. Deuxièmement, je vous répondrai que, jusqu'à tout récemment et, je

dirais même, encore, il y avait peu de gens qui connaissent le projet 1000 Saint-Denis, pour une raison ou pour une autre. Et je vous répondrai aussi que même les médecins qui supportent de façon très active le concept d'Outremont... excusez-moi, de l'Acadie-Beaumont, une fois que l'adresse va être déterminée, et j'en suis un de ceux, on va se rallier derrière ça. Et ça inclut beaucoup des médecins qui étaient signataires de cette lettre que nous avons vue dans les trois journaux ou dans les quatre journaux, il y a à peu près deux semaines. Je crois que je pourrais aussi ajouter que le concept du... le modèle est très attrayant du point de vue intellectuel. La question, c'est l'adresse. Et, s'il y avait d'autres choses que le directeur des services professionnels, le Dr Charles Bellavance, pouvait ajouter, j'apprécierais qu'il y réponde.

La Présidente (Mme Legault): Dr Bellavance.

• (17 h 30) •

M. Bellavance (Charles): Bien, je vais réitérer ce que le Dr Roy vient de dire. Tout d'abord, c'est 50 % de la communauté médicale qui a signé, et non 100 %, il faut toujours se ramener ça en prémisse. Vous aurez sans doute l'occasion d'entendre le président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens qui va venir, lui, représenter le corps médical dans sa présentation de mercredi. On pourrait peut-être y émettre la prémisse suivante: les médecins qui ont adhéré ont adhéré suite à une présentation. Certains n'ont pas été persuadés, lors de cette présentation-là, que tout ce qu'ils voulaient pouvait être réalisé à un endroit qui était celui de l'Acadie-Beaumont — parce qu'on parle de la présentation du recteur — d'autres en ont déduit — on pourrait aussi aborder ou avancer cette prémisse — qu'ils seraient, dans le contexte où tout se réaliserait, c'est-à-dire un centre hospitalier, une faculté, toutes les infrastructures urbaines, etc., qu'ils seraient en face d'un paradis qu'ils aimeraient bien avoir.

M. Gauthrin: J'ai une deuxième... Dr Roy.

M. Molinari (Patrick A.): Je dirai simplement que, si le choix était si clair, nous ne serions pas ici pour en discuter, et qu'il y ait donc des enjeux et des controverses, ça me paraît tout à fait normal.

M. Gauthrin: Si vous me permettez, je voudrais donc vous poser une question qui est reliée aux coûts. Et j'ai cru comprendre, suite aux remarques du ministre, qu'on pourrait concevoir sur le site actuellement du 1000 Saint-Denis un projet analogue au projet Acadie-Beaumont, etc., puisqu'on pourrait ramener aussi les facultés de médecine sur le site et ramener aussi l'ensemble des centres de recherche et créer la même synergie. Est-ce que vous avez analysé le coût de ce projet qui serait, à ce moment-là, analogue et qu'on pourrait comparer au coût Acadie-Beaumont?

M. Molinari (Patrick A.): De notre côté, CHUM, ces données-là n'ont pas été ratifiées ou confirmées par l'université. Nous avons fait la projection qui consistait essentiellement à prendre les coûts que l'Université de Montréal estimait pour la construction de ces infrastructures — nous ne sommes

pas des experts dans la construction de facultés — et de les ramener à proximité du site du 1000 Saint-Denis, en tenant compte des coûts d'acquisition des terrains, dont je conviendrais d'entrée de jeu qu'ils peuvent paraître plus élevés dans ce secteur-là de la ville mais à propos desquels il faut ajouter immédiatement qu'ils sont viables et accessibles. Donc, cette hypothèse, elle existe, elle est disponible, elle requiert des investissements du secteur de l'éducation, qui n'est pas celui que j'ai à servir aujourd'hui, qui sont vraisemblablement du même ordre.

M. Gauthrin: Mon collègue de Robert-Baldwin voudrait poursuivre ce point de vue là.

La Présidente (Mme Legault): Alors, je cède avec plaisir la parole au député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Merci, Mme la Présidente, et mes salutations, M. Molinari, Dr Roy, Dr Ayoub et toute l'équipe. J'aurais deux questions à vous poser, la première étant une affirmation qui a été faite par le Dr Roy, et qui résonnait très bien aux oreilles de plusieurs, et c'étaient les plans de carrière stables pour les chercheurs. Je pense que c'est quelque chose qui est souhaité depuis fort longtemps, mais je me demande si j'ai bien saisi. Est-ce que vous nous dites qu'au 1000 Saint-Denis on pourrait avoir des plans de carrière stables pour les chercheurs? Je sais que c'est dans le contexte où vous nous parliez du XXI^e siècle de la médecine, quand vous nous avez fait cet exposé-là tantôt. Et est-ce que ça voudrait dire que l'autre site, là, Outremont ou l'Acadie-Beaumont, ne pourrait pas avoir ce plan de carrière là?

Et la deuxième question, c'est celle que j'ai posée à vos collègues, le recteur de l'Université de Montréal: Qu'est-ce qu'il va arriver avec des hôpitaux comme Notre-Dame et l'Hôtel-Dieu? Et vous savez jusqu'à quel point il y a eu des investissements importants encore récemment dans ces hôpitaux-là. Qu'est-ce qu'il va arriver de ces investissements-là aussi bien dans le béton que dans des équipements de très haute technologie très, très sophistiqués?

La Présidente (Mme Legault): Merci.

M. Roy (Denis R.): Bien, écoutez...

La Présidente (Mme Legault): Dr Roy, c'est vous qui répondez?

M. Roy (Denis R.): Pour la première. La même problématique va se retrouver peu importe le site où le CHUM va se retrouver. Le plan de carrière, c'est un élément essentiel dans la carrière d'un chercheur, et, si au bout de cinq, sept ans, 10 ans le chercheur voit qu'il ne peut plus avoir de promotion ou de poste universitaire rémunéré avec une espérance de monter dans l'échelle de l'enseignement, bien, qu'il soit à Acadie-Beaumont ou à Saint-Denis, ça ne change rien.

M. Molinari (Patrick A.): Sur votre deuxième question, donc sur la réutilisation... Et c'est peut-être un peu dommage qu'on ait au fond peu parlé des autres 300 lits. Parce que le projet CHUM, je dirais, ce n'est

pas 1 000 lits, mais la réalité, c'est 1 000 lits. C'est 700 lits CHUM et c'est 300 lits dont il est prévu, dans le projet 1000, qu'ils seront dressés à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, qui aurait — et ça, c'est le projet qu'on a présenté depuis le tout début — une vocation d'hôpital communautaire, d'hôpital de desserte, notamment pour le réseau local de ce quartier de Montréal qui a impérativement besoin d'un hôpital de desserte.

Je signale en passant que nous avons aussi examiné la possibilité d'utiliser certains espaces, par exemple ceux affectés à la recherche à l'heure actuelle, sur le site de l'Hôpital Notre-Dame, pour les intégrer dans les infrastructures de recherche du CHUM, non pas physiquement, mais de le faire comme se fait la recherche maintenant, c'est-à-dire par réseautage, par recherche à distance. Donc, il y a un potentiel d'utilisation qui est évident dans le cas du médecin d'un hôpital de 300 lits et il peut y avoir des potentiels résiduels, si vous voulez, comme par exemple dans le domaine de la recherche.

Transportons-nous, je dirais, à l'ouest du campus CHUM actuel, à l'Hôtel-Dieu de Montréal. Je nous rappellerai qu'il y a... au début des travaux de la toute première SICHUM, celle qui n'était pas officielle, vers 1996-1997, il avait été même envisagé d'installer la Faculté de médecine sur le site de l'Hôtel-Dieu, d'y aménager l'Institut national de santé publique, donc d'y installer des infrastructures qui pouvaient prendre place sur ce terrain un peu particulier qui comporte une forte dimension patrimoniale et historique. Ceci pourrait être refait.

Alors, dans l'hypothèse du 1000 Saint-Denis, au fond il n'y a pas de véritable problème de réutilisation d'espace, sauf à parfaire les analyses sur ce qui pourrait être fait sur le site de l'Hôtel-Dieu actuel en termes de recherche, en termes d'enseignement éventuellement ou autre chose.

M. Marsan: 300 lits à Notre-Dame qui vont demeurer, j'ai de la misère à — en tout cas, si c'est possible — concevoir l'Hôpital Notre-Dame comme un hôpital communautaire. Mais, je pense... si vous le dites. Mais, pour ce qui est de l'Hôtel-Dieu, il y aurait peu de lits, là, à ce moment-là. Je pense, par exemple, à l'Institut de recherches cliniques, qui travaille très activement et de très près avec l'Hôtel-Dieu. J'imagine que vous avez prévu un remplacement, là, pour l'IRCM.

La Présidente (Mme Legault): Très brièvement, Me Molinari.

M. Molinari (Patrick A.): Oui. Bien, écoutez, ça peut... Je ne voudrais pas être cabotin, mais, quand on aura une adresse, on ira voir nos voisins et on échangera avec eux.

La Présidente (Mme Legault): Merci. Alors, je cède maintenant la parole à Mme la députée de Taillon.

Mme Marois: Alors, merci, Mme la Présidente. Ça me fait plaisir de vous souhaiter la bienvenue à mon tour à notre commission. Je veux revenir sur la question qui a été soulevée par notre collègue le député de Verdun, ministre responsable du Gouvernement en ligne. Ça me fait plaisir de le souligner et de le féliciter pour cette nouvelle responsabilité.

Je veux revenir sur la technopole, le potentiel d'implanter une technopole à partir du projet que vous avez développé, et vous êtes venu sur le fait que vous aviez évalué cette possibilité-là. Vous avez été peu précis sur les coûts. Est-ce que cette évaluation a été faite quant à l'impact au plan financier? Parce que, tout à l'heure, on a posé la question, et vous-même, Me Molinari, vous avez dit: C'est sûr qu'il y a une valeur ajoutée à la question de la technopole. Et je pense que tout le monde le reconnaît, mais évidemment c'est à quel coût? Puis est-ce qu'on est prêt à assumer ça? Je pense qu'il faut se la poser, la question, et c'est tout à fait pertinent qu'on l'aborde. Donc, de votre côté, puisque vous avez évalué qu'il y avait des espaces où vous pourriez faire de l'expansion — je pense que le Dr Roy en parlait dans sa présentation — est-ce que ça, ça a été évalué? Première question. Et l'autre, elle est plus technique, là, encore sur l'aspect des coûts.

● (17 h 40) ●

M. Molinari (Patrick A.): Sur la question de la technopole de proximité, donc de la synergie, de la valeur ajoutée de la proximité physique des établissements, je vous l'ai dit, personne ne l'a jamais nié, on y a toujours adhéré. Ce que nous remarquons cependant, c'est que cette technopole s'insère dans un ensemble plus large qui est celui de la région métropolitaine et des acteurs dans le domaine de la recherche biomédicale. Nous avons — c'est la réponse que j'essayais de donner tout à l'heure — évalué, de façon certes un peu sommaire parce que nous ne disposons pas des données ni de l'expertise de l'Université de Montréal pour apprécier les coûts de construction de ses propres facultés ni exactement, du reste, ce qu'elle souhaitait y installer, mais nous avons fait des projections en prenant les données dont nous disposons et qui nous provenaient de l'université, pour les transporter en quelque sorte d'Outremont vers le cœur de Montréal. Et, sous réserve d'ajustements faits sur l'acquisition des terrains, le coût, évidemment, des immeubles ne varie pas significativement, et, le coût des terrains, nous n'avons pas procédé à des analyses précises ou fines des coûts d'implantation, parce qu'au moment où ceci a été fait nous ne disposons pas de l'information sur les coûts exacts du terrain Outremont ou l'Acadie-Beaumont ni sur les coûts de viabilisation — je pense, qui est le mot exact — mais sur la mise à niveau de ce terrain pour qu'il serve au projet. Donc, s'il fallait faire une analyse comparative, il faudrait le faire de manière beaucoup plus poussée que ce que nous avons fait jusqu'à présent, bien sûr.

Mme Marois: Vous augmentez de 300 lits, à toutes fins pratiques, à Saint-Luc, hein? Dans les dernières données qu'on avait, c'est 375 lits dressés — c'est ça, généralement, hein, les données? — et vous l'augmentez donc de 300 lits et un peu plus. Est-ce qu'il y a eu des études sur la circulation, sur l'accessibilité autour de Saint-Luc? Parce que c'était un des problèmes qui ont été soulevés, on s'en souviendra, par la première étude qui avait été faite sur Saint-Luc, sur le fait: si d'autres terrains ou d'autres sites peuvent avoir l'air enclavés, dans ce cas-là, c'est un autre type d'enclavement qui était lié à une hausse de la circulation. Alors, est-ce que vous l'avez évaluée?

M. Molinari (Patrick A.): M. Pierre Desbiens peut sans aucun doute répondre.

M. Desbiens (Pierre): Oui, définitivement, nous avons eu des études sur les impacts de la circulation, et les études ont démontré clairement qu'il n'y avait pas de problématique à ce niveau-là.

La Présidente (Mme Legault): Excusez-moi. Compte tenu de l'heure, j'ai besoin d'obtenir votre consentement pour que nous puissions poursuivre quelques dizaines de minutes. Ça vous va?

Mme Harel: Consentement.

La Présidente (Mme Legault): Bien. Merci beaucoup. Alors, poursuivez.

M. Molinari (Patrick A.): Bien, j'ajouterai, Mme Marois, là-dessus — Mme la députée, je m'excuse, néanmoins Mme Marois — que les rapports d'experts sur la circulation pour le site 1000 recommandent uniquement la resynchronisation des feux de circulation. C'est...

Mme Marois: ...ça, mais je suis aussi... je veux bien, mais...

M. Molinari (Patrick A.): Bien...

Mme Marois: Puis je ne peux pas voir pourquoi ils ne les font pas maintenant. Mais enfin, ça, c'est une question qu'on peut se poser.

M. Molinari (Patrick A.): Ah! Ça, là et ailleurs peut-être.

Mme Marois: C'est tout... juste comme ça, là.

M. Desbiens (Pierre): Mais peut-être, Mme la députée... Il faut quand même mettre les choses dans leur contexte. Déjà, il y a une infrastructure routière et autre qui est capable d'absorber actuellement un centre-ville d'une grande métropole. Alors, ajouter quelques lits à un hôpital devient une augmentation assez marginale sur les infrastructures qui sont déjà en place. Alors, vous avez une autoroute et vous avez l'accès.

Mme Marois: Et ce qui a trait à la concentration aussi de l'enseignement, etc., là.

M. Desbiens (Pierre): Oui.

Mme Marois: Il va quand même y avoir un volume d'activité plus important sur ce site-là?

M. Desbiens (Pierre): Mais évidemment c'est une approche qui est très différente, parce qu'avec le 1000 Saint-Denis il y aura évidemment beaucoup d'emphase mise sur le transport en commun, compte tenu des facilités et l'accès aussi par les piétons parce que vous êtes dans le cœur même du centre de Montréal et de la région de Saint-Denis.

La Présidente (Mme Legault): Oui, M. le député de Gouin. Merci.

M. Girard: Alors, M. Molinari et votre équipe, merci de votre présence en commission parlementaire. J'ai eu l'occasion de lire la revue de presse très volumineuse des dernières années sur le CHUM et je veux revenir sur des déclarations que M. Desbiens a faites, à titre de président du comité de planification, et M. Roy.

Le 16 décembre 2003, dans un article du *Devoir*, on indiquait que le conseil d'administration du CHUM, à l'unanimité, «remet sur le tapis le site [du 6000] Saint-Denis faute d'autres sites comportant — et je cite M. Desbiens — "plus d'avantages, et moins d'inconvénients"». Et vous indiquez également, un peu loin dans l'article, que «conformément aux exigences de Québec, la proposition finale du CHUM présente aussi un scénario alternatif qui consiste à concentrer toutes les activités du CHUM sur le site de l'Hôpital Saint-Luc, rebaptisé [le] "1000 Saint-Denis", et à garder l'Hôpital Notre-Dame comme hôpital complémentaire. Mais au dire de M. Desbiens, cette hypothèse n'est pas privilégiée, compte tenu des coûts importants liés aux rénovations nécessaires et des faibles possibilités d'expansion.»

Quant à M. Roy, en novembre 2002, vous indiquez, dans un article dans *Le Devoir* également, l'urgence de passer à l'action et vous indiquez votre désaccord quant à ceux qui critiquent les coûts du 6000 Saint-Denis. Vous indiquez, et je cite: «Les discussions découlent beaucoup de l'ignorance des coûts que [suppose] la rénovation des hôpitaux actuels. Non seulement le nouveau CHUM est essentiel, mais les gens oublient que la rénovation coûterait presque 3 milliards et que de demeurer sur trois sites contribuerait à nuire à notre efficacité.» Et vous indiquez ensuite que «plus encore, la rénovation majeure de trois hôpitaux entraînerait le chaos total dans la prestation des soins aux patients pendant plusieurs années» et vous citez en exemple l'impact des travaux entrepris récemment à l'urgence de l'Hôpital Saint-Luc.

Donc, il y a deux ans, vous sembliez être tous les deux d'ardents défenseurs du site du 6000 Saint-Denis, et vous aviez certaines inquiétudes quant à la construction, là, d'un nouveau site sur un hôpital existant. J'aimerais savoir: Que s'est-il passé, là, au cours des deux dernières années, pour que vous changiez de point de vue sur la construction d'un nouveau CHUM?

La Présidente (Mme Legault): Me Molinari, je vous...

M. Molinari (Patrick A.): Bien, j'allais dire que j'étais aussi un ardent défenseur du site 6000, mais, comme je n'ai pas été cité par les journaux, je vais laisser aux deux personnes principales le soin de répondre.

La Présidente (Mme Legault): Je vais vous inviter à répondre brièvement, s'il vous plaît.

M. Roy (Denis R.): Bien, M. le député de Gouin, je vous remercie de m'avoir rappelé ce que j'ai

dit il y a trois ans, je l'avais oublié. Mais rappelez-vous qu'à l'époque on parlait de rénovation complète d'un hôpital avec les patients dedans, donc il fallait les déménager ailleurs. Quand je parle de chaos, c'est de ça que je parle, si ma mémoire est bonne, dans cet article-là. Et... Le reste de votre question, c'était quoi?

M. Girard: Bien, ce qu'il s'est passé depuis.

M. Roy (Denis R.): Vous voyez, j'oublie rapidement, alors c'est pour ça que je ne me rappelais pas...

M. Desbiens (Pierre): Je pense l'avoir expliqué tout à l'heure, là, dans mon exposé, puis M. Molinari est revenu... Ce qu'il s'est passé par après, vous avez raison, c'est qu'en décembre 2003 d'abord il faut tenir compte que l'échéancier avait été très, très serré: on avait eu le mandat du ministre Couillard à l'été 2003, on a essentiellement mis nos efforts à actualiser le dossier du 6000. C'est ça, la commande qui avait été donnée au comité que je préside.

Et parallèlement on a regardé un site alternatif, et j'ai mentionné tout à l'heure que c'est par la suite, suite à nos discussions avec la commission puis l'analyse Mulroney-Johnson, où on est arrivés avec le plan — ce qu'on appelle «deux P», nous — qui est le plan que nous vous proposons, que nous avons proposé au gouvernement en juin dernier. Alors, c'est ça qu'il s'est passé entre les deux. Bon.

La Présidente (Mme Legault): Je vous remercie beaucoup. Je cède maintenant la parole à la députée de Lotbinière.

Mme Roy: Merci, Mme la Présidente. Je vous remercie pour votre présentation qui était tout aussi convaincante. Par contre, ce que je comprends, c'est que vous préconisez, là, que les locaux d'enseignement et de recherche soient à proximité ou encore juxtaposés à vos lieux de soins, et non intégrés au niveau de l'enseignement et de la recherche, si j'ai bien compris. Quand on parle au niveau de la technopole de la santé, ce serait votre position, malgré le fait que vous êtes sur trois îlots séparés par des rues? Ça, c'est le premier aspect. Je vais vous laisser le temps de répondre.

M. Molinari (Patrick A.): Ah! Bien, avec plaisir. Je m'excuse, je prenais quelques notes. L'enseignement dans le CHUM, qui est dispensé bon an, mal an, là, à plus de 5 000 étudiants et stagiaires, se déroule dans nos murs. La recherche, que décrivait tout à l'heure le Dr Roy, qui se déploie à l'heure actuelle au CHUM se déploie dans nos centres de recherche. Bien sûr, on est, à l'heure actuelle, dans trois hôpitaux, on a des unités de recherche dans trois hôpitaux. Le projet du reste est de regrouper tout cela. Alors, il n'y a pas d'hiatus, il n'y a pas de clivage entre d'une part enseignement, recherche et l'hôpital. C'est un hôpital universitaire qui chaque jour fournit des soins, fait de l'enseignement, fait de la recherche de manière, je dirais, dans certains cas, non différenciée. Bon.

● (17 h 50) ●

La réponse qu'on a pu donner, tout à l'heure, sur la possibilité d'accueillir à proximité les infrastructures

de l'université, c'était, pour reprendre l'expression du recteur, de le faire à un jet de pierre, donc de l'autre côté d'une rue ou de l'autre côté d'une place commune, mais pas à des milles, tout en gardant à l'esprit que le CHUM 2010, s'il ne pouvait pas compter sur la proximité de la Faculté de médecine, continuerait d'être un hôpital universitaire dans lequel il y a des laboratoires d'enseignement, dans lequel il y a des lieux où les étudiants, les stagiaires, les résidents et les autres pourront se former non seulement au contact du malade, mais aussi dans des environnements d'apprentissage, et c'est également vrai, je pense, pour la recherche. Et c'est pour ça qu'on parle de valeur ajoutée et c'est pour ça que, pour nous... Et je pense que ça a été le cas pour l'ensemble de mes collègues du conseil du CHUM depuis des années, de dire: Ce qui est a priori essentiel, c'est que nous puissions compter dans les délais requis sur un hôpital universitaire de 700 lits sur un site unique. Les valeurs ajoutées se calculent à partir de cette prémisses-là, et c'est au fond ce que nous plaçons et ce que nous souhaitons de manière très claire depuis pas mal de temps déjà.

La Présidente (Mme Legault): Mme la députée.

Mme Roy: On comprend peut-être l'opposition ou la différence entre les deux projets. Vous voyez un projet, là, qui se fait maintenant, dans le «ici et maintenant», et on a l'impression que le projet qu'on a eu précédemment, c'est un projet pour le futur, plus... Votre site est d'après moi plus difficile à adapter, à la suite de ces grandes tours, là, de façon verticale, à des réalités nouvelles, avec les mouvances techniques, là, qu'on va comprendre dans les années qui s'en viennent. Vous nous parlez: Notre site se fait vite, tout de suite. Mais, par contre, après? Après, qu'est-ce qu'il va arriver? Parce qu'on sait bien que ce n'est pas un par décennie, un CHUM, comme vous dites.

M. Molinari (Patrick A.): Sur les hauteurs, je pense que, tout à l'heure, les faits ont été énoncés. Le projet Outremont, dans la mesure où il reproduit le projet du 6000 Saint-Denis, se déploie sur 12 étages, le projet Saint-Luc, sur 14. Vous savez, une fois qu'on est dans un ascenseur, qu'on fasse 12 ou 14 étages, je ne veux pas entrer dans des débats techniques, mais je ne pense pas que ce soit la différence entre un hôpital horizontal et un hôpital vertical. Donc, la question des tours, ce n'est peut-être pas celle-là qui est la plus importante dans le dossier.

Je ne pense pas que ce soit à nous de juger de ce que vous qualifiez être une opposition entre deux concepts. Je rappelle ce que je disais à l'instant: Pour nous, l'essentiel, c'est que nous puissions, dans les délais prévus, nous doter d'une infrastructure hospitalo-universitaire qui nous permettra bien évidemment de traverser des décennies. On ne propose pas un hôpital prêt à utiliser qui sera un hôpital à jeter dans 10 ans. Ce que l'on propose, c'est un hôpital universitaire qui aura toutes les caractéristiques d'une infrastructure qui pourra durer pour des décennies. Pas trop, trop tout de même, mais au moins quelques-unes.

La Présidente (Mme Legault): Merci beaucoup, Me Molinari. Je cède maintenant la parole au député de Roberval, qui dispose de 2 min 30 s pour conclure le temps ministériel.

M. Blackburn: Merci, Mme la Présidente. Madame, messieurs, bonjour. Ma question serait plus d'ordre, je dirais, au niveau de l'estimation des coûts, parce que nous avons différentes analyses qui nous ont été fournies de par le rapport Couture—Saint-Pierre et bien sûr dans votre présentation. De ce que je comprends, dans l'implantation du CHUM tel que vous le préconisez, il y a une partie importante de bâtiments neufs, mais il y a une partie importante aussi de rénovation de bâtiments, soit avec l'Hôpital Saint-Luc existant et la bâtisse Vidéotron et les Coopérants. L'évaluation du coût, en termes de coût de construction au pied carré, est-ce que vous en faites la même évaluation? Parce qu'il y a quelques années l'hôpital de Roberval a eu un incendie, et au départ jamais personne n'aurait pensé qu'on aurait investi au-delà de 50 millions de dollars dans la rénovation de l'hôpital. Alors, compte tenu de ces impacts-là, à partir du moment où vous faites beaucoup de rénovation à partir de bâtiments existants, est-ce que votre coût d'estimation est le même que par rapport à l'évaluation que vous avez faite de bâtiments neufs?

M. Molinari (Patrick A.): Je vais laisser la parole au banquier.

M. Desbiens (Pierre): Bien, nos coûts sont... évidemment ils ont été colligés par la firme Axor, et reposaient sur deux études préalables qui avaient été utilisées dans le temps pour le 6000 Saint-Denis, et par la suite ont été validés par la commission d'analyse à laquelle j'ai fait référence tout à l'heure, la commission d'analyse Mulroney-Johnson qui, elle aussi, a utilisé d'autres firmes externes pour valider ces coûts, et nous nous sommes mis d'accord sur les coûts d'évaluation autant de la partie neuve que de la partie à rénover. Et, comme je l'ai mentionné en tout début, il y avait seulement sur certains facteurs de contingence où il y avait des différences de vision, en décembre 2003, au moment où on a travaillé et lors de la déposition de leur rapport.

Nous avons rencontré les membres de la commission et nous avons harmonisé nos bases d'hypothèses avec les mêmes hypothèses que les firmes d'ingénieurs avaient utilisées pour la commission Mulroney-Johnson. Alors donc, nos coûts sont tout à fait compatibles à ce qui se fait actuellement dans l'industrie de la construction, validés par des spécialistes. Et, nous, comme comité, c'est ce qu'on devait s'assurer et, comme je vous dis, c'est en harmonie avec ce que la commission avait demandé, à l'époque.

Alors, la réponse à votre question est: Définitivement, oui, nous sommes tout à fait à l'aise avec cette évaluation-là. Et les écarts de coûts, je répète, ne sont pas dans les hypothèses utilisées pour l'établissement mais plutôt dans les scénarios, et je pense qu'on l'a expliqué à maintes reprises cet après-midi.

La Présidente (Mme Legault): Je vous remercie, M. Desbiens. Je cède maintenant la parole à Mme la

députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Vous disposez, madame, d'une période de trois minutes pour conclure.

Mme Harel: Alors, en rafale, là — parce que sinon ce serait difficile de revenir sur d'autres questions — étant donné l'échéancier que vous vous êtes fixé, est-ce qu'il y aura des modifications de zonage? Et ces modifications, si c'est le cas, vont-elles nécessiter des consultations publiques comme celles, par exemple, prévues à la Charte de la ville de Montréal pour des projets majeurs?

Également, je sais qu'il y a une question qui est encore en discussion avec des points de vue divergents de consultants différents, mais le temps de déplacement entre le CUSM McGill et le 1000 Saint-Denis, que l'on dit être de sept à 10 minutes, est-il déterminant? Est-ce que c'est un élément qu'on devrait retenir comme étant important en regard de la comparaison entre les deux sites, puisque le site Acadie-Beaumont nécessiterait, je pense, deux ou trois fois plus de temps? Est-ce que ce transfert de patients va avoir un certain volume qui exige qu'on prenne en considération ces déplacements?

M. Molinari (Patrick A.): Ah bon! C'est parce que...

Mme Harel: J'en avais une autre, là, mais peut-être qu'on va laisser faire.

M. Molinari (Patrick A.): Puisque nos heures sont comptées.

Mme Harel: Oui. Nos minutes, nos secondes.

M. Molinari (Patrick A.): Sur la question du zonage, non, il y a une question de dérogation mineure strictement sur la hauteur, on y revient, on y est condamné. L'Hôpital Saint-Luc, à l'heure actuelle, je pense, comporte 11 étages. Il s'agira d'y ajouter deux étages supplémentaires. C'est considéré comme étant une dérogation mineure. Tout le reste des utilisations de l'espace est conforme.

Sur le plan du transport CUSM-CHUM, est-ce que c'est un facteur déterminant? Non, bien évidemment, mais, au fur et à mesure que la complémentarité clinique avec le CUSM se développera, il pourrait à terme être extrêmement opportun que les temps de transport des personnes entre les deux sites soient les plus courts possible. On parle beaucoup des technologies de l'information, vous savez, on peut presque tout faire passer dans la fibre optique, mais pas un patient.

Mme Harel: Comme il me reste encore quelques secondes, sur la question de recouvrir le tablier de l'autoroute Ville-Marie, hein, je comprends que vous avez dit que la grappe des sciences de la vie, c'était en fait un ancrage métropolitain, mais, le technopôle, il le faut encore plus à proximité. Et je vous rappelle qu'il y a quelques années — cela fait, quoi, à peine cinq ans maintenant — j'ai signé le recouvrement du côté ouest, et ça avait coûté 29 millions de dollars. Alors, avez-vous fait évaluer ce que pourrait être le recouvrement d'une partie, pas nécessairement l'ensemble, mais d'une partie est de l'autoroute Ville-Marie?

M. Molinari (Patrick A.): Nous avons consulté les représentants de la Société du Havre qui ont ce projet-là sur la table, dont ils font la promotion du reste, et ces hypothèses ont été envisagées. Si mon souvenir est exact, pour la portion d'autoroute sur laquelle il y aurait une emprise — et là il y a toutes sortes de données, je ne suis ni ingénieur ni quoi que ce soit — tout dépendant du type de construction qu'on envisage, l'ordre de grandeur, je pense, était de l'ordre d'à peu près 150 ou 160 millions pour un recouvrement capable de supporter des constructions immobilières. S'il s'agit de faire un recouvrement destiné à des fins récréatives, de promenade, pour faire comme nos amis parisiens, avoir une promenade plantée, par exemple, qui irait du 1000 Saint-Denis jusqu'au Palais des congrès, les coûts sont d'une tout autre nature.

La Présidente (Mme Legault): Eh bien...

M. Desbiens (Pierre): J'aimerais ajouter que nous n'avons aucun projet pour le faire, et même l'expansion est possible le long de l'autoroute sans enjambrer sur l'autoroute.

La Présidente (Mme Legault): Je vous remercie. Alors, messieurs, madame, au nom des membres de cette commission, merci beaucoup. Je voudrais remercier mes collègues aussi pour leur grande collaboration et dire à tous ceux et celles qui nous écoutent que les documents dont on a fait référence cet après-midi sont disponibles sur le site du ministère de la Santé.

Alors, j'ajourne à demain, 1er mars, 14 heures.

(Fin de la séance à 18 heures)