



---

---

# 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 mardi 1er mars 2005 — Vol. 38 N° 2**

Consultations particulières en ce qui a trait  
aux choix d'un site pour le futur Centre  
hospitalier de l'Université de Montréal (2)

**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<br>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](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

**Table des matières**

|   |    |
|---|----|
| Auditions (suite)                       | 1  |
| MM. Armand Couture et Guy Saint-Pierre  | 1  |
| MM. Daniel Johnson et Marcel Villeneuve | 15 |
| Groupe SNC-Lavalin inc.                 | 30 |

**Autres intervenants**

Mme Diane Legault, présidente

M. Philippe Couillard

Mme Louise Harel

M. Stéphane Bédard

Mme Sylvie Roy

Mme Yolande James

Mme Michèle Lamquin-Éthier

Mme Charlotte L'Écuyer

M. Daniel Turp

M. Sylvain Simard

M. Henri-François Gautrin

M. Pierre Marsan

Mme Pauline Marois

M. Nicolas Girard

M. Alain Paquet

Mme Francine Gaudet

\* M. Denis Léonard, Groupe SNC-Lavalin inc.

\* M. Luc Lainey, idem

\* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 1er mars 2005 — Vol. 38 N° 2

**Consultations particulières en ce qui a trait aux choix  
d'un site pour le futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal (2)**

*(Quatorze heures trois minutes)*

**La Présidente (Mme Legault):** Alors, bonjour et bienvenue à tous à cette commission spéciale. Je vous rappelle que l'usage de téléphones cellulaires est interdit pendant la séance, alors je vous invite à les éteindre. Merci.

Je rappelle le mandat de cette commission. 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.

Alors, Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

**La Secrétaire:** Non, Mme la Présidente.

**Auditions (suite)**

**La Présidente (Mme Legault):** Merci. Alors, je vais faire maintenant lecture de l'ordre du jour. À 14 heures, nous recevons MM. Armand Couture, Guy Saint-Pierre; à 15 h 30, MM. Daniel Johnson et Marcel Villeneuve; à 17 heures, le Groupe SNC-Lavalin; et, à 18 h 30, il est prévu que nous ajournions nos travaux. L'ordre du jour est-il adopté? Adopté, merci.

Alors, je constate que nos invités sont à table. Alors, pour les fins d'enregistrement de la sono, je vous demanderais, M. Couture, de vous présenter et d'identifier les personnes qui vous accompagnent.

**MM. Armand Couture et Guy Saint-Pierre**

**M. Couture (Armand):** Merci, Mme la Présidente. M. le ministre, Mme la porte-parole de l'opposition officielle, Mmes et MM. les députés membres de la commission. Alors, ici, à droite, M. Guy Saint-Pierre, coauteur du rapport Couture—Saint-Pierre avec moi, et M. Gilles Trudeau, qui nous a aidés dans la rédaction et l'édition du rapport.

**La Présidente (Mme Legault):** Je vous rappelle que la commission vous consacrerait 1 h 30 min. Alors, vous disposez d'une période de 30 minutes pour votre présentation. Et puis cette présentation sera suivie d'une période d'échange d'une durée de 60 minutes partagées également entre les deux groupes parlementaires, en tenant compte bien sûr du cinq minutes de Mme la députée indépendante. Alors, messieurs, nous vous écoutons.

**M. Couture (Armand):** Alors, je débute. Notre rapport d'analyse de deux propositions, de deux projets a été présenté au premier ministre et au ministre de la Santé et des Services sociaux le 3 février dernier, tel que spécifié dans notre mandat du 6 janvier 2005. Ce

rapport a été rendu public au cours des derniers jours, soit vendredi dernier.

Pour faire notre travail dans un laps de temps très court, nous nous sommes basés sur les données, programmes et estimations des études antérieures et sur une quantité considérable d'entrevues. Nous avons constaté beaucoup d'émotion, d'intérêt et un réel souci de collaborer de la part de tous les intervenants.

Nous avons basé notre analyse sur notre appréciation des données et des opinions des promoteurs et des spécialistes qui ont étudié le dossier avant nous. Nous avons aussi pris note de nouvelles données qui ne furent disponibles qu'en décembre 2004 et en janvier 2005, soit après la préparation de la plupart des études commandées dans ce dossier. Notre analyse évoque donc les constats de toutes ces études, fait état de notre cheminement et soumet des conclusions issues de nos réflexions et uniquement supportées par notre expérience et notre jugement.

Nous allons tenter de résumer l'essentiel du rapport d'une centaine de pages en mettant en relief les principaux éléments qui nous apparaissent importants au stage actuel des échanges et des réflexions.

Le rappel du mandat. Rappelons d'abord le mandat qui nous fut confié et qui demandait, et je cite, «d'analyser les deux projets actuellement proposés pour l'implantation du futur CHUM et d'identifier celui des deux projets qui offre une configuration et une localisation optimale dans le respect des échéanciers 2010-2011» en tenant compte de six enjeux: un, la couverture des besoins en soins hospitaliers; deux, l'insertion du nouveau CHUM dans l'organisation des soins de santé sur l'île et la région de Montréal; trois, la synergie résultant d'un regroupement du CHUM avec les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal, l'enseignement, la recherche et le développement des technologies en santé; quatre, la sécurité; cinq, l'accessibilité du site; et, six, les coûts.

Dans le court laps de temps que nous avons, tout au plus un mois, nous avons jugé très acceptable d'utiliser les estimations disponibles et les rapports d'expertise et de faire des comparaisons économiques en incluant tous les éléments des projets, qu'ils soient financés par les budgets proposés par le ministère de la Santé et des Services sociaux ou financés autrement.

Nous avons évité de juger qui que ce soit, d'un côté comme de l'autre. Nous avons travaillé avec intensité et un grand souci d'objectivité, sans préjugé pour un site ou pour l'autre, avec beaucoup de détachement et en gardant continuellement à l'esprit les intérêts supérieurs du Québec. Nous avons répondu aux six questions qui nous ont été posées en dégageant, en fin d'analyse, les recommandations et des conclusions.

Le processus suivi pour notre analyse. Un mot sur le processus que nous avons suivi pour formuler notre avis: premièrement, les rapports existants; deuxièmement, les rencontres; et, troisièmement, les nouvelles

données. Ces trois démarches, la consultation des rapports existants, les rencontres avec les acteurs de premier ordre dans ce dossier ainsi que la consultation de nouvelles études, nous ont conduits à faire l'inventaire des différentes positions et à rendre compte des conclusions dans leur intégralité. Dans ce sens, notre rapport fait état des positions des principaux intervenants et des études antérieures.

● (14 h 10) ●

Puis nous avons posé un jugement personnel une fois cette mise à niveau effectuée. Ce jugement, vous le connaissez, il se résume dans deux phrases, l'une se rapportant à la configuration du futur CHUM et, l'autre, à sa localisation, et je cite: «Le projet optimal est celui qui regroupe le nouveau CHUM avec la Faculté de médecine et d'autres composantes universitaires sur un même site, dans le but de créer une technopole de la santé et du savoir. Le site optimal de ce projet est le site Outremont, par sa superficie suffisante et par sa synergie avec les activités universitaires.»

**M. Saint-Pierre (Guy):** Nous allons maintenant reprendre rapidement les principaux éléments d'analyse du dossier, en commençant par les besoins en santé, qui regroupent, pour les fins de cette présentation, trois des six enjeux qui étaient inscrits à notre mandat.

Premièrement, les besoins en santé. La première question à laquelle il nous a fallu répondre, c'est celle de la couverture des besoins en santé, en nous demandant si la configuration et la localisation recommandées allaient assurer la couverture des soins hospitaliers.

Nous nous sommes limités aux besoins de lits d'hospitalisation, là où les coûts sont les plus significatifs. Nous savons que les installations ambulatoires sont majeures en termes de services à la clientèle, elles représentent 50 % des activités actuelles, et c'est même une part qui va augmenter avec les années, mais elles demeurent peu ou pas significatives en termes de différence de coûts entre un site ou l'autre. Notre analyse des besoins a donc retenu les prémisses suivantes.

Nous avons accepté et retenu un besoin de 1 000 lits actifs pour remplacer les lits actuels du CHUM. Le chiffre fait d'ailleurs consensus chez tous les partenaires. Ce fut donc la base de notre analyse.

Nous avons retenu un autre consensus entre le CHUM, les médecins, les chercheurs et l'université, soit l'hypothèse d'un CHU de 700 lits offrant des soins de niveau primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire sur un site unique.

Nous avons aussi retenu un hôpital général complémentaire de 300 lits au centre-ville en proposant l'Hôpital Notre-Dame.

Nous avons considéré avec attention l'opinion que les besoins de proximité pourraient requérir un hôpital général avec plus de lits au centre-ville, mais nous ne croyons pas que les études démontrent un besoin plus important que les 300 lits en question.

Nous ne partageons pas l'avis de certains qui affirment que, et je cite — citation — «toute analyse qui prétend retirer 70 % des lits du CHUM de son dossier de desserte actuelle doit être accueillie avec scepticisme tant le risque d'erreur est plus grand à mesure qu'on s'éloigne de ce bassin.»

Il faut se rappeler que les trois sites actuels du CHUM, l'Hôtel-Dieu, Notre-Dame et Saint-Luc, ont été établis au cours du XVIII<sup>e</sup> et du XIX<sup>e</sup> siècle. Depuis ce temps, la population de l'île de Montréal a considérablement évolué. Aujourd'hui, seulement 20 % de la clientèle actuelle du CHUM provient de sa desserte immédiate, qui comprend les CLSC des Faubourgs, Plateau Mont-Royal, Saint-Louis du Parc et Hochelaga-Maisonneuve.

De plus, notre analyse montre que les plus fortes densités de population sur l'île de Montréal se retrouvent aujourd'hui dans les secteurs Côte-des-Neiges—Notre-Dame-de-Grâce, Villeray—Parc-Extension, Rosemont—Petite-Patrie, Ahuntsic-Cartierville et le plateau Mont-Royal — je fais référence au tableau 6.11 de la page 54 de notre rapport. Or, tous ces secteurs seront nettement favorisés par le déplacement du CHUM à Outremont, par opposition à une localisation au centre-ville, et quatre d'entre eux vont aussi bénéficier de l'Hôpital Notre-Dame comme hôpital complémentaire de proximité.

L'autre problématique qui est reliée à la question de la proximité est celle des populations plus fragiles. Outre le fait que les déterminants de la santé sont autres que la présence d'un hôpital dans son environnement immédiat, l'examen des données démographiques montre que cinq des six secteurs les plus défavorisés du centre de l'île sont situés plus près du pôle Outremont que du centre-ville et que quatre d'entre eux auront un accès facile à l'Hôpital Notre-Dame — je fais référence au tableau 6.12 de la page 55 de notre rapport.

Enfin, il nous faut souligner que, si 300 lits au centre-ville étaient suffisants pour le CHUM et pour l'agence dans le plan directeur du CHUM 2010 au 6000 Saint-Denis en décembre 2003, il devrait normalement en être de même aujourd'hui dans le cas du site Outremont.

Deuxièmement, l'organisation des soins de santé. Nous nous sommes ensuite demandé si la configuration et la localisation recommandées assuraient l'insertion du nouveau CHUM dans l'organisation des soins de santé sur l'île de Montréal et dans la région de Montréal. Cette question touchait plusieurs variables comme l'affectation des nouveaux équipements de soins, d'enseignement et de recherche ou encore l'insertion du nouveau CHUM par rapport aux territoires des réseaux universitaires de McGill et de l'Université de Montréal.

L'insertion du nouveau CHUM par rapport au Réseau universitaire intégré de la santé, ce qu'on appelle le réseau RUIS, et par rapport aux échanges entre les universités McGill et de Montréal peut être satisfaite au 1000 Saint-Denis, ce qui correspond à la situation actuelle sur ces aspects.

Au site Outremont, la localisation avantage le réseau RUIS lorsque l'on considère le Centre hospitalier universitaire mère-enfant, soit l'Hôpital Sainte-Justine, et les centres hospitaliers affiliés, en l'occurrence l'Institut de cardiologie Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital Sacré-Coeur et l'Institut de réadaptation, pour ne nommer que ceux-ci, avec un effet considéré relativement neutre sur le RUIS McGill.

En résumé, en regardant attentivement les données, nous nous sommes rendu compte que la localisation d'un CHUM à Outremont non seulement

respecte le bassin de desserte du CHUM actuel, mais se situe près des zones de forte densité de population à desservir. Et, lorsqu'on ajoute à cette réalité la présence de l'Hôpital Notre-Dame, avec 300 lits, comme site complémentaire, on se retrouve avec un centre hospitalier qui pourra servir très adéquatement la population des secteurs avoisinant le centre-ville en plus de garder éventuellement des installations de radio-oncologie pour des besoins d'appoint de traitement de pathologies courantes.

Finalement, le consensus autour d'une technopole. Nous avons aussi examiné la synergie entre le CHUM et les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal. L'enseignement ainsi que la recherche et développement des technologies en santé, en fonction des besoins manifestés par l'Université de Montréal, est de ceux qui ont été évalués par le ministère de l'Éducation du Québec.

D'entrée de jeu, nous constatons que tous les intervenants conviennent que la technopole est un concept intéressant. Tous sont d'accord que le futur CHUM aurait avantage à se regrouper avec les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal. Plusieurs considèrent cependant que le projet pourrait retarder l'implantation du CHUM ou encore qu'il exigera des budgets qui ne seront pas disponibles actuellement.

À notre avis, l'idée d'une cité de la santé et du savoir est un concept porteur pour le développement économique et scientifique de Montréal et de l'ensemble du Québec. C'est d'ailleurs un concept qui a été retenu à de nombreux endroits à travers le monde. Il y a donc consensus sur le principe, mais sa réalisation soulève des inquiétudes. Nous avons donc analysé chacune des objections reliées à l'implantation d'une technopole.

Il est à noter que, parmi les faits nouveaux des dernières semaines, le site Outremont a fait l'objet d'un contrat d'option d'achat par l'université. Si le site est retenu, le Canadien Pacifique a convenu de ne plus utiliser la voie ferrée adjacente pour le transport des matières les plus dangereuses de classe 1 et de classe 2. Le CP a fait part de différentes options pour déplacer le trafic Québec-Gatineau et celui des trains de banlieue. Pour le trafic du chemin de fer Québec-Gatineau, il nous semble plus intéressant de procéder au détournement par la voie ferrée qui passe au nord du Marché Central plutôt que par la voie ferrée située au sud du site d'Outremont. C'est aussi l'option favorisée dans l'étude de Jacques Côté et Associés. Cette option est réalisable avec la collaboration du Canadien National, mais surtout avec le support du ministère des Transports du Canada.

● (14 h 20) ●

Voyons une technopole au 1000 Saint-Denis. Si le concept d'une technopole est retenu, ce qui est souhaitable à notre avis, le site du 1000 Saint-Denis ne nous semble pas le site optimal pour la réaliser, et ce, pour plusieurs raisons. La première, c'est qu'une technopole sera plus complexe et plus difficile à développer sur ce site beaucoup plus restreint. Deuxièmement, la proposition de couvrir l'autoroute Ville-Marie pour obtenir les terrains nécessaires au-dessus ou de chaque côté de l'autoroute présente des coûts élevés. Enfin, les facultés des sciences de la santé pourraient ne pas s'y établir en raison du manque de synergie avec les autres composantes universitaires. L'université a d'ailleurs

indiqué clairement que l'éloignement de la montagne et du reste de ses installations rendait le 1000 Saint-Denis inacceptable.

La technopole à Outremont. Notre analyse indique que le site Outremont, par ses dimensions et sa proximité avec l'université, permet d'envisager la technopole souhaitée avec plus d'harmonie. En fait, le site peut être choisi dans le respect des contraintes budgétaires actuelles, sans coût additionnel par rapport aux autres alternatives pour la construction du nouveau CHUM.

Bien sûr, d'autres contraintes existent, comme celles reliées aux infrastructures municipales ou celles touchant les questions de zonage qui devront faire l'objet d'une attention particulière. Mais, comme dans tout grand projet, on devra pouvoir les gérer, et à cet égard la collaboration de la ville de Montréal est très souhaitable. Les autres éléments qui militent pour Outremont sont de nature plus qualitative, comme l'appui de Montréal International, qui a choisi Outremont fort de l'appui des principaux leaders du secteur pharmaceutique et biomédical du Québec.

Tous ces facteurs considérés, notre analyse estime que les risques associés au site d'Outremont sont moindres que ceux du site du 1000 Saint-Denis et conclut que le site d'Outremont est le seul site optimal pour réaliser une technopole de la santé et du savoir dans la grande région de Montréal.

**M. Couture (Armand):** La sécurité. Nous avons étudié attentivement la question de la sécurité du site Outremont. C'est une question très sensible, que les médias ont martelée à satiété. Beaucoup de citoyens ont d'ailleurs appris subitement que les voies ferrées de leur voisinage transportaient des matières dangereuses.

Nous avons pris connaissance des plus récentes études sur ce sujet en cours de mandat et nous en avons discuté avec leurs auteurs. Ceux-ci témoigneront aujourd'hui même devant cette commission. Ils feront état de leur méthodologie et rappelleront leurs recommandations et conclusions. Nous avons quant à nous considéré les études de sécurité comme des études de pointe effectuées par des experts qualifiés et nous avons retenu leurs conclusions. Comme nous l'avons rapporté, ces études concluent que le site Outremont est un site sécuritaire si certaines mesures de mitigation y sont appliquées.

L'ensemble du réseau ferroviaire de Montréal transporte des matières dangereuses, et c'est généralement préférable au transport routier parce que plus sécuritaire. La gare de triage d'Outremont n'est pas la plus importante gare de triage sur l'aspect des matières dangereuses. Les négociations avec le Canadien Pacifique ont permis de détourner du site d'Outremont les matières qui représentent le plus grand risque.

Pour les matières dangereuses qui continueront de transiter au sud du site, la vitesse des trains, très faible à cet endroit, est un facteur important qui rend plus efficaces les mesures de mitigation. Notre analyse conclut que les deux sites sont acceptables du point de vue de la sécurité.

L'accessibilité. La question de l'accessibilité se pose comme suit: La configuration et la localisation recommandées assurent-elles l'accessibilité du site proposé en

termes d'infrastructures de transport — comprenant les réseaux routiers et le transport en commun?

Cette question a fait l'objet de plusieurs études techniques, et, dans les deux cas, les projets ne présentent pas de difficultés importantes d'accessibilité. Les réseaux de transport en commun et d'artères routières pourront répondre à l'achalandage généré par les deux projets avec des mesures de mitigation relativement peu coûteuses.

Par ailleurs, nous pensons que les améliorations au système de transport en commun en raison d'un achalandage accru, par exemple, ou de l'existence de plans à long terme ne devraient pas être imputées au projet à l'étude. Seul le coût des améliorations locales sur les sites et dans les environs immédiats devrait faire partie du coût de développement des sites.

Les coûts. La comparaison économique du volet CHUM pour les deux sites indique que, si les mêmes normes de qualité et de superficie sont appliquées, les coûts des projets proposés sont comparables.

À partir des estimations des études antérieures et en tenant compte des réserves de la commission Mulroney-Johnson sur les coûts, nous avons fait une évaluation économique d'environ 1,3 milliard de dollars pour le CHUM sur le site d'Outremont et de 1,4 milliard pour le site du 1000 Saint-Denis.

Ces chiffres sont des comparaisons économiques quand on comprend tous les aspects du projet. Elles se comparent — si vous regardez le tableau qui est projeté présentement — à des évaluations budgétaires qui sont publiées par les sites et qui comprennent une partie des projets seulement. Alors, lorsqu'on compare les chiffres qui ont été publiés, on parle d'estimations budgétaires qui comprennent une partie, dans les deux cas, des projets complets, et, plus bas dans le tableau, vous voyez la comparaison économique qui comprend tous les aspects des deux projets. Alors, c'est comme ça que nous concluons qu'il n'y a pas de différence très importante entre le coût économique d'un projet sur un site ou sur un autre. Il y a des différences dans les budgets selon les parties qu'on peut faire en impartition ou qu'on peut financer séparément, les mandats de finances qui ont été proposés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Par ailleurs, toujours au chapitre des coûts, nous avons soumis plusieurs observations. L'expérience de la Corporation d'hébergement du Québec, experte dans le domaine, indique que les coûts de rénovation sont généralement équivalents ou supérieurs à une construction neuve et non inférieurs, comme c'est la cas actuellement dans le projet soumis du site 1000 Saint-Denis. La première observation, c'est que les coûts de rénovation des bâtiments existants, dans le cas du site 1000 Saint-Denis, sont sous-évalués.

Si le projet du 1000 Saint-Denis est retenu, il est recommandé de remplacer la rénovation de l'Hôpital Saint-Luc par une construction neuve, puisque le coût ne serait pas supérieur à celui de la rénovation. Cette recommandation entraîne un ajustement de 132 millions de dollars au budget soumis pour l'hôpital proprement dit, si on fait une comparaison économique, évidemment si on accepte la recommandation. En l'absence d'information plus précise, cet ajustement — qui est dans le tableau — n'a pas été appliqué pour les autres

immeubles expropriés, dont la superficie est d'environ 22 000 m<sup>2</sup>. Pour ces autres immeubles, un coût correspondant à une construction neuve aurait demandé un ajustement additionnel de 43 millions, que nous n'avons pas appliqué.

Nous n'avons pas appliqué non plus d'ajustement pour ramener la superficie du CHUM à 275 000 m<sup>2</sup>, qui était le programme fonctionnel et technique du 6000 Saint-Denis. Donc, nous avons constaté que 255 000 m<sup>2</sup> ou 250 000 m<sup>2</sup> pouvaient sans doute être acceptables, surtout dans le concept d'une technopole où des locaux communs sont utilisés. Donc, la comparaison a été le plus neutre possible, sans exagération, parce qu'on aurait pu évidemment faire des ajustements additionnels encore.

Les coûts des stationnements. Au 1000 Saint-Denis, sous les bâtiments, ils sont supérieurs aux coûts normalement estimés pour un financement commercial pour du stationnement: c'est 85 millions, donc 57 000 \$ la place de stationnement. Nous avons donc recommandé de remplacer une partie importante de ces stationnements par des stationnements hors site, puisqu'il y a de l'espace autour, sur des terrains avoisinants, et de comptabiliser les coûts de stationnement dans les coûts des deux projets pour des comparaisons économiques. Pour les deux sites, il est donc recommandé d'inclure les coûts des stationnements dans les coûts du projet pour avoir des comparaisons valables.

Dans le cas du site Outremont, toujours sur les coûts, il est recommandé de répartir les coûts de développement aux différents utilisateurs et nous recommandons d'en imputer un tiers au projet du CHUM, un tiers au projet de l'université et un tiers aux autres utilisateurs du site. En attendant la résolution possible du financement du raccordement ferroviaire, au sud du site, par un programme du gouvernement du Canada, nous avons aussi recommandé d'inclure le raccordement, le coût du raccordement dans le coût du développement du site. Et, si un financement devient disponible, il y aura une marge de manoeuvre additionnelle dans les imprévus.

● (14 h 30) ●

Une des options proposées par le CP — et je reviens là-dessus — est beaucoup plus intéressante, c'est celle qui utilise la voie du CN au nord du Marché Central plutôt que celle qui utilise des voies du CP au sud du site d'Outremont. Le coût de ce nouveau raccordement est inclus aussi dans nos comparaisons, il est estimé entre 25 et 37 millions, selon les diverses études. Une partie importante devrait normalement être financée par un programme national du ministère des Transports du Canada, ce point étant vérifié auprès du ministre des Transports.

Les coûts unitaires. Autre observation sur les coûts, les estimations actuelles renferment des coûts unitaires qui paraissent élevés en comparaison de certains projets récemment réalisés dans le secteur de la santé.

Ainsi, le coût unitaire de construction de bâtiments de l'Hôpital Le Gardeur s'est établi dernièrement à 2 400 \$ le mètre carré et celui du Centre mère-enfant du Centre hospitalier universitaire de Québec, à 2 300 \$ le mètre carré. Même si ces projets sont moins complexes et que la nature des bâtiments est différente,

la comparaison reste utile à l'analyse. Les coûts de construction des bâtiments, d'ingénierie et de gérance incluent dans les estimés des réserves de contingences très importantes.

Ce projet d'envergure nécessitera une gestion serrée des projets et des changements en cours de réalisation qui devrait permettre de dégager une marge de manoeuvre pour s'assurer que les budgets approuvés ne seront pas dépassés.

Par exemple, sur cette question, le ministère de l'Éducation du Québec a estimé que le volet universitaire de 110 000 m<sup>2</sup> devrait coûter 289 millions de dollars, soit 2 627 \$ le mètre carré, alors que les estimations des projets publiés sont nettement supérieures à cette prévision. La présente analyse a retenu une estimation de l'ordre de 3 076 \$ le mètre carré pour les bâtiments autres qu'hospitaliers, net du coût du terrain.

Les coûts de fonctionnement. Nous nous sommes aussi attardés aux coûts de fonctionnement qui constituent une autre dimension des coûts. Les coûts de fonctionnement d'un CHUM sur un seul site devraient être inférieurs à ceux d'un CHUM sur deux ou trois sites, comme c'est le cas actuellement.

Il est généralement admis qu'on peut anticiper une réduction d'au moins 5 % du budget de fonctionnement sur un seul site. Les études de la SICUM, dans le temps, avaient établi ces réductions à quelque 11 %. Comme cette réduction significative des frais de fonctionnement semble très probable, nous l'avons estimée à 5 % pour l'un ou l'autre des projets. Il est donc possible de financer une portion des coûts du futur CHUM grâce aux réductions découlant du fonctionnement du CHUM sur un seul site. Si un financement autre que gouvernemental est autorisé en vertu de la marge budgétaire résultant de réductions de coûts de fonctionnement sur un seul site, les projets proposés peuvent être réalisés en respectant les contraintes financières imposées par le gouvernement, pour le volet CHUM. Tous les projets ont d'ailleurs assumé qu'une partie des coûts serait financée hors budget de 1,1 milliard.

Pour le volet universitaire, le projet proposé par l'Université de Montréal n'a pas de programme de financement actuellement. L'analyse compare les coûts du volet universitaire, phase 1 et phase 2, tel que précisé par l'université au cours de l'analyse, aux coûts historiques d'immobilisations des dernières années afin d'en apprécier la faisabilité.

Nous avons conclu que le programme de financement des immobilisations de l'université pourrait raisonnablement être consacré aux bâtiments à construire et aux frais à partager pour le développement du site et des espaces communs dans le concept d'une technopole.

**La Présidente (Mme Legault):** Je m'excuse de vous interrompre, mais je voulais vous souligner qu'il ne vous reste que deux minutes pour conclure.

**M. Couture (Armand):** Nous allons passer à la conclusion.

**La Présidente (Mme Legault):** D'accord. Merci.

**M. Saint-Pierre (Guy):** Mme la Présidente, nous sautons quelques pages, j'arrive à la conclusion. En résumé, bien que chaque site offre des avantages et des inconvénients, le site Outremont est jugé optimal et il est recommandé pour les raisons suivantes.

Avec un hôpital universitaire de 700 lits et un hôpital général de 300 lits au site de l'Hôpital Notre-Dame, les besoins hospitaliers de la population seront satisfaits.

Compte tenu des engagements récents et précis entre l'Université de Montréal et le Canadien Pacifique, le site Outremont est acceptable au point de vue de la sécurité.

Outremont est le seul site qui permet d'envisager à court terme une synergie importante entre la Faculté de médecine et l'hôpital universitaire, avec des retombées importantes pour l'enseignement et la recherche en sciences de la santé.

Outremont est le seul site qui offre des garanties de succès à la réalisation d'une technopole importante au Québec capable de cristalliser la réputation de Montréal dans les sciences de la santé tout en favorisant un rapprochement avec les initiatives fort probables du secteur privé.

Avec des normes de qualité équivalentes et des espaces équivalents, le site Outremont ne coûtera pas plus cher tout en présentant des risques moindres liés aux imprévus et à la complexité de la réalisation du projet. Néanmoins, tel que mentionné ailleurs dans le rapport, le site Outremont présente des difficultés particulières lors de l'assemblage du site et son zonage. Mme la Présidente, nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup, M. Couture, M. Saint-Pierre. Alors, voici, nous débutons notre période d'échange d'une durée d'une heure, en respectant l'alternance. Je cède maintenant la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Couillard:** Merci, Mme la Présidente. Bonjour, M. Couture, M. Saint-Pierre, M. Trudeau, je crois — je veux être certain de donner votre nom correctement. Vous avez certainement suivi nos débats d'hier — du moins, je suppose que vous les avez suivis — avec les promoteurs des deux sites. Il y a tout de suite quelque chose qui est apparent lorsque j'écoute votre présentation, et ça me rapporte aux déclarations des représentants du CHUM, hier. Et je vais vous énumérer quelques remarques qui nous ont été faites, pour obtenir votre réaction, je vais me permettre d'énumérer plusieurs éléments, puis vous pourrez choisir ou les noter à mesure puis voir lesquels vous voulez relever.

D'entrée de jeu, les gens qui venaient du CHUM nous ont demandé, nous ont dit qu'ils n'étaient pas sûrs que c'est leur projet qui avait été évalué par votre commission. Ils ne reconnaissent pas leur projet dans l'évaluation qui a été faite. Ça a été dit hier par le président du conseil d'administration et le directeur général du CHUM. En particulier, les éléments suivants ont été retenus. Ils ne reconnaissent pas le surplus, le surcoût pour la mise aux normes; ils ont expliqué hier pourquoi. Ils ne reconnaissent pas non plus le surcoût

attribué aux hypothétiques frais de transition en raison du modèle qu'ils ont choisi. Ils déclarent que les stationnements sont autofinancés comme tous les centres hospitaliers et que, dans les deux cas, ils ne devront pas être imputés au projet. Ils ne reconnaissent pas les espaces communs, tels que dégagés par l'Université de Montréal, ils n'ont pas voulu d'ailleurs co-signer une lettre avec l'Université de Montréal pour reconnaître ces espaces. Ils affirment que la couverture de l'autoroute Ville-Marie n'est pas nécessaire pour l'expansion dans le but d'accueillir une faculté, ou deux, ou plus, de l'université.

On peut se questionner également sur la répartition des coûts. Vous avez vous-mêmes fait allusion au fait que vous répartissiez les coûts pour le terrain entre trois partenaires: le CHUM et l'université, qui sont deux partenaires publics, et des partenaires privés, qui à notre avis ne sont pas identifiés ni même décrits dans un plan d'affaires. Vous faites allusion également à une économie de budget d'opération qu'on pourrait observer lors du rassemblement des activités sur un site.

En fait, il faut rappeler que, pour le gouvernement et le payeur de taxes, c'est deux sites, parce qu'il y a à financer le budget de fonctionnement du CHUM et également de l'hôpital complémentaire au centre-ville, et qu'actuellement le budget d'opération du CHUM, si ma mémoire est exacte, est déficitaire d'environ 22 millions de dollars. Il est donc assez hypothétique de le voir équilibré et d'en dégager 5 % d'économies.

D'autre part, il m'apparaît que des coûts devraient être inclus lors de l'approximation du calcul des coûts du projet. Des infrastructures municipales autres que des infrastructures locales doivent à mon avis absolument être incluses, puisqu'elles sont financées par le payeur d'impôts. Les expropriations, les déplacements de voies ferrées, vous avez fait allusion à un montant de 25 millions, ce n'est pas tout à fait clair. Est-ce qu'on parle du train de banlieue? Est-ce qu'on parle d'une partie de la totalité des matières dangereuses? Ceci doit être corrigé.

Ce qui apparaît également, c'est qu'à la fin de sa présentation M. le recteur de l'Université de Montréal a bien dit que son projet était de 1,7 milliard. Pourquoi? Parce que lui-même dit que le projet n'a pas de sens s'il n'y a pas une faculté qui est accolée au Centre hospitalier universitaire de Montréal. Et je me souviens, vous-mêmes, vous avoir entendu dire que, s'il n'y avait que l'hôpital dans ce terrain, ce serait assez négatif comme conséquence.

Alors, je vais reposer la même question que j'ai posée hier aux représentants de l'Université de Montréal, dans un but de transparence puis que le citoyen qui nous écoute sache dans quoi on est en train de s'engager. Le recteur part avec 1,7 milliard. Il y a plusieurs éléments que vous avez cités qui m'amènent à conclure qu'on est au minimum devant un projet de 2 milliards de dollars. Alors, c'est bien, on peut encore une fois juger que c'est valable de faire cet investissement, compte tenu de la valeur ajoutée du projet. Mais ma question: Si on est devant un projet de 2 milliards de dollars ou plus, pourquoi ne pas le dire aux citoyens payeurs de taxes?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Couture.

**M. Couture (Armand):** Je vais commencer avec certains aspects des coûts. Le projet n'est peut-être pas reconnu par les gens qui ont représenté le CHUM ici, hier, parce qu'on compare, en fait, sur le tableau qu'on a montré tout à l'heure, des portions de projet avec tout l'ensemble des éléments d'un projet. Si vous regardez à la première ligne, ce sont les chiffres publiés qui impliquent la partie du projet qui serait financée à même le budget présenté par le gouvernement, soit 800 millions, 200 millions, 100 millions. Les autres éléments que vous voyez là sont pour faire une comparaison sur une même base. Si on réduit les superficies, c'est sûr que le projet va coûter moins cher.

● (14 h 40) ●

Et, dans le cas présent, nous avons fait la comparaison sur une base semblable, c'est-à-dire que nous avons égalisé les superficies d'un projet à l'autre à 255 000 m<sup>2</sup>, ce qui est inférieur d'ailleurs à ce qui était au 6000 Saint-Denis, et nous avons dit: Comment avez-vous réduit la superficie de 275 000 m<sup>2</sup> à 255 000 ou 250 000, selon un projet ou l'autre?

Dans le cas du CHUM, on nous a répondu que la partie rénover de l'Hôpital Saint-Luc permettait une économie de superficie et que les normes n'étaient pas les mêmes que celles qui sont utilisées dans la partie neuve. Alors, nous avons reproduit dans le rapport les réponses qui nous ont été fournies par le CHUM.

Nous avons posé la même question d'ailleurs aux gens de l'Université de Montréal, qui ont répondu que l'économie d'espace en dessus du 275 000 m<sup>2</sup> était due au fait qu'il y avait beaucoup de locaux qui étaient utilisés de façon commune entre la composante universitaire et la composante du CHUM.

La quantité n'est pas acceptée de part et d'autre, mais le principe est le même, et c'est simplement une question de mètres carrés qui fait la différence. Nous avons donc voulu comparer en disant: Comparons avec 255 000 m<sup>2</sup>, qui nous semble raisonnable, un peu moins que ce qui était dans le cas du 6000 Saint-Denis.

Les frais de transition ne sont pas inclus, alors ils ne sont pas proposés par aucun des promoteurs, et donc nous ne les avons pas inclus. Les espaces communs, vous avez, dans le rapport, les superficies qui sont indiquées comme espaces communs. Il n'y a pas accord entre les parties, mais il y a accord sur le fait qu'il y a des espaces communs, ce qui réduit la quantité totale construction à faire. Dans un cas, je crois qu'on admet 8 000 m<sup>2</sup>, et, dans l'autre cas, vous avez 17 000 m<sup>2</sup>, tel qu'il est indiqué dans le rapport. Donc, il y a une différence de 8 000 m<sup>2</sup>, soit quelque chose comme 25 millions sur tout l'ensemble de coûts que vous voyez ici. Alors, c'est vrai qu'on peut construire plus petit, et c'est vrai que ça peut coûter moins cher.

Et, lorsqu'on compare avec le rapport Mulroney-Johnson, on construisait plus petit et on arrivait à 1,5 milliard pour le projet. Alors, ici, nous, nous n'arrivons pas à un chiffre aussi élevé, bien que nous ayons gardé dans les coûts toutes les réserves additionnelles qui ont été inscrites dans le projet et que tout le monde a gardées depuis la préparation du rapport Mulroney-Johnson. Donc, c'est la raison pour laquelle nous vous disons que, dans les coûts unitaires, lorsqu'on ramène ça à des coûts unitaires, nous les trouvons élevés et donc il y a une certaine réserve dans les coûts en

question. Et, selon la partie du projet, qui est financée commercialement, ou qui est financée en PPP, ou en clé en main, comme les espaces communs par exemple, bien, vous avez un budget qui peut se ramener près de la première ligne, qui est les chiffres publiés. Il suffit de mettre dans un financement externe certaines parties du projet, ce que tout le monde a fait dans toutes les études antérieures qui ont été produites à date. Alors, sur la question des coûts, je pense qu'il faut reconnaître, à notre avis et bien sûr, que la comparaison peut se faire, elle peut se faire si on ajuste correctement les quantités et les nombres.

**La Présidente (Mme Legault):** M. Saint-Pierre.

**M. Saint-Pierre (Guy):** Un point qui m'apparaît très important, c'est le stationnement. Pour avoir eu une épouse qui était à l'Hôpital Saint-Luc à l'automne dernier, je suis capable de vous dire que le stationnement, ce n'est jamais très facile quand on veut visiter les gens. Et c'est à l'évidence même qu'un stationnement dans le site d'Outremont, c'est beaucoup plus facile à construire qu'un stationnement à Saint-Luc. À Outremont, vous allez peut-être descendre un étage sous la terre, ce sera tout, et il y a amplement d'espace pour être capable de... du côté sud, pour avoir les stationnements requis. Dans le cas de Saint-Luc, il faut descendre six étages sous le sol pour faire des stationnements.

On a prévu 1 500 places de stationnement. Je vous rappelle juste quelques chiffres, je ne voudrais pas... mais je vous rappelle quelques chiffres. Chaque place de stationnement, en capital, va coûter 57 000 \$. Si vous voulez amortir une dépense de capital comme ça avec un financement privé de 57 000 \$, sur une base de 7 % d'intérêt, ce qui n'est pas beaucoup, sur une base de 30 ans, vous devez payer, capital et intérêts, 375 \$ par mois. Rajoutez — je vais être conservateur — 15 \$ par mois pour, vous savez, le personnel qui doit surveiller, pour l'entretien, puis tout ça — c'est très minime, ça, en général c'est plus que ça — prenons 15, ça veut donc dire que chaque place de stationnement sur Saint-Luc coûte 390 \$ par mois. Rappelez-vous que, de par les conventions collectives, les employés, c'est 120 % du coût moyen de la passe mensuelle dans le transport en commun. Je pense que, les médecins, c'est un peu plus élevé. Même si vous étiez à 50 \$ par mois que vous obtenez de vos employés, vous voyez — en fait, j'ai fait des calculs rapides — il vous manque 6 millions par année.

J'étais surpris, hier, d'entendre parler que c'est la Fondation du CHUM qui assume ça. Je suis un donneur, comme le ministre le sait, depuis longtemps à la Fondation du CHUM, et, c'est drôle, toutes les sollicitations que j'avais eues ne parlaient pas des places de stationnement, parlaient plutôt de l'équipement médical, la recherche, et autres. Mais à mon sens il n'est que juste et correct de mettre les places de stationnement.

Sur un dernier point soulevé par le ministre, et peut-être qu'on pourrait aller très vite, là, sur le... Je sais qu'évidemment on pourrait aller sur l'Hôpital Viger, mais là, vous savez, pour dire que c'est un site intégré, ça ne l'est pas. C'est vrai qu'il y a des espaces à côté de l'autoroute Ville-Marie, mais c'est des espaces très

restreints. En fait, pour tout dire, je suis convaincu que, si le gouvernement, et c'est sa liberté, son choix, décide d'aller à Saint-Luc, il faut oublier complètement qu'un jour la Faculté de médecine se retrouvera à Saint-Luc. Donc, le problème n'existera même pas, et on n'aura pas à dépenser 180 millions de dollars pour mettre sur l'autoroute Ville-Marie, ils ne voudront pas y aller.

**M. Couture (Armand):** Alors, peut-être, si vous permettez, Mme la Présidente, un dernier point, la répartition des coûts. Vous voyez ici un tableau qui apparaît dans le rapport, qui indique les superficies utilisées des terrains. Il y a 35 000 m<sup>2</sup> pour le site du CHUM, sans tenir compte évidemment du recouvrement de Ville-Marie. Il y a, pour le site d'Outremont, les superficies utilisées pour la composante CHUM, la composante universitaire et les autres. Donc, quand vous voyez ce tableau-là, je pense qu'il est raisonnable, à notre avis, tout au moins, de répartir les coûts un tiers-un tiers-un tiers. Et, lorsque nous considérons le coût total du projet avec toutes ses composantes d'infrastructures, et autres, le 1,7 milliard est un chiffre qui nous apparaît raisonnable, si on construit quelque chose de semblable, avec le CHUM à 1,3 milliard et les composantes universitaires, phase I et phase II, à 400 millions, dépenses qui de toute façon seraient grandement dépensées au cours des 10 ou 15 prochaines années.

Alors, 1,3 milliard pour le CHUM à un endroit ou l'autre, quand on compte tout, ce qui est financé par le programme et ce qui est financé par l'aspect commercial, et 400 millions sur une période de 10 ou 15 ans pour la composante universitaire qui dépensera des sommes plus ou moins semblables de toute façon. Alors, le 1,7 milliard, M. le ministre, est un chiffre auquel nous souscrivons.

**La Présidente (Mme Legault):** Je vais juste interrompre et permettre au ministre de poser une question additionnelle, en assurant à Mme la députée de l'opposition officielle qu'elle disposera du même temps, par souci d'équilibre. Merci.

**M. Couillard:** Merci, Mme la Présidente, et bien sûr le souci d'équilibre vous honore, hein. Juste un bref commentaire. Ça me paraît toujours risqué de dire que jamais quelque chose ne va se réaliser ou toujours quelque chose va se réaliser. De dire que jamais l'Université de Montréal n'installerait sa faculté au centre-ville, ça m'apparaît pour le moins hypothétique, compte tenu qu'il y a d'autres organisations prestigieuses, on les connaît, Johns Hopkins et d'autres, qui ont fait exactement ce choix-là d'avoir l'hôpital et la faculté au centre-ville. Je ne veux pas dire que ce n'est pas une bonne chose en soi, l'un ou l'autre, mais de dire que c'est impossible que ça arrive à un des deux sites, ça m'apparaît du moins relever de l'hypothèse.

J'aimerais qu'on parle des patients un peu. C'est important de parler des patients parce qu'un hôpital avant tout ça traite des malades. Vous avez fait une introduction sur la desserte, puis on aura l'occasion d'y revenir en profondeur, demain, avec les gens de l'agence régionale et les chercheurs de l'Université de Montréal. En fait, ce qui est un peu, je dirais, hypothétique dans

cette question également, c'est que l'hypothèse de maintenir 300 lits au centre-ville se base essentiellement sur des calculs de réduction de temps de séjour pour le futur et également de déplacement de clientèles.

Mais là-dedans — et je vais avoir la même attitude lorsqu'on parle de la sécurité — il m'apparaît qu'il y a un principe d'administration publique qui est essentiel, c'est le principe de précaution. On a actuellement un hôpital qui répond à sa clientèle. Personne ne peut nier que l'hôpital, où il est situé actuellement, ne répond pas bien à sa clientèle. On fait le pari qu'il y a en déplaçant l'hôpital à un autre site la clientèle va suivre parce qu'elle va s'alimenter autour de la couronne nord. Or, il y a 62 000 visites au moins en salle d'urgence des trois installations au centre-ville. Il y a les soins ambulatoires, dont vous avez traité également, qui représentent maintenant près de 50 % des activités. Ma question, c'est que, compte tenu du principe de précaution, qu'est-ce qui se passe si on installe 700 lits à Outremont puis 300 lits au centre-ville puis qu'on se rend compte que malheureusement on s'est trompé et puis qu'il y a un grand trou de desserte au centre-ville? C'est quoi, la solution?

● (14 h 50) ●

Je vais vous donner quelques exemples. L'obstétrique, il y a trois maternités à côté: St. Mary's, Sainte-Justine, au Jewish. Est-ce qu'on a besoin de mettre une quatrième maternité là? La psychiatrie, la toxicomanie, on ne peut pas dire que les clientèles de ces domaines-là, qui sont des domaines universitaires également, sont situées là. Alors, qu'est-ce qu'on fait dans quelques années, quelle est la correction à faire dans quelques années si on s'est rendu compte que malheureusement on s'est trompé dans l'évaluation de la desserte?

**M. Saint-Pierre (Guy):** M. le ministre... Enfin, la première réponse que je donnerais, c'est bien sûr que, le CHUM, les trois sites actuellement, à peine 20 % de leurs patients viennent de la desserte immédiate. Donc, il y a des gens qui partent d'assez loin pour aller aux trois CHUM.

Évidemment, l'autre point également qu'on pourrait dire, c'est que le site des trois hôpitaux, je l'ai mentionné, ça a été décidé non seulement il y a 100 ans, mais il y a 200 ans puis il y a 250 ans. Sûrement, les gens à l'époque n'étaient pas des imbéciles puis ils devaient tenter de trouver quelque chose qui correspondait où était la population.

Là, on a une occasion de faire un investissement majeur. Et je vous réfère encore une fois — vous avez notre rapport — au tableau 6.11. Malheureusement, on voit là très clairement que, là où il y a du monde à Montréal, ce n'est pas nécessairement près de l'Hôpital Saint-Luc, ce n'est pas nécessairement entre l'Hôpital Saint-Luc. On voit que là où il y a du monde beaucoup: Côte-des-Neiges, 163 000; Villeray—Parc-Extension, 145 000; Rosemont—Petite-Patrie, 130 000. Je les mentionne. Et on disait, dans notre texte, que quatre des cinq vont être plus près d'Outremont qu'ils sont actuellement près de Saint-Luc, sans compter que ces quatre-là vont également bénéficier du fait que l'Hôpital Notre-Dame aura 300 lits.

Enfin, je ne voudrais pas prendre toutes nos réserves. Exemple, dans l'agence, avec tout le respect que j'ai pour ces fonctionnaires-là, je ne suis pas capable

d'accepter la supposition qu'ils donnent que toutes les ambulances vont aller à Outremont et que toutes les personnes ambulatoires, ceux qui y vont par leurs propres moyens, vont aller à Notre-Dame. Mais, moi, je pense que, s'il y a un accident qui est près de Notre-Dame, les ambulances vont aller là sûrement, puis il y a une partie des gens qui vont aller à une place ou l'autre.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci... Alors, je cède la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et de la condition des aînés.

**Mme Harel:** Merci, Mme la Présidente. Alors, MM. Couture et Saint-Pierre, bienvenue de la part de l'opposition officielle, M. Rouleau également... Attendez. Trudeau, M. Trudeau.

Je dois vous dire que ce qui m'a le plus étonné, à la fin de la lecture attentive de votre rapport, en fin de semaine dernière, c'est le fait que les soins primaires soient complètement absents. Et j'ai retrouvé ça dans votre présentation aujourd'hui. Dans la présentation succincte, là, que vous nous faites aujourd'hui, vous mentionnez — je crois que c'est à la page 5 — qu'il s'agit de 700 lits offrant des soins de niveaux secondaire, tertiaire et quaternaire.

Je le retrouve aujourd'hui avec autant de surprise que je l'ai lu dans votre rapport, d'autant plus que, dans le sommaire exécutif et les recommandations de votre rapport, vous insistez sur le fait que ce centre hospitalier universitaire de 700 lits offrira des soins de niveau secondaire, tertiaire et quaternaire. On retrouve ça dans tout le rapport. Où sont les soins primaires?

D'autant plus que, dans les annexes, à l'annexe 10, je retrouvais le... je crois que c'est une déclaration ou en fait... ou la réflexion du doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, qui disait qu'avec son expérience des campus, là, universitaires «il est essentiel qu'il y ait un mélange de cas simples et complexes dans un CHU car un médecin ne peut faire seulement du niveau tertiaire et quaternaire continuellement et — ajoutait-il — l'enseignement nécessite un mélange de cas simples et complexes». Et, avec insistance, vous le savez, l'ensemble d'ailleurs, hein, du milieu médical insiste pour un enseignement qui requiert 700 lits «pour la pyramide de soins et d'enseignement: mélange de cas légers et lourds, étudiants externes et résidents».

Moi, je me dis, cette prémisse de départ que les soins primaires, qui constituent, m'ont dit des experts — que je ne suis pas mais que j'ai consultés — au moins le tiers des patients qui sont reçus dans un hôpital universitaire, que cette prémisse-là soit absente de votre rapport, je dois dire que j'en suis assez stupéfaite.

**M. Saint-Pierre (Guy):** Alors, madame, je vous réponds. Il faut dire que la première page de notre texte aujourd'hui dit que seul le texte prononcé fait foi. Et vous aurez remarqué, quand j'ai parlé de ça tantôt, j'ai parlé — parce que je l'ai, la note, devant moi — de niveaux primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire.

Il faut dire que... Et j'avais l'occasion, hier, d'en discuter avec des médecins qui me disent, bon, que le Collège des médecins a divisé en quatre ces soins-là, il n'y a pas des lignes très, très parfaites, là. On disait, et

on me corrigera si je me trompe, les soins primaires, c'était presque le premier contact avec le médecin, c'est le CLSC, hein — vous avez un rhume. Peut-être que, dans la région de Montréal, pour toutes sortes de raisons, les soins à domicile n'étant pas aussi poussés que dans les régions, il y a bien des gens qui se retrouvent à l'urgence puis finalement leur problème, c'était primaire. Il n'est pas notre recommandation que, si le site Outremont était choisi, que ceux qui ont des besoins primaires ne peuvent pas entrer là. Les chances sont qu'il va y en avoir plusieurs qui vont entrer là.

Ce qu'on espère — et je pense qu'il y a des réformes dans le ministère qui sont dans ce sens-là avec les CSSS — on espère qu'il y ait beaucoup des problèmes, là, mineurs qui n'attendent pas dans les salles d'urgence de l'hôpital et que, bon, l'Hôpital Notre-Dame, en termes de secondaires, va en traiter, peut-être même un peu tertiaires. Sûrement... Je suis d'accord aussi avec ceux qui prétendent que les soins ultra-spécialisés, ce n'est pas plus que 175 à peut-être 200, 175 lits dont on a besoin.

Alors, je ne voudrais pas donner l'impression que, nous, on préconise que les soins primaires ne doivent pas aller à Outremont. À mon sens, s'il y a plus de développement des soins à domicile sur l'île de Montréal — puis tous sont conscients que, sur l'île de Montréal, c'est beaucoup moins poussé que dans les régions, on a des exemples, les uns et les autres, dans nos familles — peut-être qu'il va y avoir moins de gens qui vont frapper à l'hôpital pour des soins primaires.

**Mme Harel:** Je vous remercie, M. Couture. Je comprends que la correction est quand même récente, puisqu'on ne retrouve pas cette dimension des soins primaires dans le rapport ni dans le document écrit, du moins que vous nous présentez aujourd'hui. Je voudrais juste insister sur le fait qu'on nous dit que «des spécialités médicales sont impossibles à trier car la majorité des cas arrivent par l'urgence et bien entendu le diagnostic n'est pas connu à l'arrivée».

C'est donc dire que, pour l'enseignement aussi, on a besoin des cas primaires jusqu'à ceux qui requièrent les soins les plus spécialisés, mais aussi les gens n'arrivent pas avec, dans le front: primaire, secondaire, tertiaire, quaternaire, hein? Alors, je pense que, ça, ça m'apparaît être un élément important.

Concernant les délais, il en a été peu question, des délais, dans la présentation que vous nous faites aujourd'hui. Peut-être, les collègues de cette commission parlementaire poseront des questions sur les délais. Moi, j'aimerais vous entendre sur cette question de délais. Dans le rapport, vous nous dites, à la page 7 — je parle évidemment du rapport que vous avez déposé en début février — dans le sommaire exécutif et les recommandations, vous dites ceci: «...que le zonage soit modifié pour permettre sa construction...» Vous parlez d'Acadie... Non, je ne sais pas si, avec vous, c'est Acadie-Beaumont ou Outremont, là, laquelle des deux appellations vous retenez, mais enfin. «...que le zonage soit modifié pour permettre [la] construction, dans des délais qui n'entraient pas l'objectif fixé apparaissant aux échéanciers.»

Et vous le reprenez à la page 70 de votre rapport, en insistant sur le fait que les échéanciers commanderaient... Vous êtes encore plus explicite, à ce

moment-là, vous dites qu'il faut «adopter de nouveaux règlements [et] parfois des lois pour adapter la réglementation aux conditions spéciales des grands projets». Qu'est-ce qu'on doit comprendre par ça? Faut-il comprendre que la consultation publique... que l'office, par exemple, de consultation publique que prévoit la charte de la ville de Montréal n'aurait pas à jouer le rôle que les citoyens attendent dans le projet d'Outremont?

● (15 heures) ●

**M. Couture (Armand):** Madame, je crois que le temps qui est disponible d'ici 2010, 2011 est suffisant, tant pour faire le développement du site et faire les démarches nécessaires pour que son acceptation dans le milieu puisse être faite.

D'après la charte de la ville de Montréal, actuellement, et peut-être sans doute pour la communauté montréalaise, la grande communauté montréalaise, ce genre de projet relève de la grande ville, et je crois que, dans un an, il y a suffisamment de temps pour résoudre les problèmes normaux qui s'appliquent au zonage et aux consultations. Les consultations doivent servir à ajuster le projet à notre avis plus que pour faire son acceptation. On doit consulter la population, essayer d'avoir son accord sur l'intégration dans la trame urbaine. Et il y a, mettons, pendant la période où les plans et devis seront préparés, qui pourra prendre normalement quelque chose comme 18 mois, il y a le temps voulu pour résoudre ce genre de problème.

Par après, vous pouvez peut-être comparer la construction des bâtiments, quelque chose comme 800 millions pour la construction des bâtiments... Si on exclut les équipements et tous les frais passés, sur le milliard cent, il y avait peut-être 800 millions de construction, quelque chose de cet ordre de grandeur là. C'est assez semblable, disons, aux coûts d'agrandissement ou aux coûts qui ont été investis à l'aéroport de Montréal, au cours des cinq dernières... des quatre dernières années, en fait.

Alors, le temps nécessaire pour la construction, si on ajoute 18 mois pour la préparation de tous les plans et devis, il reste amplement de temps, sur un projet qui est bien géré, pour rencontrer l'échéancier de 2011, encore une fois après avoir revu les propositions des promoteurs pour un projet ou l'autre et après avoir apporté un jugement au meilleur de notre connaissance de la gestion des projets.

**Mme Harel:** Justement...

**La Présidente (Mme Legault):** Madame.

**Mme Harel:** Oui. Merci, Mme la Présidente. Justement, dans votre rapport, à la page 77, vous faites état d'évaluations qui demeurent risquées, notamment, dites-vous, pour les expropriations et les travaux de décontamination. À l'égard des travaux de décontamination, vous avez prévu un montant de 13 millions, je crois, en l'imputant à un programme gouvernemental. Bon, d'une part...

**M. Couture (Armand):** Vous voulez...

**Mme Harel:** Je poursuis parce que, sur les coûts, là, je voudrais juste voir avec vous à la fois le

coût de décontamination, à combien le prévoyez-vous — dites-le-moi alors plus simplement — et puis tous les coûts d'infrastructures urbaines hors site. On sait qu'il y aura quand même des coûts importants du fait d'avoir à raccorder des rues — je pense à Beaumont, Saint-Zotique, Beaubien — du fait des infrastructures urbaines également, du fait de l'amélioration du métro, qui n'est pas conçu pour des déplacements aussi imposants. Qui va, selon vous, avoir à financer ces infrastructures hors site? Et à combien les évaluez-vous?

Et finalement le déplacement, hein? Dans votre rapport, vous parlez de diverses hypothèses et, cet après-midi, vous nous parlez du déplacement vers le nord, qui est le plus coûteux, semble-t-il. Alors, vous l'évaluez à 25, 35 millions. Vous prévoyez... vous imputez à un programme gouvernemental fédéral. Est-ce que... Je ne sais pas si j'ai bien compris, si vous en aviez parlé avec le ministre fédéral ou si c'était à confirmer avec le ministre fédéral.

**La Présidente (Mme Legault):** M. Couture.

**M. Couture (Armand):** Alors, si vous voulez, madame, je vais vous référer au tableau 4.7. M. Trudeau, voulez-vous le projeter? Alors, si vous regardez, dans ce tableau, pour le site d'Outremont — je pense que c'est là que s'applique votre question — vous avez l'achat du site, vous avez les transactions immobilières, vous avez la décontamination. Sur la décontamination, nous avons porté un jugement très sommaire à l'effet que le site est favorisé par un mort-terrain qui n'est pas très profond. Donc, les coûts de décontamination nous apparaissent raisonnables. Et, dans le contrat d'achat, s'ils dépassent le 25 millions, il y a une participation du Canadien Pacifique dans le contrat d'achat du site.

Vous avez la démolition des bâtiments, la démolition ferroviaire, les infrastructures municipales. Si vous remarquez, pour les rues et les aqueducs et égouts, il y en a 86 millions. Il est bien possible qu'une partie de ça soit à frais partagés d'une façon quelconque ou en taxe d'amélioration locale ou entre autre chose. Mais, dans le cas de cette comparaison-ci, lorsqu'on parle de 1,7 milliard, nous ne voulions absolument pas impartir des coûts à d'autres autorités et donc nous avons compté tous ces coûts-là, le 86 millions, l'infrastructure municipale, et nous avons eu une confirmation de la ville de Montréal que nous pouvions limiter, dans le coût du projet, aux infrastructures locales et que les services dans la région avoisinante étaient suffisants pour prendre les débits d'eau et l'aqueduc en question. Et vous avez aussi Hydro-Québec là-dedans.

Raccordement de chemin de fer, nous avons mis 26 millions en disant que, si le programme fédéral qui est préconisé et qui pourrait être annoncé, qu'il soit à frais partagés ou non... ça permettra d'avoir une réserve dans les estimations un peu plus grande. Nous l'avons comptabilisé complètement dans le coût du projet, de sorte que, si vous regardez, ce n'est pas... nous n'avons pas essayé de réduire les coûts, nous avons essayé d'être corrects en comparaison entre les deux projets, et vous avez un coût de développement du site de 214 millions. Ce coût-là, nous avons recommandé qu'il soit imputé, il peut être développé comme une entreprise commerciale et imputé un tiers au projet du CHUM, un tiers au projet

universitaire et un tiers aux projets d'autres parties. Et j'avais montré tantôt l'utilisation du terrain pour justifier que le tiers-tiers-tiers semble une allocation qui est raisonnable aux différents utilisateurs du terrain.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup, M. Couture. Je cède maintenant la parole au député de Chicoutimi.

**M. Bédard:** Pour revenir sur la question des coûts et pour bien saisir, je voyais dans votre rapport... D'abord, sur la question du déplacement des rails, est-ce qu'il est inclus ou ce n'est pas inclus? J'ai vu dans votre rapport que vous qualifiez qu'il serait... à la page 76 de votre rapport, que vous n'avez pas inclus ces coûts parce qu'il serait possiblement financé. Et là, c'est ça, je veux être sûr, là. Est-ce que vous les avez inclus?

**M. Couture (Armand):** Alors, je viens de vous répéter qu'au tableau 4.7 vous trouvez le coût de raccordement du chemin de fer à 26 millions. Il est possible que ce soit moins, il est possible que ce soit quelques millions de plus, selon la solution qui sera retenue, mais l'ordre de grandeur pour le raccordement du chemin de fer est bon. Et nous avons inclus ce coût-là dans le coût du développement du site. Alors, vous allez trouver dans le texte que nous disons que, s'il y avait un programme, à ce moment-là, ça permettra de réduire le coût du projet. Et, pour ne pas anticiper un programme qui pourrait ne pas se réaliser, nous avons dit: Il faut, à ce stage-ci, les inclure dans le coût du projet.

**M. Bédard:** Par contre, ce qu'on est sûr, c'est que le contrat qui est prévu avec CP prévoit que les coûts vont être répartis à 100 % à l'acheteur. Ça, on peut être sûr de ça. S'il n'y a pas de programme et si le coût est plus élevé, il y a une chose qui est sûre, c'est que les coûts vont aller strictement à l'acheteur. Ça, on peut être sûr, donc. Et vous qualifiez vous-mêmes d'ailleurs dans votre rapport de risque élevé tant par rapport aux travaux que par rapport, je vous dirais, à la possibilité d'avoir un programme. On est d'accord là-dessus?

**M. Couture (Armand):** C'est pour cela que nous avons inclus ces coûts dans le coût du développement du site.

**M. Bédard:** Sur la décontamination, j'aimerais y revenir, vous qualifiez aussi de risque élevé sur la décontamination. Pourquoi? Parce qu'on peut, bon, prévoir de façon préliminaire la possibilité, sauf qu'au contrat ce qui est prévu, c'est que 25 millions... jusqu'à 40 millions, c'est réparti 50-50 CP et, au-delà de 40 millions, c'est 100 % à l'acheteur. Alors, je vous dirais que je vais me guider par la prudence du vendeur. Le vendeur en a conclu qu'effectivement la décontamination peut aller même au-delà du 40 millions.

Est-ce qu'il aurait été plus à propos, comme vous l'avez fait pour le stationnement, de majorer les coûts qui étaient prévus, entre autres, pour la décontamination? Par la prudence que vous avez, je l'ai vu, par rapport au stationnement, est-ce qu'il aurait été plus, je vous dirais, plus contraire à votre analyse du risque...

plus adapté à votre analyse du risque d'inclure des extras qui sont possibles et que les deux parties semblent vouloir envisager?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Couture.

**M. Couture (Armand):** Nous avons examiné les estimations qui ont été faites par les promoteurs. Nous, nous avons comme mission d'évaluer les chiffres produits par d'autres et nous avons apporté un jugement de valeur à savoir à quel endroit devions-nous ajouter des réserves ou non. Et, dans notre meilleur jugement sur des coûts de décontamination, nous n'avons pas trouvé justifié de remettre en cause les estimations qui étaient déjà soumises, et parce que le site est plus favorable que d'autres endroits, quand on parle de décontamination, compte tenu de la nature du terrain et du fait que le rocher n'est pas très loin de la surface.

● (15 h 10) ●

**M. Bédard:** Merci. Dernière petite question, M. Couture. Simplement, avez-vous répondu... Vous avez entendu hier, M. Saint-Pierre a entendu hier des commentaires relativement aux coûts de transition où j'ai entendu les représentants du CHUM nous faire valoir que ces coûts-là ne se résumaient à rien dû au fait qu'ils allaient aménager un calendrier serré qui allait faire en sorte que ces coûts-là allaient être, je vous dirais, vraiment, là, très minimes. Tantôt, je pense que le ministre vous a posé la question. Est-ce que vous avez répondu à cet aspect-là? Parce qu'il y a des montants qui étaient prévus à ces coûts de transition.

**M. Couture (Armand):** Oui, j'ai mentionné que, dans les projets étudiés, ni dans l'un ni dans l'autre, les coûts de transition n'avaient été proposés par les promoteurs. Nous n'avons pas jugé opportun de critiquer cet aspect-là. Nous avons accepté que, dans le cas d'Outremont, les coûts de transition étaient tout à fait acceptables parce que vous vous trouvez sur un nouveau site. Et, dans le cas de Saint-Luc, la solution qui est proposée par le CHUM nous a paru assez raisonnable, de dire: Nous allons transférer les gens de la partie du Saint-Luc dans le nouvel hôpital. Donc, les coûts de transition sont un risque dans les estimations parce qu'on construit à côté d'un hôpital en opération, mais ce n'est pas le déménagement qui nous fait amener un correctif aux estimés soumis par le CHUM.

**M. Bédard:** Merci.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci, M. Couture. Alors, je cède maintenant la parole à la députée de Lotbinière, pour sa période de cinq minutes. Merci.

**Mme Roy:** J'aimerais savoir si vous avez évalué la capacité de s'adapter de chacun des sites, ultérieurement, dans la mouvance technique, là, ou dans la mouvance de la pratique, si vous avez évalué la capacité de versatilité des deux sites.

**M. Couture (Armand):** Oui, nous avons considéré cet aspect-là. Il a été question, lors de nos entrevues, que l'université pourrait changer d'idée avec

le temps et accepter de déménager ses facultés de médecine ou ses facultés de sciences de la santé au centre-ville. Et nous avons donc rencontré la ville de Montréal pour discuter des espaces qui étaient nécessaires dans le cas éventuel qu'il y aurait un changement de philosophie, et ils ont indiqué qu'ils avaient fait des études très détaillées sur l'utilisation des terrains chaque côté de l'autoroute Ville-Marie, entre le Centre des congrès et le site du CHUM. Alors, c'est un terrain qui est quand même assez vaste, bien que beaucoup inférieur aux dimensions qui sont disponibles à Outremont, c'est beaucoup moindre, mais ça pourrait certainement accepter, en superficie, les bâtiments universitaires qui sont prévus dans une technopole, peut-être pas tout le reste des développements, mais au moins ceux-là. Et ils nous ont dit que, même si on construisait de chaque côté de l'autoroute, il était quand même nécessaire, du point de vue de la ville, de couvrir l'autoroute et d'en faire des espaces verts entre les bâtiments pour ne pas avoir des bâtiments qui sont chaque côté d'un trou qui est représenté par l'autoroute.

Donc, nous n'avons pas comptabilisé les coûts de couverture de l'autoroute dans aucun des projets que nous avons comparés, mais il est sûr que, si la Faculté de médecine et les autres facultés universitaires allaient là, bien il y aurait des travaux à faire. Qu'ils soient financés par le ministère des Transports, ce qui est difficile à chiffrer dans les prix des projets parce que c'est très dispendieux... Le prix de couvrir l'autoroute entre le Centre des congrès et le site du CHUM est évalué à 200 millions de dollars, et nous n'avons pas chiffré, dans les comparaisons, ce montant-là. Et nous avons fait une observation que, si les facultés allaient là, on pourrait couvrir graduellement cette superficie-là. Mais ce n'est pas un des projets étudiés. Et donc nous n'avons pas statué sur les coûts qui seraient impliqués à trouver des terrains nécessaires à faire du site du CHUM 1000 Saint-Denis une technopole.

**Mme Roy:** Par rapport à votre présentation, vous avez dû escamoter, un peu avant la conclusion, les conditions de réussite du projet, j'aimerais si vous êtes capable de nous le résumer un petit peu.

**M. Couture (Armand):** Sur les risques?

**Une voix:** Non, les conditions de...

**M. Couture (Armand):** Les conditions de succès. Alors, les conditions de succès, ce n'est pas très, très long, on pourrait peut-être reprendre ce bout de texte là. Nous avons jugé dans notre présentation... parlé des conditions de succès pour un projet d'une envergure telle qu'une technopole à Outremont. Nous avons pensé que, si on voulait faire le site à Outremont, la technopole, il y aurait une partie qui pouvait être financée à même les budgets indiqués par le ministère et une partie du projet pouvait être financée par un investissement séparé qui correspondrait aux économies... aux charges annuelles qui peuvent être absorbées par le budget d'opération, de fonctionnement dû au fait qu'on opère sur un site unique.

Donc, si ça coûte 1,3 milliard; 1,1 milliard pour le budget annoncé et prévu et 200 millions — ça

pourrait aller jusqu'à 300 millions — qui pourraient être financés commercialement sans avoir d'impact négatif sur le budget du CHUM, le budget de fonctionnement, étant donné les économies à réaliser sur un seul site.

**La Présidente (Mme Legault):** Vous disposez d'une petite minute.

**Mme Roy:** Mais les engagements des divers partenaires, comment vous les voyez? Ça, vous n'en avez pas discuté, les engagements de soit l'université, les divers volets de gouvernement, municipal, fédéral, provincial.

**M. Couture (Armand):** Nous n'avons pas figuré, dans les comparaisons économiques, de participations autres que par le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux, 800 millions, 200 millions des fondations, 100 millions possiblement du gouvernement fédéral et quelque 200 millions ou 250 millions provenant d'opérations commerciales. C'est-à-dire qu'une partie des projets comme les espaces communs à l'université et au CHUM pourraient très bien être construits comme une entreprise commerciale et donc les frais facturés annuellement au budget d'exploitation, comme je viens de l'expliquer.

Et nous n'avons pas figuré que le volet universitaire faisait l'objet d'un programme de financement, actuellement. J'ai discuté ça dans la présentation pour dire que nous avons essayé d'évaluer cette partie-là en disant: Est-ce que c'est raisonnable par rapport à l'histoire des investissements et au programme normal d'investissement du ministère? Et nous avons consulté le ministère de l'Éducation pour savoir combien cette partie-là pouvait coûter, et ils nous ont dit 289 millions. Nous avons presque 400 millions dans le projet, alors cette partie-là devrait être financée selon les programmes réguliers de l'université, ce qui comprend quelque 50 %, 55 % de financement universitaire par le ministère de l'Éducation et le reste par d'autres sources de financement.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup.

**M. Bédard:** Mme la Présidente, je voulais juste....

**La Présidente (Mme Legault):** Je vais devoir interrompre, excusez-moi. Alors, je cède maintenant la parole à la députée de Nelligan, en rappelant au groupe ministériel que vous disposez d'une dernière tranche de 10 min 45 s. Merci.

**Mme James:** Merci, Mme la Présidente. Bonjour. Je vais vous permettre de conclure parce que ma question va un peu dans la même veine que ma collègue. Dans le fond, je voudrais préciser. Parce que, M. Couture, vous l'avez mentionné dans votre présentation des volets dans le coût de développement du site Outremont, vous avez mentionné justement le volet universitaire, le volet... un tiers du projet serait financé par le CHUM et d'autres utilisateurs, si j'ai bien compris.

Alors, moi, je voudrais bien comprendre par qui vous identifiez comme autres utilisateurs, premièrement. Et y a-t-il des garanties qu'il n'y aurait pas... Y a-t-il des garanties derrière ces utilisateurs-là que vous aurez identifiés, étant donné que, quand on regarde les deux premiers volets, vous conviendrez avec moi que, quand on regarde le CHUM puis quand on regarde le volet universitaire, c'est essentiellement le gouvernement, donc l'argent des contribuables qui va assumer ce coût-là? Alors, j'aimerais vous entendre sur ça.

**M. Saint-Pierre (Guy):** O.K. Peut-être, au départ, je devrais dire qu'autant le concept d'une technopole de la santé est très attrayant, s'il y a la moindre difficulté de mettre ensemble les partenaires, je serais le premier à ne pas le recommander. En d'autres termes, si on était dans une situation où l'université ne veut rien savoir du site d'Outremont puis le CHUM ne veut rien savoir, je dirais: Ne dépensez pas d'efforts pour essayer de mettre ces gens-là ensemble. Et souvent, dans d'autres villes, c'est ce qui est arrivé. L'université, parce que c'était indépendant de l'hôpital, ne voulait pas aller ensemble, ou enfin des choses semblables.

Les trois éléments qu'on a vus, vous avez le CHUM pour un tiers, vous avez les facultés de médecine, la recherche, les espaces communs pour un deuxième tiers, et le troisième tiers, ça pourrait être à la fois — alors, le recteur, hier, l'a mentionné — toutes les résidences d'étudiants qui ont besoin... un aspect peut-être plus commercial, les stationnements mais également des endroits prévus pour le secteur privé.

Il ne faut pas sous-estimer l'importance — et je pense que, dans votre comté, vous êtes bien placée pour le savoir — l'importance du secteur pharmaceutique dans la grande région de Montréal. Il y a eu des milliards qui ont été investis, dans les dernières années. Et eux-mêmes, dans Montréal International, nous l'ont montré, ils préfèrent le site Outremont. Et je suis certain que, si le site est développé éventuellement un jour, enfin il y a une partie des gens qui vont faire de nouveaux investissements dans ces sites-là.

● (15 h 20) ●

Diviser en trois le coût de 210 millions m'apparaît raisonnable. C'est comme si on était trois personnes qui achètent un lot près d'un lac et le lot est trop grand pour une personne, mais il pourrait convenir à trois personnes. C'est évident que le prix d'achat du lot, on va le répartir sur les utilisateurs. Et c'est ce qu'on a fait. Nous, on dit: Pour faire l'achat, la décontamination, les infrastructures, ça coûte 210 millions, on va charger 70 millions à chacun des trois grands utilisateurs que nous aurons.

**Mme James:** Merci.

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

**Mme Lamquin-Éthier:** Merci, Mme la Présidente. MM. Couture, Saint-Pierre et Trudeau, bonjour. Dans les notes d'allocation d'aujourd'hui, à la dernière page, au chapitre de la conclusion, vous mentionnez — et permettez-moi de lire au texte: «Avec des normes de qualité équivalentes et des espaces équivalents, le site

Outremont ne coûterait pas plus cher tout en présentant des risques moindres liés aux imprévus et à la complexité de la réalisation du projet. Néanmoins, tel que mentionné ailleurs dans le rapport, le site Outremont présente des difficultés particulières lors de l'assemblage du site et son zonage.»

Alors, pourriez-vous, s'il vous plaît, expliquer davantage ce que vous entendez par «présente des difficultés particulières — quelles sont-elles? — lors de l'assemblage du site et son zonage»? Merci.

**M. Couture (Armand):** Mme la Présidente, lorsqu'on regarde les juridictions qui s'appliquent au site d'Outremont — vous les voyez listées à l'intérieur du rapport — nous avons les chemins de fer qui sont de responsabilité fédérale, nous avons le CHUM qui est de la responsabilité du CHUM, l'université qui est de la responsabilité de l'université, vous avez la ville, vous avez le secteur privé qui peut être impliqué dans le développement.

Donc, ce que nous disons comme difficulté particulière qui s'applique à n'importe quel grand projet, enfin quel qu'il soit, c'est de trouver un maître d'œuvre qui puisse regrouper et faire la concertation entre les différents partis intéressés par le développement du site. C'est ce que nous considérons comme les difficultés particulières de l'assemblage. Donc, nous avons fait les recommandations spécifiques à ce sujet-là, de dire: Si vous voulez adopter le site de la technopole à Outremont, ça prend un maître d'œuvre.

Nous ne croyons pas que le CHUM ait dans son mandat la responsabilité de développer un tel site. Nous ne croyons pas que l'université seule puisse le faire non plus. Alors, c'est la raison pour laquelle nous suggérons que le site soit développé comme une entreprise commerciale et qu'un maître d'œuvre soit désigné, gouvernemental ou non, comme la Corporation d'hébergement du Québec ou plus spécifiquement peut-être un partenariat entre Québec et Montréal pour développer le site comme une entreprise commerciale qui peut facturer au CHUM sa juste part de l'utilisation du site.

Et vous voyez ici, au tableau, la façon dont les quantités de terrain sont utilisées: sur le 300 000 m<sup>2</sup>, il y en a 179 299 qui sont utilisés dans le plan du promoteur comme site à développer, et donc une répartition de... Le développement du site devrait donc être par un maître d'œuvre qui puisse correctement appliquer aux différents utilisateurs leur juste part du coût. Et nous considérons que ça rencontre les normes commerciales et que vous trouveriez facilement un partenaire financier privé, s'il y a lieu, pour aider à développer ce site-là si les conditions sont qu'il a le droit de charger aux utilisateurs la juste proportion des coûts. Donc, ceci peut être financé en aparté du 1,1 milliard qui est prévu par le gouvernement.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci, M. Couture. Alors, Mme la députée de Pontiac.

**Mme L'Écuyer:** Merci, Mme la Présidente. Bonjour, M. Saint-Pierre, M. Couture, M. Trudeau. Moi, j'aimerais vous parler un peu des stationnements, puisque vous en avez parlé. Vous avez parlé beaucoup des coûts. Vous avez parlé du coût au Saint-Denis, du

fait que c'était sous les bâtiments, combien... le manque à gagner. Moi, j'aimerais ça qu'on revienne peut-être un petit peu plus aux patients. Quand on regarde la proposition du Saint-Denis au niveau des stationnements, c'étaient des ascenseurs, c'était... en termes de déplacements. Par contre, on n'a pas trop retrouvé, au niveau du site Outremont, pour les personnes à mobilité réduite... Si on regarde sur la carte, c'est quand même un site immense. J'essayais de voir comment l'accessibilité... Le stationnement va être accessible, mais, pour se rendre aux différents sites ou aux différents bâtiments pour des services, comment est prévue l'accessibilité de ces sites-là à partir du stationnement?

**M. Saint-Pierre (Guy):** Sommairement, on prévoit des places de stationnement sous le sol à peu près dans tous les édifices que vous avez vus. Alors, le CHUM aurait des places de stationnement en dessous du sol, le centre de recherche en aurait en dessous du sol. Et là il faut bien voir que les coûts de stationnement ne sont pas 57 000 \$ par place mais sont plutôt entre 20 000 \$ et 30 000 \$ de la place. Il y en a également qui étaient prévus le long... D'ailleurs, les gens de SNC-Lavalin vous en donneront peut-être... C'était prévu comme une mesure de mitigation. On voyait des stationnements de deux ou trois étages au maximum. Alors donc, il y a plusieurs endroits où il y aurait des stationnements. Il y aurait également des stationnements sous la Faculté de médecine. Et là, évidemment, c'est un souhait qu'on peut formuler, c'est que, comme les périodes de pointe ne sont pas les mêmes entre un hôpital et une faculté de médecine, il y a peut-être lieu d'avoir des places communes, là, parce que souvent l'université, c'est en période de jour, alors qu'à l'hôpital c'est peut-être le soir où il y a les pointes de demande en termes de stationnement.

Mais je pense qu'il va y avoir une accessibilité très, très grande. Il n'y a nul doute qu'à Saint-Luc... Et, nous, la recommandation qu'on fait, c'est... Descendre six étages dans le sol, ça coûte cher le stationnement. Comme il y a des terrains avoisinants — c'est une recommandation qu'on fait, pas plus que ça — on dit: Peut-être qu'avant de finaliser, si Saint-Luc est choisi — je dis bien — d'examiner des terrains alentour où il serait peut-être possible d'avoir des stationnements de deux étages, trois étages qui coûteraient moins cher. Parce qu'encore une fois quand vous avez des conventions collectives qui fixent le prix pour les employés, comme actuellement, à 45 \$ par mois, alors que votre coût réel est de 540 \$ par mois, vous savez, vous avez...

Et le problème des stationnements, il ne faut pas le sous-estimer. On le voit à tous les jours, à bien des endroits, que les gens refusent d'aller à des endroits parce qu'ils ne sont pas capables de stationner. Et d'ailleurs, moi, je me permets de dire également, pour avoir connu les problèmes de stationnement à Saint-Luc, je peux voir, durant la période de construction — et ça, il faut bien se rendre compte que ça va durer six à sept ans — l'ampleur des problèmes de stationnement si le site Saint-Luc est choisi, là. Le site actuel qui est en arrière, les bâtisses qui vont être détruites... Vous savez, un chantier de construction, ce n'est pas un endroit qui, à tous les jours, va recevoir des véhicules pour les...

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup, M. Saint-Pierre. Je cède maintenant la parole au député de Mercier, en rappelant au groupe de parlementaires formant l'opposition officielle que vous disposez d'une dernière tranche de 8 min 55 s.

**M. Turp:** Alors, merci, Mme la Présidente. Le ministre faisait remarquer tout à l'heure que le CHUM, ce sera pour les patients. Et je pense qu'il faudra aussi penser à leur sécurité, sécurité des personnels aussi de ce nouveau CHUM. Et j'ai bien pris connaissance de votre rapport sur cette dimension, pages 72 à 75, et des remarques préliminaires de M. Couture qui disait que vous aviez pris connaissance d'études faites par des gens qui étaient à la fine pointe. Je constate cependant que vous ne citez que l'étude de SNC-Lavalin. Il y a une autre étude assez importante qui a été commandée par le CHUM lui-même de la firme Dessau-Soprin, et je me demande pourquoi cette étude n'a pas été mentionnée dans votre rapport et ses conclusions examinées pour que vous arriviez à une conclusion.

**M. Couture (Armand):** Je dois dire que je connais bien Dessau-Soprin. Le plus vieux de mes garçons y travaille comme directeur de la planification. Et donc j'ai parlé aux gens de Dessau-Soprin, et ils m'ont dit que leur étude n'était pas pertinente à ce stade de nos délibérations parce que c'était une étude préliminaire qualitative et qu'elle était amplement... Puis on a donné suite par une étude beaucoup plus poussée de SNC-Lavalin. Et donc ils n'étaient pas favorables à ce que nous parlions de leur étude qui, pour eux, n'est plus à jour et ne doit pas être considérée dans le dossier actuel.

● (15 h 30) ●

**M. Turp:** Cette étude parle... Je prends acte des raisons pour lesquelles vous ne l'avez pas mentionnée. En même temps, j'y ai trouvé, quant à moi, des informations qui me paraissent utiles sur la question de la sécurité s'agissant du transport ferroviaire. Et ça, ça devient, je crois, une question importante pour le site d'Outremont parce que, même si l'on apprend que le Canadien Pacifique pourrait mettre fin à des activités de transport de matières dangereuses, il accepte, selon l'offre d'achat, de ne le faire que pour certaines matières dangereuses, celles de la première et de la deuxième catégorie, mais il ne semble pas accepter que d'autres matières dangereuses cessent d'être transportées sur ce futur site.

Et d'ailleurs la conclusion de l'autre étude, que vous n'avez pas mentionnée pour les raisons que vous mentionnez, c'est que, même si les activités ferroviaires étaient grandement réduites par le nouveau scénario, il reste néanmoins que la nature et les quantités de matières dangereuses transitant par le corridor des subdivisions Outremont et Joliette représentent un risque, un risque pour les activités du CHUM.

Alors, que nous dites-vous sur cette question? Est-ce que vous êtes certains qu'il n'y a pas de risque sur ce site et que les matières dangereuses qui continueront d'y être transportées ne suscitent aucun risque?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Couture.

**M. Couture (Armand):** Nous disons, dans le rapport, que nous avons considéré les études les meilleures qui existent sur le sujet. Et vous aurez l'occasion très bientôt, cet après-midi, de questionner les gens qui ont fait ces études-là, qui sont mieux en mesure de répondre à votre question particulière que moi.

Et nous avons considéré que ces études, après en avoir discuté, étaient acceptables pour les fins de notre revue. Nous considérons que ces études sont des études de pointe. Et, si vous désirez en regarder la finesse, je pense qu'il vaudrait mieux vous adresser aux experts qui vont témoigner après nous.

**M. Turp:** Alors, on aura certainement l'occasion de le faire. Mais, vous, en tant qu'experts, est-ce que vous avez été sensibles aux critiques qui ont été apportées à la méthode même qui a été choisie par SNC-Lavalin?

Vous savez que certains experts de la sécurité publique et du ministère de la Santé ont dit que la méthode scientifique utilisée par SNC-Lavalin était elle-même déficiente. Et, si tel est le cas, vos conclusions, fondées sur le rapport SNC-Lavalin, seraient aussi déficientes.

**M. Couture (Armand):** Je dois dire que personne ne nous a indiqué que les études de SNC-Lavalin étaient déficientes. Dans tous les gens que nous avons interviewés sur ce sujet, ils nous ont dit que c'étaient les meilleures études qui étaient disponibles, et personne n'a indiqué qu'ils avaient une méthodologie déficiente.

Nous avons indiqué, dans notre présentation d'aujourd'hui, qu'ils seraient en mesure — nous avons vérifié avec eux — de vous parler de la méthodologie de leur étude, et des conclusions, et est-ce que ça rencontre les meilleures normes. Alors, ils nous ont dit: Oui, nous allons traiter de ces sujets-là dans notre présentation. Alors, je vous prierais de leur poser les mêmes questions que vous nous avez posées.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Harel:** Oui, Mme la Présidente, je vous remercie. Sur ce même sujet, doit-on comprendre que vous n'avez pas consulté Santé publique de Montréal ou en fait le Dr Lefebvre, Luc Lefebvre, qu'on a pu lire en fait dans les journaux récemment et qui mettait en doute cette méthode de probabilités, basée sur les probabilités plutôt que sur les conséquences?

**M. Couture (Armand):** Nous n'avons pas, de fait, madame, consulté directement les gens de la sécurité publique, mais nous avons vérifié avec SNC-Lavalin qu'eux l'avaient fait et qu'ils étaient mieux en mesure d'apprécier l'opinion de la sécurité publique que nous et donc nous avons retenu leurs conclusions. Mais ce point-là a été validé, si vous voulez, de façon indirecte, en demandant spécifiquement à SNC-Lavalin s'ils avaient discuté avec la sécurité publique. Je n'ai pas vu d'aucune façon leur présentation, mais j'anticipe qu'ils vont traiter de ce sujet ou de la méthodologie de leur étude et du fait que le site est raisonnablement sécuritaire ou non.

**Mme Harel:** Vous avez parlé, M. Couture, d'une étude de la firme Jacques Côté et Associés. Alors, je comprends, M. le ministre, que nous n'avons pas copie de cette étude de Jacques Côté et Associés et que ce serait très utile de l'obtenir. Puisqu'il y a transparence, volonté de transparence, je pense que ce serait dans l'ordre des choses qu'on puisse avoir copie de cette étude de Jacques Côté et Associés. Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Legault):** Oui, merci beaucoup.

**Mme Harel:** D'accord.

**La Présidente (Mme Legault):** Excusez-moi. M. le ministre, souhaitez-vous répondre?

**M. Couillard:** Bien, nous ne sommes pas certains nous-mêmes de détenir cette étude, nous allons vérifier.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup. Alors...

**Une voix:** ...

**La Présidente (Mme Legault):** Bien, il vous reste une petite minute.

**M. Simard:** Une petite dernière?

**La Présidente (Mme Legault):** Oui. Alors, M. le député de Richelieu, avec plaisir.

**M. Simard:** Mme la Présidente, à la page 40 de votre mémoire, vous mettez à plat dans un tableau les avantages comparatifs des sites, des scénarios de localisation. Évidemment, vous n'êtes l'auteur que de ce qui concerne le site d'Outremont, mais vous comparez aux études précédentes. Je constate, et vous avez sans doute constaté que le site qui recueille le plus de points, qui est le meilleur dans cette évaluation comparative, ça reste encore le 6000 Saint-Denis, et de très loin en tout cas par rapport au site du 1000 Saint-Denis.

**Une voix:** Et même un peu en avant.

**M. Simard:** Et en avant du site d'Outremont.

**La Présidente (Mme Legault):** Alors, très, très, très brièvement.

**M. Saint-Pierre (Guy):** Ah bien, très brièvement, il faut dire, comme vous l'avez très bien mentionné vous-même, que le jugement a été porté par des personnes différentes. On a respecté ce qui était dans les études antérieures. Vous savez, je vous en donne... Prenez-en un: possibilité d'expansion. Ils sont tous les deux sur le même niveau, mais je pense que vous êtes d'accord avec moi que le site d'Outremont actuellement a beaucoup plus de possibilité d'expansion que l'autre. On a peut-être été sévères dans certains cas, mais on a tenté... Et on ne croit pas qu'on peut décider d'un site seulement sur cette page-là. Mais

ça donnait une indication, vous avez raison, de certaines difficultés.

**M. Simard:** Merci.

**La Présidente (Mme Legault):** Alors, je vous remercie beaucoup, M. Saint-Pierre, M. Couture et M. Trudeau. Au nom des collègues, je vous souhaite un bon retour à la maison. Soyez prudents. Merci.

Et j'invite M. Johnson et M. Villeneuve à prendre place. Merci.

(Changement d'organisme)

**La Présidente (Mme Legault):** Alors, j'invite mes collègues à prendre place. Et j'invite MM. Johnson et Villeneuve à prendre place à la table, s'il vous plaît.

● (15 h 40) ●

Au nom de mes collègues, je vous souhaite la bienvenue à cette commission spéciale. Je vous rappelle que la commission consacrerait 1 h 30 min à l'étude de votre rapport. Vous aurez une présentation d'une durée de 30 minutes qui sera suivie d'une période d'échange d'une heure, selon les règles que nous avons convenu. Alors, pour la sono, je vous inviterais, M. Johnson, en fait, à vous identifier et à présenter M. Villeneuve. Merci. La parole est à vous.

**MM. Daniel Johnson et Marcel Villeneuve**

**M. Johnson (Daniel):** Oui, je vous remercie, Mme la Présidente. Je suis Daniel Johnson, j'ai siégé avec certains d'entre vous pendant de nombreuses années.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Johnson (Daniel):** Je suis accompagné de M. Marcel Villeneuve, qui est un consultant en matière d'organisation de soins de santé notamment et qui a une longue feuille de route et une formation qui l'ont amené à occuper différents postes dans le réseau de la santé et services sociaux et notamment comme directeur général de la Régie régionale de Montréal.

Alors, Mme la Présidente, Mmes, MM. les membres de la commission, il me fait extrêmement plaisir de venir vous présenter l'avis que nous avons remis au gouvernement le 9 décembre dernier. Aujourd'hui, on va vous présenter les grandes lignes de ce rapport. Et vous nous permettez de prendre un peu de recul. Dans la mesure où ça fait 15 mois qu'on est dans ce dossier, nous avons maintenant acquis à notre sens expérience et expertise à l'égard de la plupart des dimensions que vous aurez à considérer dans le choix d'un site pour le Centre hospitalier universitaire de Montréal.

Je vais faire un rappel historique. C'est en novembre 2003, alors il y a une quinzaine de mois quand même, que le gouvernement avait demandé à M. Mulroney et moi-même, qui avions demandé à M. Villeneuve de nous épauler... que le gouvernement donc nous avait demandé d'analyser les projets d'implantation du Centre hospitalier universitaire de McGill — on va appeler ça le CUSM pour qu'on se

comprene — et celui du Centre hospitalier universitaire de Montréal, le CHUM. Dans ce dernier cas, il y avait deux sites qui étaient suggérés, le 6000 et le 1000 Saint-Denis.

Pendant plusieurs mois, c'est-à-dire jusqu'en avril — on a remis notre rapport milieu avril 2004 — donc pendant quelques mois, M. Mulroney et moi et notre équipe avons examiné l'ensemble de ce dossier-là. On a pu compter, comme je le disais, sur la collaboration de M. Villeneuve, qui a une excellente compréhension des défis quotidiens qu'on retrouve dans l'administration des services sociaux et de santé au Québec.

On avait alors retenu un certain nombre de critères pour nous guider. On a procédé à de la visite de lieux, des visites d'établissements, on a rencontré beaucoup de gens, on s'est associés des conseillers, des experts. D'ailleurs, notre rapport, que la plupart d'entre vous, j'imagine, avez consulté, contient la liste complète des expertises que nous avions commandées. Et selon nous ces conclusions et, je dirais, ce sur quoi nous avons fondé ces conclusions font toujours partie du dossier. On est à notre sens en continuité dans ce dossier, depuis novembre 2003.

Nous vous rappelons ce qui guidait nos travaux à l'époque. Nous avons placé le patient au centre de nos préoccupations. Nous avons placé la desserte de soins des citoyens au centre de nos préoccupations. Nous nous assurons que ces soins étaient accessibles. Nous avons jugé impératif que le site qu'on choisirait serait sécuritaire. Et on a toujours tenu compte de la capacité de payer des contribuables québécois.

Nous avons voulu également assurer que les deux centres hospitaliers, McGill et Montréal, soient en plus grande possible complémentarité, compte tenu des budgets, compte tenu de l'efficacité qu'on recherche, je dirais, comme citoyens dans l'accès aux soins, dans la qualité des soins, dans la formation de nos médecins. Il nous apparaissait essentiel — ça nous a été dicté, ça aussi — de faire en sorte que, dans l'exercice de notre mandat, nous assurions complémentarité non seulement des deux centres hospitaliers universitaires, mais également pour chacun d'eux à l'intérieur de leur propre réseau.

À la lumière de tous ces critères, y compris l'impact sur la trame urbaine, y compris les impacts financiers qu'on pouvait envisager, y compris la réutilisation des bâtiments existants des réseaux de santé, à la lumière de tous ces critères, on a choisi d'implanter le CHUM au 1000 Saint-Denis, à l'Hôpital Saint-Luc, et un site complémentaire à l'Hôpital Notre-Dame.

Je dois dire qu'à peu près au même moment, pendant que se déroulaient nos travaux, l'Université de Montréal a fait germer sa proposition qui nous a été présentée hier.

Je rappelle, en octobre dernier, le gouvernement nous a demandé, à M. Villeneuve et moi, de fournir un autre avis dans la poursuite de notre mandat, non pas sur les attentes de complémentarité que les deux centres hospitaliers universitaires étaient en train, je dirais, d'assurer ou de négocier, la voie dans laquelle ils étaient en train de se diriger — mais ça, on a toujours pensé que ça faisait partie de notre mandat — mais de façon spécifique sur le choix maintenant, pour le CHUM, entre Saint-Luc, qu'on avait choisi en avril, et le site Outremont, comme il est, je pense, communément

connu, là, par tout le monde. On nous a donc demandé de regarder ces projets qui étaient enrichis de technologie, de la Faculté des sciences de la vie, d'un parc, je dirais, technologique dédié, consacré aux sciences de la vie.

Nous avons retenu, pour l'avis qui a été remis en décembre dernier, M. Villeneuve et moi, le même genre de critères et de considérations que M. Mulroney et moi-même et M. Villeneuve, à l'époque, avions retenu. Notre avis tient compte de l'ensemble des présentations qu'on a reçues et des documents qui se rapportent au site Outremont depuis plusieurs mois, à l'exception évidemment de ce qui, jusqu'à tout récemment, avait été gardé confidentiel par l'Université de Montréal ou de ce que MM. Couture et Saint-Pierre auraient pu commander en janvier 2005.

J'ai entendu encore tout à l'heure que... ou on a laissé entendre que notre travail ne pouvait pas adéquatement se pencher, là, sur les deux sites parce qu'on n'avait pas eu accès à la documentation qui fonde les travaux notamment de la commission Couture—Saint-Pierre, ou du groupe Couture—Saint-Pierre. Juste pour mettre les pendules à l'heure, on nous a demandé au mois d'octobre de regarder technopole Outremont. Ça devait exister, hein? Et il y avait déjà des travaux qui avaient été enclenchés.

J'ai rencontré le recteur et deux de ses collaborateurs le 11 février 2004, hein, il y a plus de un an, où M. Lacroix et les gens qui l'accompagnaient m'ont présenté ce projet. Ça commençait, ça germait. On ne dit pas que c'était tout attaché, mais l'idée était là. L'idée était là dans un contexte — j'y reviendrai — où on prenait, dans le fond, pour faciliter les choses, ça allait plus vite, le 6000 Saint-Denis et on le mettait dans la cour de triage d'Outremont. C'était facile, entre guillemets, et il y avait beaucoup de place pour mettre je ne sais pas combien de fois, là, cinq ou six fois telle ou telle faculté existante sur le campus de l'Université de Montréal. Pour démontrer, là, qu'il y avait vraiment de la place et que ça pouvait coexister et se joindre, se greffer les unes aux autres, ces institutions-là.

Donc, dès février, j'ai vu le recteur Lacroix. On a eu, depuis quelques mois, M. Villeneuve et moi, l'occasion de rencontrer le recteur et ses gens, les collaborateurs. Dès le milieu, fin octobre, le projet d'Outremont commençait vraiment à exister, c'est le moins qu'on puisse dire. On a rencontré beaucoup d'autres gens. On a eu connaissance de tous les documents qui sont dans l'annexe, dont on a vu sur Internet que le CHUM les rendait disponibles, par exemple l'Université de Montréal, etc. Les documents, là, de juin à décembre 2004 inclusivement, on les a vus au fur et à mesure. Et je ne vous surprendrai pas si je vous dis que, comme MM. Couture et Saint-Pierre, j'ai également pris connaissance, et M. Villeneuve aussi, du rapport et des rapports d'étape du comité interministériel qui se penchait, en parallèle, évidemment, sur ces choses.

La présentation finale de l'Université de Montréal est datée du 7 décembre. On a remis, nous, notre travail, le 9. Je vais vous dire tout de suite que, si on avait vu, à ce moment-là ou depuis — parce qu'on en a pris connaissance exactement à ce moment-là — si on avait vu, à ce moment-là ou depuis, cette étude-là ou d'autres qui nous auraient fait changer d'idée sur nos conclusions,

qui auraient changé la façon de regarder le problème, on l'aurait dit tout de suite et on serait ici en train de vous dire: Il nous manque des gros morceaux, on va les regarder. On les a vus. J'ai vu quelque chose qui datait de novembre ou décembre 2004 mais qui avait été gardé confidentiellement, et ça se comprend, et on l'a regardé, puis ce n'est pas la même chose, ce n'est pas ça qu'on vient vous dire ici.

● (15 h 50) ●

On vient vous dire ici qu'on a regardé deux projets, deux sites différents, un hôpital avec tout ce qui peut s'y greffer, ce qui est extrêmement emballant, d'ailleurs. Immédiatement, j'ai été séduit, emballé par les perspectives que ça pouvait représenter. Une cité du savoir ou un quartier du savoir, peu importe comment on le baptise, c'est sensationnel, et, si on peut le faire... J'y reviendrai.

Nos trois critères principaux: l'accès aux soins, cadre budgétaire et sécurité. Je rappelle ici qu'un hôpital universitaire c'est à 80 % des lits dits généraux qu'on retrouve ailleurs dans des centres non universitaires; à peu près 20 %, 25 % des lits sont des lits de grande spécialisation. Mais, à partir du moment où on met le citoyen et le patient au centre de nos préoccupations, ça coule de source qu'il faut voir où on met les 80 % de lits qui s'adressent aux soins de tous les jours de nos concitoyens. Donc, si un lit de grande spécialisation peut être n'importe où, ce n'est pas vrai de l'autre 75 %, 80 % de ce qu'il y a dans le même hôpital. Alors, on a été guidés, nous, par le fait qu'on se demande où on doit le placer, l'hôpital. Et, comme les lits grande spécialisation peuvent être n'importe où, bien ils suivent, ils sont exactement au même endroit. On pose la question dans ce sens-là.

À ce sujet quant à savoir où on le met, il y a deux expertises, deux rapports qui sont disponibles, celui de l'agence, qui est chargée de l'organisation des soins de santé à Montréal, sur l'île, dans la région, et qui, pour elle, dit: Bien, à partir de 1 000 lits, s'il y en a 700 à Outremont, ça en prend plus que 300, le solde, dans le centre-ville, ça en prend 425. Les chercheurs de l'Université de Montréal disent: Non, non, non, ça en prend 121 et 169 au centre-ville de Montréal. S'il y en a 700 à Outremont — disons, 145, là, la moyenne entre 121 et 169 — ça en prend donc 845 en tout. On vient d'amputer le CHUM actuel de 1 000 lits, de 150 lits. On vient d'amputer le centre-ville non pas du... 425 que l'agence prétend que ça prend pour desservir la clientèle, on ramène ça à 145, 280 lits de moins.

Autrement dit, d'après les chercheurs de l'Université de Montréal, l'agence se trompe d'un facteur de 2, 3 ou même 4 quant au nombre de lits dont le centre-ville a besoin si le CHUM est à Outremont. Ça ne se peut pas. L'écart est tellement phénoménal pour moi — je l'appelle comme ça — je n'en revenais pas. Il faut prendre ça en compte. On ne peut pas juste dire, comme d'autres: On renvoie les experts dos à dos. Franchement, les gens se... ils se contredisent. Moi, je ne connais pas tellement ça, ce n'est pas notre expertise pointue. Et les gens qui sont chargés de ça, eux, ont tellement de divergence de vue qu'on fait le choix prudent, on fait le choix logique. On ne peut pas penser qu'aujourd'hui tous les hôpitaux du CHU sont à la mauvaise place ou, alors, que, inversement, c'est à Outremont qu'est la meilleure place

pour desservir le bassin de population dont le CHUM nous a parlé hier.

En plus de ça, évidemment, je dirais, si on suit le raisonnement des experts de l'Université de Montréal et qu'on suit la voie de 700 lits à Outremont, on s'installe dans... une pénurie à Montréal, dans le centre, on s'en va dans une zone qui est en surplus, on crée un surplus à cet endroit-là, par définition, à Outremont, et on crée des pressions réelles sur des établissements qui sont engorgés, comme Maisonneuve-Rosemont et Santa Cabrini. À partir du moment où ça fait une différence, là, la dimension du CHU, ses établissements et son site, bien, nous, on choisit en faveur de la desserte des patients telle qu'on la connaît aujourd'hui.

Quant à la sécurité des lieux, deuxièmement, M. Mulroney et moi, on avait exprimé beaucoup d'inquiétude quant au 6000 Saint-Denis. On voit maintenant que, sur le site de la gare d'Outremont, les mêmes wagons qui passaient tout proche du 6000 Saint-Denis se voient additionner et ajouter ceux de Québec-Gatineau. Il y a encore plus de wagons avec plus de matières, tous les jours, en volume et en nombre, qui passent qu'autrefois, si on détourne Québec-Gatineau, comme c'est présument le cas. Ça emprunte les voies du CP, là, si on veut les sortir du milieu nord-sud, si on ne veut pas scinder le site en deux. Et, moi, je ne vois pas en quoi on améliore la situation quand il y a encore plus de wagons que la dernière fois ou qu'aux sites voisins qui passent par là. La situation n'a pas été améliorée.

Et, quant aux études, on a été entraînés, nous aussi, MM. Mulroney et moi et Villeneuve, l'an dernier, dans les écoles déterministes versus probabilistes. C'est un vrai débat, c'est un débat important. SNC-Lavalin, les experts, ils connaissent ça plus... probablement plus que moi — je ne parlerai pas pour M. Villeneuve — ils connaissent ça. Et je n'ai aucune hésitation à dire que ce sont des gens compétents qui ont regardé ça. Mais il n'en reste pas moins que, de mon point de vue à moi, avec mon expérience, ce que je suggère, c'est qu'on peut toujours se poser la question: Est-ce que ça va arriver, cet accident-là? Est-ce qu'il va y avoir un accident? On a dit: Une fois par 8 000 ans. Oui, c'est comme gagner la lotto: une fois sur un million. C'est-u demain ou dans 100 ans, si on achète un billet à tous les jours? Alors, une fois par 8 000 ans, c'est quand? Je ne le sais pas, moi non plus.

Alors, l'alternative, c'est de dire: S'il y a un accident à quelque moment que ce soit, quelles sortes de conséquences est-ce qu'il va y avoir? Et ça, c'est le choix que je fais, c'est le choix qu'on fait, c'est ce qu'on suggère. Il faut regarder ça comme ça: Quelles sont les conséquences d'un accident à côté d'un établissement où il y a 700 personnes alitées, des centaines de personnes ambulatoires, en examen, dans les salles d'examen, en radiographie, dans les bureaux de médecins, les cabinets qui sont là, qui sont en traitement? Il me semble que ça coule de source, ça aussi. Conseil de prudence élémentaire: quand on va investir des centaines de millions dans la santé, ce n'est pas de planter ça à 100 m d'une voie ferrée.

J'irais même plus loin. Le raisonnement inverse, si on faisait ça, il y a des compagnies de chemin de fer qui se sentiraient autorisées, à partir d'aujourd'hui, de

dire: Moi, je vais passer une ligne de chemin de fer à 100 m, 150 m d'un hôpital existant. Il faut être logique, là. Si on dit oui à ça, il faut dire oui évidemment à ça aussi. Et personne ne va me convaincre qu'on laisserait passer ça. Si jamais on voyait ça, une compagnie de chemin de fer qui suggère de passer à 150 m d'un hôpital existant, universitaire, pas universitaire, quoi que ce soit... En tout cas, moi, je suis prêt à gager, là, que ça n'arriverait jamais, personne ne laisserait faire ça, aucun pouvoir public, aucun groupe de citoyens, qui que ce soit.

Sur les aspects budgétaires. Les aspects budgétaires, ça nous a préoccupés beaucoup, M. Mulroney et moi, depuis longtemps, comme tout le monde: l'explosion des coûts et les taux de croissance, les pressions, pressions qui sont sur les budgets de fonctionnement. Je pense que c'est ça qu'il est plus important de savoir. C'est sur les budgets de fonctionnement, c'est sur la rémunération et l'embauche des infirmières, c'est sur les médicaments, c'est sur les fournitures, c'est le personnel de soutien partout à la grandeur du système, personnel soignant, personnel d'entretien, tout le monde, ce n'est pas sur les immobilisations, ce n'est pas sur la brique et le mortier, là, que les D.G., les groupes d'infirmières, les groupes de défense des patients... Ils ne viennent pas nous demander ou demander au gouvernement ou aux députés de dépenser beaucoup, beaucoup dans la brique, le mortier et le béton. Ça prend des infirmières. Les médicaments coûtent cher. On est obligé de fermer les salles d'opération — je pense que c'est d'actualité ici, dans la région de Québec. Oui, les budgets sont là, mais le monde n'est pas là, hein. On a des problèmes d'attraction et de rétention. Et c'est ce qu'on a suggéré comme grille.

Le projet Outremont va avoir un impact énorme sur les budgets de la santé. On avait dit, M. Mulroney et moi: Non seulement un CHU, par définition, coûte plus cher qu'un hôpital ordinaire... Prenez le nombre de lits, c'est logique, je ne rentrerai pas là-dedans, on n'a pas le temps. À partir du moment où ça coûte plus cher, il va falloir payer ça. Il ne faut pas couper là-dedans, en tout cas. Chose certaine, là, dans l'équilibre des finances publiques, ce n'est pas la première place où on coupe, dans un CHU. Et, à partir de ce moment-là, qu'est-ce qu'on fait? C'est parce que l'enveloppe santé, c'est l'enveloppe santé, y compris le service de dette.

Et, moi, ce qui m'a étonné beaucoup, dans certaines discussions que j'ai entendues et présentations, c'est de dire: Il va y avoir des synergies, des économies, ce qui permettra de construire plus gros, des économies de fonctionnement en raison de la synergie, proximité de différents établissements, institutions, donc on peut construire plus gros. Moi, je dis: Pour faire des économies sensationnelles, mettez ça dans les soins de santé, s'il vous plaît, directement au patient, pas dans du plus gros gabarit, des infrastructures, des rues allongées — enfin, on connaît les projets qui sont devant nous. S'il y a des économies, elles doivent aller vers le service au patient.

● (16 heures) ●

Des économies, il y en a. On en a, la dernière fois, suggéré: construire plus petit, rénover. C'est ce qu'on fait, c'est ce que le CHUM suggère. Le CHUM

suggère de rénover le Saint-Luc existant, en partie, là, construire en neuf — ça va être sensationnel au centre-ville — et ensuite rénover l'existant. On ne travaille pas dans du délabré, là, ce n'est pas vrai que ça coûte deux fois plus cher, là. Ce n'est pas délabré, Saint-Luc. Je l'ai visité, j'ai visité mes petits-enfants. On a visité trois étages qui ont été refaits, qui ont l'air exactement sortis directement du plus bel hôpital du plus riche pays au monde, le voisin au Sud, qu'on a visité aussi, j'en ai vu. Et c'est littéralement faisable et ça fait quelque chose d'attrayant, dans lequel en tout cas tout le personnel que j'ai vu là, moi, aime travailler.

Les budgets vont être défoncés si on va à Outremont. Quand on a regardé le 6000 Saint-Denis, on a évalué qu'il défonçait de 434 millions. On nous dit: On va prendre le 6000 Saint-Denis puis on va le mettre à Outremont — là où les infrastructures de gabarit sont absolument démesurées. Puis ça va coûter 1,3? On ne peut pas partir de 1,5 ou 1,6, aller dans un endroit plus difficile à décontaminer, à accéder, etc., à désenclaver au point de vue routier et dire que ça va coûter 300 millions de moins. Ça ne tombe pas sous le sens, là. À ce moment-ci, on n'a pas vraiment vu de quelle façon on peut reconnaître ça.

C'est un projet qui va avoir des dépassements qui ne sont pas probables, qui sont certains, qui monopolisent des ressources énormes non seulement auprès du ministère de la Santé et Services sociaux, mais... Évidemment, quand on veut faire ce projet-là, il faut tout de suite engager d'autres ministères, hein. Que le ministère de l'Éducation aille au bâton tout de suite, là, que le gouvernement y aille pour quelques centaines de millions pour que ça se produise. Il faut voir là, à mon sens, entre autres choses, que l'université est en train, et c'est légitime de sa part, de trouver une occasion de diminuer ses coûts de déménagement en faisant partager certaines des infrastructures d'un grand site près de chez elle par d'autres missions que la sienne, mission santé, même économique, hein, le Développement économique et régional mis à contribution, le ministère des Transports, plein de monde — toujours les poches du même contribuable, là, quand même — serait mis à contribution pour payer pour quelque chose de beaucoup plus gros.

Je dirais ironiquement, si on allait de ce côté-là, Outremont, on peut dire que c'est un engagement financier d'au-dessus de 2 milliards, hein. Le comité interministériel parle de 1 880 000 000, plus les infrastructures, plus le transport, plus les voies ferrées, plus, plus, à peu près 400 à 500 millions de plus; on est à 2,3, 2,4. C'est la réalité des choses. On va dire 2, juste pour arrondir. Il y a seulement le ministère de la Santé, aujourd'hui, qui s'est commis pour 800 millions pour ce projet-là. Aucun autre ministère, certainement pas le ministère de l'Éducation... Le ministère du Développement économique et régional qui a été mis à contribution, il a dit non, hein.

La conjoncture — puis je suis dans ce milieu-là depuis maintenant deux, trois ans — en matière de biotech, par exemple, ce n'est pas qu'on se demande où on va installer le prochain parc industriel ou parc de biotechnologie quand les autres sont encore pleins et que la conjoncture sur les marchés financiers, pour les biotechs, est plus difficile — je la vis, là, dans ma vie professionnelle, c'est ce que je vois. Et donc ce n'est pas

propice pour le moment, là, de remplir d'autres parcs de biotechnologie que ceux qui existent déjà, d'ailleurs que ce soit dans l'Estrie ou dans la région de Montréal, Laval, ou quoi que ce soit.

Et ce qui arriverait, en même temps, par ailleurs, si on s'engageait là-dedans, c'est que, si jamais la conjoncture économique faiblissait un peu, cassait... Ça arrive, il faut le savoir. Pendant que j'étais ici, avec certains d'entre vous, c'est arrivé deux fois et demie, ce genre de chose là, en 17 ans, je l'ai vu faire. À partir de ce moment-là, comment on poursuit le projet quand on n'en a plus les moyens?

Ce qu'il faut faire tout de suite, c'est clairement un hôpital. Si on l'installe à Outremont puis qu'on est obligé d'arrêter, de ralentir son développement, il n'y a plus les synergies dont on parlait. Les promoteurs disent: Non, non, on va attendre un peu, on fera ça dans... Oui, oui, mais, les synergies, il y en a ou il n'y en a pas. Puis, s'il y en a, il faut que tu ailles les chercher. On se ramasse avec, à notre sens, là, un hôpital dans le milieu... du côté ouest, là, de la gare de triage, rien devant lui, des infrastructures démesurées qui devaient accueillir un parc complet — des facultés, parc industriel, etc., résidentiel, commercial, tout ça est dans le projet — il faut que quelqu'un paie pour tout ça simplement pour accueillir seulement l'hôpital. Ce n'est pas une niaiserie, là, l'hôpital, là. Mais c'est quand même la moitié, à peu près, là, de ce qui devait aller là, si on arrête là. Alors, ça, moi, je trouverais ça regrettable, c'est le moins qu'on puisse dire.

En conclusion, une fois qu'on a mis les patients, la sécurité et les budgets au centre de nos préoccupations, il faut également se préoccuper des chances d'expansion et retourner au projet, retourner à cette idée-là que c'est un bien à poursuivre, un idéal à atteindre que de mettre nos facultés de médecine et d'autres sciences de la santé à côté de notre centre hospitalier universitaire, c'est évident. Mais la prudence à mon sens vise à faire en sorte que, si c'est pour être le plus tôt possible qu'on ouvre ça, qu'on permet à nos médecins d'y être formés ou d'y enseigner, pour ceux qui sont déjà formés, le meilleur endroit que dicte notre expérience en matière de soins aux citoyens, ce qu'on a vu au point de vue budgétaire et ce qu'on a vu au point de vue sécurité, c'est d'aller à l'Hôpital Saint-Luc, au 1000 Saint-Denis.

La première question qu'on avait posée, c'était — et c'est celle qu'on se pose encore: Où devrions-nous installer le CHUM, compte tenu de sa mission de soins, compte tenu de sa mission de soins, où devrions-nous l'installer, en n'écartant pas — jamais, là, on ne doit pas le faire, ce serait irresponsable — en n'écartant pas les chances d'expansion, de greffer au CHUM d'autres institutions? L'autre question qui a circulé était dans le sens inverse: Où l'Université de Montréal devrait-elle s'installer ou pourrait-elle s'installer, compte tenu de ses besoins en espace? Ce n'est pas la même question, là. Les besoins d'espace, ils ne sont pas encore reconnus, hein, ou démontrés; les prévisions qui s'affrontent. Mais on voit tout de suite que ce n'est pas le même genre de question. La mission de soins du CHU versus les besoins d'espace de l'Université de Montréal, c'est deux choses tout à fait différentes. Dans le deuxième cas, dire: Bien, en même

temps on va en profiter, puis le CHU devrait être là, puis ça pourrait justifier, etc.

La suggestion de l'université, ce n'est pas une bonne idée, c'est une excellente idée. Ce que le recteur Lacroix fait... ce que l'Université est en train de faire, c'est une excellente idée de mettre ça de l'avant. On pense vraiment qu'elle n'est pas à la bonne place, cette bonne idée là, cette excellente idée. Parce qu'à partir du moment où on a décidé qu'on ne peut pas renvoyer les experts dos à dos, là, sur la desserte des soins, on ne peut pas ignorer l'approche des conséquences d'un accident, puis il faut regarder la capacité de payer du contribuable, c'est Saint-Luc qui devient, je dirais, l'âme de ce projet-là.

La troisième question qu'on m'a posée récemment — conversations de cette nature-là évidemment depuis quelques semaines, quelques mois: Où mettriez-vous le CHUM si l'argent n'avait aucune importance, si vous en aviez qui sortait par des oreilles? Assez hypothétique, merci, là. Mais ça a l'intérêt de, je dirais, mettre en foyer un petit peu plus l'essence même. Je n'ai même pas hésité une seconde, j'ai dit: Saint-Luc. Ça correspond à tous nos critères dont on a parlé. Mais surtout, enfin, la première fois depuis 30 ans, le recteur nous dit: Aïe, un gros projet à Montréal, dans le centre-ville de notre métropole, un symbole extraordinaire de la médecine en français en Amérique, c'est énorme. 700 lits. Comparé à Glen... Tout le monde compare toujours à Glen Yard, là, de McGill. Allez faire un tour à Glen Yard, regardez les maquettes, regardez ce que ça a l'air. Je ne veux pas dénigrer, ce n'est pas bien gros, c'est normal. Enlevez la mission pédiatrique du Children's qui est là, le CHUM sur la rue Saint-Denis, c'est deux fois plus gros, c'est énorme. Je pense à Sainte-Justine, côté pédiatrique, puis au Children's, Sainte-Justine est aussi gros que le CUSM: 450 lits puis 55 berceaux, 500 personnes à la fois qui peuvent être des patients là, alités, en charge. C'est énorme.

On m'a dit: Pourquoi Saint-Luc? Ça n'a pas de bon sens — mot à mot — des drogués, des itinérants, ça n'a pas d'affaire là. La semaine dernière, quelqu'un me disait ça, là, qui suggérait encore un autre, un cinquième ou sixième site, ou je ne sais pas quoi. Je réponds: Justement, c'est ça, la réalité urbaine de notre siècle en Amérique du Nord. Un CHU digne de ce nom-là doit se préoccuper de ces dimensions-là, des défis sociaux que ça pose: la multiethnicité du centre-ville de Montréal, les pathologies qu'on y retrouve, l'ensemble des difficultés qu'on vit pour vrai. Moi, je pense qu'un médecin, une infirmière, les soignants, ils doivent se frotter à ça. Ils vont apprendre quelque chose, ils vont contribuer à améliorer le sort des gens avec lesquels ils vont travailler.

● (16 h 10) ●

Je pense que, à part de ça et finalement, c'est un gros projet, c'est un essor exceptionnel pour le centre-ville de Montréal, pour Montréal. Tous les groupes que je connais et dont on entend les opinions officielles depuis des années, ils veulent que ça se fasse là. On va leur donner raison, c'est le plus beau, le plus grand projet, qui protège l'avenir, qui prépare l'avenir, parce qu'il y aura toujours de la place après ça pour ajouter tout le reste qui peut suivre. Offrez, aujourd'hui, 400 millions... 325 millions aux gouverneurs de l'Université de

Montréal pour qu'ils déménagent en même temps que le CHU au 1000 Saint-Denis, je serais curieux de savoir leur réponse.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup, M. Johnson. Alors, nous débutons maintenant notre période d'échange. Je cède la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Couillard:** Merci, Mme la Présidente. Merci, M. Johnson, M. Villeneuve. Je commencerais, M. Johnson, par vous poser deux ou trois questions qui ont trait à l'administration publique ou au principe d'administration publique, en ouvrant l'échange sur la question que nous avons essayé d'éclaircir depuis le début de nos travaux, soit le coût réel du projet Outremont. Le recteur nous a dit: 1,7 milliard. Moi, mon évaluation, d'après ce que je lis, et ce qui n'est pas là, et ce qui devrait être ajouté dans les coûts, c'est qu'on ne s'en tire pas à moins de 2 milliards de dollars. Est-ce que, oui ou non, on est dans la zone de 2 milliards de dollars pour le projet Outremont?

**M. Johnson (Daniel):** Oui, je vais demander à M. Villeneuve de décrire...

**M. Villeneuve (Marcel):** Alors, M. le ministre, oui, on est très certainement dans la zone de plus de 2 milliards de dollars pour le projet Outremont, sur la simple base de ce qui a été évalué pour le projet du 6000 Saint-Denis. Le projet du 6000 Saint-Denis a fait l'objet d'une évaluation très serrée, objective, par différents experts qui n'avaient rien et aucun intérêt dans l'un ou l'autre des projets, et l'estimation qui a été faite chiffrait le coût du projet à autour de 1,6 milliard, 1,6 milliard, auquel, si on prend la proposition de l'université, on prend le modèle du 6000 Saint-Denis ou identiquement le 6000 Saint-Denis et on le transporte intégralement sur le site d'Outremont, dans les faits on va...

Et on ne peut pas de façon significative réduire le coût du projet, un projet qui a été estimé à 1,6 milliard, d'autant plus que tous les éléments de coût qui sont complémentaires à Outremont nous donnent des indications qu'il en coûtera plus cher pour développer le site, pour créer l'infrastructure, pour détourner des voies ferrées, pour installer finalement le site, les expropriations, décontamination. Bref, tous ces éléments-là nous amènent au même 1,6 milliard, auquel on ajoute des coûts très élevés pour les autres aspects, qui doivent être pris en ligne de compte dans un projet comme celui-là. D'ailleurs, c'étaient les balises ministérielles qui à l'origine ont été fixées à l'effet de prendre tous les éléments de coût indépendamment du payeur, de savoir qu'en coûtait le projet. Donc, moi, je vous dirais sans l'ombre d'un doute: On est au-dessus de 2 milliards de dollars.

**La Présidente (Mme Legault):** M. le ministre.

**M. Couillard:** Mme la Présidente, merci. Les médecins qui... Il y a un groupe de médecins au CHUM qui a endossé le projet de la technopole à Outremont sur la prémisse qu'il est possible de réaliser ce projet à

l'intérieur des échanciers, c'est-à-dire pour 2010-2011. Compte tenu des démarches, entre autres, de consultations publiques, notamment pour l'environnement, avec le BAPE, pour le déménagement de voies ferrées, compte tenu des démarches pour le zonage, compte tenu des démarches pour les infrastructures municipales, croyez-vous qu'il est réaliste de penser terminer ce projet pour 2010-2011?

**M. Johnson (Daniel):** Regardez, là, déjà l'échéancier est serré — je pense bien qu'on peut l'admettre, le CHUM serait prêt à dire ça — pour Saint-Luc, qui est largement existant. On est chez nous, il n'y a pas de consultation, les accès existent, la destination des lieux est celle qu'on lui connaît, et donc on vient enrichir par un nouvel établissement ce à quoi ce coin-là est destiné. Les gens y sont habitués, il n'y a aucune espèce de perturbation, là. Donc, au sens des différentes exigences des différentes lois, des règlements, etc., il n'y a pas de consultation qui doit prendre... qui devrait avoir lieu. On sait dans quoi on travaille. Le plan est avancé, c'est quand même depuis le printemps dernier que le CHUM est sur une lancée de développer ce site-là, là, ce n'est pas... on ne vient pas de penser à ça.

Et, quant au temps requis, comparativement à Outremont, on voit déjà... Et c'est beaucoup le bon sens, à moi, là, ce qui m'a frappé. On a un site qui est enclavé, qui est destiné, comme on l'a écrit. Ce site-là doit être contourné. On a construit autour, on a fait, je dirais, le design... le réseau routier, en vue de le contourner. Et, tout d'un coup, sur la carte, ça devient un site auquel il faut absolument accéder de façon confortable, rapide, etc. Je veux dire, on parle vraiment de l'alpha et l'oméga, là. C'est une chose, d'une part, et son contraire, d'autre part. Alors, juste... pas comme un expert, là, pas comme un comptable, un ingénieur, un actuaire, ou quoi que ce soit, là, juste au point de vue de la gestion de ces choses-là, pour en avoir vu beaucoup, il m'apparaît, là, que c'est risqué dans le temps, c'est risqué dans les budgets. Et, avec votre permission, je demanderais à M. Villeneuve de passer à travers ces risques-là, justement, peut-être une...

**La Présidente (Mme Legault):** Alors, M. Villeneuve, avec ma permission.

**M. Villeneuve (Marcel):** Merci, Mme la Présidente. En fait, les risques devant lesquels on est avec le projet Outremont, il y en a plusieurs, il faut dire, il y a plusieurs risques qui sont, à notre point de vue, là, quand on a fait l'analyse avec M. Johnson, qui sont réels et qui sont beaucoup plus élevés au site d'Outremont qu'au site du 1000 Saint-Denis.

Le premier évidemment a trait à notre première priorité, notre premier critère: des risques de pénurie quant aux services directs à la population. Et ça, c'est un risque réel. Moi, j'ai regardé... Vous savez, dans ma vie antérieure, j'étais dans l'organisation qui a fait l'évaluation, l'agence de Montréal — à ce moment-là, ça s'appelait la régie régionale — et c'était mon ancien métier de faire des planifications dans le domaine de la santé et de faire des évaluations, un peu comme l'agence l'a fait. Et les travaux qu'a faits l'agence sur l'évaluation des bassins de desserte, je peux vous dire que c'est des

travaux qui respectent tout à fait les règles de l'art sur la façon d'évaluer les dessertes de clientèles.

Alors, moi, j'aurais tendance à dire que, si l'agence de Montréal statue, et après avoir regardé la méthodologie et comment ils ont procédé, à dire qu'il y aura une pénurie de lits dans le centre-ville, je peux vous confirmer que ces travaux-là sont tout à fait conformes aux règles de l'art pour établir ces choses-là. Alors, je placerais là un très grand risque autour de la question de la desserte des populations. Qu'on se fonde sur des hypothèses, les hypothèses sont toujours plus risquées qu'une certitude, ça, ça va de soi. Et on a vu combien d'hypothèses ont été faites dans le domaine de la santé qui se sont avérées inexactes, alors que, là, on est face à une certitude. Alors, dans ce contexte-là, c'est le premier risque, qui est un risque de pénurie de services dans le bassin de la population.

Le deuxième, on l'a mentionné, on l'a évoqué de façon très importante: le risque pour la sécurité des patients, mais aussi la sécurité des installations, la sécurité du personnel, parce que, dans des ensembles comme ceux-là, plusieurs milliers de travailleurs sont présents et auront à s'occuper des malades qui seraient, par exemple, dans une situation où on devrait les évacuer. Et, si c'était le cas, on les amènerait où? Alors que généralement on amène les gens malades dans un hôpital, là, on les évacuerait, 700, pour les amener où, dans une région comme Montréal? C'est une question qu'on peut se poser. C'est un risque auquel on doit faire face.

Le risque financier, on l'a évoqué, nous, on pense qu'il y a quatre risques, quatre risques à l'égard des finances. Le premier risque, c'est un dépassement direct des coûts du projet. On le sait, on est plus dans l'ordre de 2 milliards de dollars que toute autre chose. C'est un risque important. Mais il y a aussi un risque — et on le mentionne dans l'avis qu'on a fait — qui nous apparaît peut-être encore plus important, soit le risque de manquer d'argent en cours de route. Et, si on manque d'argent en cours de route, on aura une très belle installation qui, parce que le reste n'est pas développé, devient asphyxiée en plein milieu d'un très grand terrain. On a vu d'autres projets comme ceux-là qui étaient grandioses ou très beaux, et, parce qu'on a manqué de moyens pour les relier d'une façon appropriée, on est placé devant des éléphants blancs, finalement.

● (16 h 20) ●

L'autre risque, c'est le fait que, en mettant notre argent dans ce projet-là et tout ce qui dépasse le 800 millions prévu par le ministère de la Santé et le gouvernement, c'est de l'argent qui n'ira pas ailleurs, donc qui ne permettra pas d'investir là où on doit aussi investir, dans les installations dans les autres régions du Québec en santé, services sociaux. Même à Montréal, à Montréal directement, on sait que des hôpitaux nécessitent des rénovations importantes, des hôpitaux, des centres de longue durée, ce qui était anciennement des CLSC nécessitent ça. Et tout l'argent... dans le fond, c'est un peu un jeu à somme nulle, ce qui va là n'ira pas ailleurs.

Enfin, je vous dirais que l'hypothèse qui veut qu'on recycle des économies, qu'on opérerait dans les budgets de fonctionnement pour les réinvestir dans le béton, moi, personnellement, ça m'apparaît improbable,

improbable de pouvoir prendre des budgets d'opération et de les sortir sous forme d'économies, parce qu'il faut dire que ces budgets d'opération là sont reliés à des employés qu'on paie, ils sont reliés à des fournitures qu'on achète. Alors, je n'ai pas vu ça souvent.

J'ai géré une organisation où on accompagnait les établissements dans leurs plans d'équilibre budgétaire et je peux vous dire que la pression sur les soins est tellement grande que l'argent qui pourrait être économisé va retourner dans les soins, qu'on le veuille ou qu'on ne le veuille pas. Ça va s'inscrire sous forme de déficit, mais je doute profondément qu'on pourrait sortir de l'argent du budget d'opération pour le réinvestir au niveau de construire plus de béton. Et, comme M. Johnson le faisait remarquer, notre priorité, je pense, comme organisation de santé, c'est d'investir là où ça compte, dans les soins.

**La Présidente (Mme Legault):** ...merci. Alors, M. le ministre, si vous voulez poser une autre question. Par souci d'équilibre, vous aurez le même temps.

**M. Couillard:** Alors, merci, Mme la Présidente. Et vous connaissez notre préoccupation pour l'équilibre depuis le début de nos travaux. M. Johnson, quand je parlais plus tôt de principe d'administration publique, voici à quoi je veux en venir. C'est que, pour les coûts, pour la sécurité, pour la desserte clinique, on a identifié des zones de risque. On pourrait nous dire, par exemple, pour la desserte: Bien oui, mais il y a tel rapport ou tel expert qui dit que dans le fond ce n'est peut-être pas si pire que ça ou pas grave d'enlever des lits au centre-ville puis de les mettre ailleurs. Même chose pour la sécurité, on pourrait dire: Bien, vous n'avez pas besoin de prendre l'approche déterministe, prenez juste l'approche probabilité, puis c'est reconnu, puis c'est correct. Même chose pour les coûts, on pourrait nous dire: Ah, vous exagérez, ce ne sera pas si pire que ça dans le fond, on va s'en tenir au budget.

Est-ce que le principe, pour quelqu'un qui a été premier ministre du Québec, président du Conseil du trésor pendant plusieurs années... Moi, ce qui me guide là-dedans, c'est la préoccupation... Plus tard, un gouvernement ne peut pas dire: Bien, je pensais que, ou j'assumais que, ou j'avais l'impression que. Est-ce qu'il n'y a pas le principe de précaution ici qui devrait nous guider essentiellement et nous amener également vers la conclusion qu'est la vôtre?

**M. Johnson (Daniel):** Bien, on se rejoint là-dessus, oui... bien, on se rejoint dans la mesure, oui, où j'ai parlé de prudence tout à l'heure. Le choix logique, c'est que ce soit sur la prudence qu'on doit avoir dans toutes ces matières-là. Qu'il s'agisse effectivement de la sécurité, des budgets, de la desserte, est-ce qu'on est au bon endroit, etc., toutes ces choses-là ont une part de risque, comme on vient de le souligner. Et, fâcheusement, quelquefois, quand on prend une décision un peu plus risquée, entre guillemets, ça s'additionne à l'autre décision risquée qui est accrochée après, à l'autre qui est accrochée après. Alors, si on dévie d'un degré, ici, on s'en va dans une direction, on fait un autre choix puis on dévie toujours dans la même direction, on est en catastrophe, là, pure et simple.

Si on fait le choix de prudence qui assure une desserte en l'occurrence, qui est vraiment le choix conservateur, si vous voulez — on peut appeler ça comme ça aussi — un choix conservateur à l'endroit de la sécurité... Je ne vois pas pourquoi on prendrait des risques où on courrait des probabilités d'accident si on peut l'éviter. On a le choix de deux sites, dont un n'a pas, à 100 m, des rails de chemin de fer, une voie ferrée où passent 5 000 wagons par année, clairement. On nous a dit qu'il y a une cour de triage à 3 km, ça, je sais ça aussi, mais je prétends que ce n'est pas le même ordre de risque, là, qui est en cause, un risque tellement théorique, dans un cas, et la réalité de 5 000 wagons qui passent à la porte jour après jour, dans l'autre cas, à 100 m de distance. Et, en tout cas, moi, je ne suis pas en mesure de dire: Je vais prendre la chance de ce risque-là. Qu'il arrive quelque chose de fâcheux, les conséquences que ça a...

Parce que c'est tout lié, ça, ils sont liés ensemble, là, c'est la même décision, autrement dit, en trois volets. On n'est pas sûr à mon sens si... Les gens qui s'occupent d'organisation de soins disent: Ce n'est pas une bonne idée d'aller à Outremont. Deuxièmement, on dit: On se fait installer à côté d'une voie ferrée. Puis, troisièmement, on s'en va vers 2 milliards, plus. C'est trois risques qui se multiplient, ils ne s'additionnent pas, là, ils se multiplient les uns par rapport aux autres, à mon sens. Et il suffit que quelque chose... Parce que, là, c'est devenu un ensemble extrêmement complexe, hein. Il suffit qu'il y ait un morceau qui ne marche pas et qui met en péril tout le reste.

Si, les soins, si ce n'est pas la bonne place pour les soins, qu'est que ça donne qu'on est «on budget» puis qu'on l'a, le 2 milliards? C'est le syndrome «build it and they will come». Hein, tu construis... Euro Disney, ils ne sont pas allés, le monde, c'est en faillite, à toutes fins pratiques. Ce n'est pas parce que tu construis quelque chose que le monde va y aller; il faut qu'il soit un peu à la bonne place. Et donc, là, tu as un problème, il y a un problème de sécurité, là, tu viens de mettre en danger les autres missions aussi. Le problème budgétaire fait en sorte qu'on a commencé quelque chose qu'on ne peut pas finir.

Dans tous les cas, là, c'est comme trois éléments qui doivent parfaitement s'imbriquer, tout doit aller le mieux dans le meilleur des mondes dans chaque cas et pour longtemps, pour que ça atterrisse comme il faut tout d'un coup. Ce n'est pas évident, là, c'est le moins qu'on puisse dire. Et le principe de prudence qu'on a pris et qu'on suggère, c'est d'aller à Saint-Luc, parce que là on protège l'avenir. Si effectivement la conjoncture se maintient, si — et j'en suis convaincu — c'est un succès que d'installer ça comme un phare, la médecine en français, au centre-ville de Montréal, je pense qu'il va y avoir... ça va dynamiser, non seulement, là, pour 1,2 milliard, 1,3 milliard — c'est de ça qu'on parle — le centre-ville, ça va relancer l'enthousiasme.

Il va y avoir des gens qui vont dire: On devrait en faire plus, en faire plus là où tout le monde dit qu'il faut faire en plus. Montréal International dit que c'est là qu'il faut le faire. Quartier du Havre ou... — je ne me souviens plus de l'appellation — jusqu'au sud, jusqu'au fleuve, c'est ça qu'il aimerait qu'on fasse. La Chambre de commerce de Montréal l'a dit jusqu'à plus soif:

Venez-vous-en au centre-ville. Les grappes des sciences de la vie sont là. Enfin, le plan d'aménagement d'urbanisme de tout le monde dit que ça devrait être là. Ils disent que ça ne devrait pas être à Outremont, ça devrait être autre chose à Outremont. Maintenant qu'on sait que le CP s'en va, c'est intéressant de voir les perspectives aussi, là, en plus de celles du centre-ville.

**La Présidente (Mme Legault):** Alors, je vous remercie beaucoup. 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:** Merci, Mme la Présidente. Alors, bienvenue, M. Johnson et M. Villeneuve, au nom de l'opposition officielle. M. Johnson, est-ce que ça vous a surpris de voir que le mandat que vous aviez eu, étant celui d'examiner les deux propositions à l'étude pour le CHUM, que ce mandat ait été également donné à nouveau pour un examen similaire? En d'autres termes, est-ce que ça vous a surpris qu'il y ait une deuxième étude qui se fasse après que vous ayez fait la première?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Johnson.

**M. Johnson (Daniel):** Oui, on est toujours un peu surpris quand même, mais je pense qu'il faut aussi en revenir puis dire: C'est une grosse, grosse, grosse décision, là, on est en train de parler peut-être de 1, peut-être de 2, peut-être de 2,5 milliards. Un éclairage additionnel, moi, je n'ai aucune difficulté avec ça, puis après ça on peut comparer. Alors, ça peut être un principe de précaution, celui-là aussi, que d'aller voir une autre opinion.

**Mme Harel:** Vous pensez que c'était de la nature des précautions dont parle le ministre? Je pense qu'il n'a pas compris. Est-ce que je vais répéter? Non?

**Une voix: ...**

**Mme Harel:** Je disais que la deuxième étude était de la nature des précautions que souhaite le ministre.

**M. Johnson (Daniel):** Non, non, là-dessus c'est un énorme dossier. Plutôt dire, oui, que j'ai été surpris. On pensait qu'après quand même près de plus d'un an, là, on avait vraiment, vraiment fait le tour de la question. Mais, dans la mesure où, au fur et à mesure, on pourrait dire, l'université précisait, précisait, précisait ses choses, bien on voyait tous les rapports préliminaires où incidemment, tout ce temps-là, comme je l'ai dit tout à l'heure, je n'ai rien vu. J'ai entendu M. Couture, tout à l'heure, dire qu'il a vu de la documentation, des rapports que, nous, on n'a pas vus — sans nous nommer, c'est clairement de ça qu'il parlait. Mais j'aimerais ça savoir de quoi il retourne.

● (16 h 30) ●

Effectivement, j'ai dit tout à l'heure que, si quelque chose atterrit sur la table, qui va nous faire changer d'idée objectivement, on a l'esprit ouvert, là, il n'y a pas de difficulté avec ça. Mais tout ce qui a été

publié jusqu'au Nouvel An ou à peu près, qui n'était pas confidentiel pour les raisons qu'on sait, ne nous a pas laissés... n'a pas changé notre opinion, là.

**Mme Harel:** L'opposition officielle, malheureusement, aussi n'a pas eu tous les rapports d'expertise qu'elle aurait souhaité. Je parle notamment de ceux qui accompagnaient le rapport appelé Mulhoney-Johnson, que nous avons demandés par la loi d'accès à l'information et qui nous ont été refusés par le gouvernement. Je suis convaincue que, dans un souci de transparence, cet après-midi, le ministre va me dire oui pour différents rapports. Je ne veux pas les énumérer parce que le temps nous est compté. Ce sont des rapports sur le cadre financier, les coûts d'immobilisations, les coûts de fonctionnement, l'emplacement des CHU, le contrôle des coûts et gouvernance. Je voudrais juste la déposer, si c'est possible, Mme la Présidente, pour que ce soit un rappel aux membres ministériels de cette commission des rapports qui devraient être rendus publics. Alors, vous voyez bien que j'en profite, M. Johnson.

Mais je reviens à votre mandat. Votre mandat, nous dites-vous dans le rapport, est prévu en deux phases. La première consiste en «l'examen des deux propositions à l'étude par le CHUM», et la seconde «consiste à examiner l'état d'avancement des projets du CHUM et du CUSM en regard des paramètres et conditions fixées par le ministère de la Santé et Services sociaux et rendre un avis sur le respect des budgets». Alors ça, c'est à la page... enfin, c'est dans le mandat du rapport que vous avez déposé, à la page 6. Et vous ajoutez: «Le présent avis vise la première phase du mandat, soit l'examen des projets des sites Outremont et du 1000 Saint-Denis.» La question est simple: Est-ce que la deuxième phase du mandat est complétée? Quand le sera-t-elle? Êtes-vous en cours, là, de réalisation?

**M. Johnson (Daniel):** Non. On avait fait un suivi à l'époque, on avait rencontré les deux D.G. du CHUM et du CUSM, Montréal et McGill. C'est octobre ou je ne sais pas quoi, là, octobre, novembre. On avait regardé parce que... presque à la demande de McGill en réalité. Ils nous ont dit: On est avancés, nous, sur l'étude de complémentarité, le genre d'entente qu'on entrevoit avec le CHUM, etc. On a des choses et on a un document à ce sujet-là. Mais je dirais qu'on a été détournés par le mandat précis de s'occuper, là, du site du CHUM. C'est ça qui a pris nos énergies et notre temps.

Et c'est encore ouvert. Moi, je comprends qu'on avait une lettre-mandat le 22 octobre et que c'est toujours en cours. Et on va laisser le temps... Je pense, honnêtement, dans la mesure où on parle de complémentarité, on parle des deux, là. Alors, McGill n'est pas en train de se demander où il s'installe. Montréal, c'est ce qu'on est en train de décider. Et, dès que ça va être arrêté, ça va être plus facile, je pense, de voir ça. Et c'est une des préoccupations qu'on avait. On avait gardé à l'époque le centre-ville, le 1000 Saint-Denis, pour fins notamment de complémentarité avec McGill. La liaison est plus directe, plus immédiate. Enfin, il y a toutes sortes de bonnes raisons — la circulation des gens impliqués — qui à notre sens militaient dans le sens du 1000 Saint-Denis, d'ailleurs, à l'époque.

**Mme Harel:** Pour les fins de l'enregistrement, je voudrais introduire cette information qu'on retrouvait dans les fiches techniques du ministère en 2003, plus précisément en février 2003, à l'effet — comme vous le mentionnez, M. Villeneuve — que le coût d'immobilisations du 6000 Saint-Denis était évalué à 1,6 milliard, mais il s'agissait d'un scénario de 853 lits. Alors, il faut donc prendre ça en considération.

Vous avez parlé de la complémentarité CHUM-CUSM. Dans le mémoire... dans votre rapport, plutôt, vous nous parlez d'une relation privilégiée et organique que l'université propose dans son projet de CHUM avec un seul des partenaires. Et je dois donc comprendre que vous considérez que les autres hôpitaux du réseau ne sont pas suffisamment mis à contribution par l'Université de Montréal avec le projet d'Outremont. Est-ce que c'est ça qu'il faut comprendre?

**M. Johnson (Daniel):** Oui. Je pense que vous pouvez comprendre ça en partie. Je dirais, l'enseignement qui est dispensé aux étudiants en médecine se fait, en première année, oui, en faculté, là, dirions-nous. À partir du milieu de la deuxième année, ils commencent à aller en établissement une ou deux journées par semaine et, à partir de la troisième, ils ne les revoient plus, à la faculté, à toutes fins pratiques. Et on me dit que certains reviennent pour aller chercher leurs diplômes. C'est la seule fois qu'ils remettent les pieds à la faculté ou à l'université.

Les volumes d'étudiants en médecine qui sont, je dirais, à l'Université de Montréal sont tels que ce n'est pas une portion congrue quand même, 35 % à 40 % qui vont être dans le CHUM, qui vont faire ces stages-là. Et de toute façon tout le monde est en rotation. Il n'y a pas de place pour tout le monde, même s'ils le voulaient. Alors, dans le réseau universitaire de l'Université de Montréal, y compris par exemple dans certaines spécialités, ils vont même à McGill, ils vont même à Sherbrooke, ils viennent ici à Laval à Québec. Donc, ça circule beaucoup.

Et, je dirais, le souffle qu'il y a derrière la proposition de l'Université de Montréal, c'est de créer un lien privilégié, organique, là, carrément, physique avec le CHU, le CHUM et la Faculté de médecine, alors que le modèle, ce n'est pas ça. Il faut que les gens soient profondément convaincus qu'il faut que les étudiants se promènent, entre guillemets, là, sur le territoire, dans le réseau, qu'ils aillent voir d'autres... qu'ils soient dans d'autres environnements pour, je dirais, avoir la palette la plus large possible, avoir l'éventail de ce que c'est, des soins dispensés à des Québécois, là, dans nos réseaux hospitaliers. Et, dans ce sens-là, on trouverait — puis ce n'est pas l'argument, là, en majuscules — on trouvait que l'université forçait la note sur ce lien-là qu'elle voit avec le CHUM et sa faculté.

On a souligné... D'ailleurs, il y a une cohorte de 25 étudiants, je crois, qui sont à Trois-Rivières. Ils font le pré-médical, entre guillemets, à l'UQTR et après ça ils vont être en établissement dans la région, là. Ils ne mettront pas les pieds une journée à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, mais ils vont être des médecins de l'Université de Montréal, ils vont être parfaitement formés, j'en suis convaincu, en établissement. Et des modèles... Et, si on se prive d'un modèle,

plutôt que de, je dirais, s'enrichir en en côtoyant un autre, encore une fois, moi, je pense que la prudence devrait nous dicter ou enfin... d'essayer de ratisser le plus large possible afin que nos médecins aient la plus grande expérience possible.

**Mme Harel:** Ce que vous nous décrivez, là, c'est la méthode dite d'enseignement d'approche par problème, hein, qui a été mise en place à l'Université de Montréal depuis quelques années et qui fait que l'enseignement se fait de moins en moins en faculté, en tout cas au fur et à mesure, comme vous le décriviez, mais de plus en plus à l'hôpital. Et est-ce qu'on peut résumer votre rapport en disant qu'essentiellement vous dites qu'il faut que l'université se déplace vers l'hôpital et non l'hôpital vers l'université?

**M. Johnson (Daniel):** À partir du moment où on s'occupe du patient, on se demande ensuite où doit être l'hôpital. Et, en conséquence, oui, les étudiants, qui ne sont pas malades, eux, peuvent facilement se déplacer et aller, être formés là où l'hôpital se trouve et les patients se trouvent. Je pense... M. Villeneuve veut ajouter quelque chose.

**M. Villeneuve (Marcel):** Oui. Peut-être un élément complémentaire. C'est que c'est aussi inscrit dans l'approche de développer des réseaux universitaires plus intégrés de santé qui permet de faire en sorte que les étudiants sont exposés à plusieurs types de cas dans un réseau hospitalier. D'ailleurs, les RUIS, les réseaux universitaires intégrés de santé, sont justement destinés à faire en sorte que les établissements qui sont affiliés à l'université participent à l'enseignement, participent à la recherche, parce que dans le fond ça améliore globalement le réseau. Ce n'est pas juste un établissement, mais c'est plusieurs établissements qui, en réseau, permettent de donner l'enseignement universitaire.

**Mme Harel:** Je sais que nous aurons l'occasion ici même, en commission parlementaire, d'entendre les porte-parole de l'agence régionale sur les besoins de desserte des populations et notamment aussi le groupe de recherche, le GRIS de l'Université de Montréal. Alors, on reviendra sur les questions que vous avez abordées en termes d'accessibilité, là, pour la population.

Mais il y a un aspect que vous développez énormément dans votre rapport, c'est la question de la synchronisation, à savoir: Est-ce que le projet d'Outremont peut se réaliser en synchronisation, du fait qu'il y a beaucoup de joueurs qui sont censés y contribuer, d'une part, et, si cette synchronisation a lieu, ce qui reste assez hypothétique, est-ce qu'elle va créer, compte tenu de la construction également du CUSM, une surchauffe qui va avoir un impact sur les coûts? Est-ce que vous pouvez nous parler de ça?

● (16 h 40) ●

**M. Johnson (Daniel):** Oui, Mme la députée. C'était d'ailleurs dans les considérations qu'on nous avait dictées, là, ou définies dans le premier mandat, pour le rapport d'avril, l'an dernier, la synchronisation des travaux. Ça va mobiliser beaucoup de monde. Ce sont deux énormes projets qui ne doivent pas être en parallèle, ils doivent vraiment se compléter les uns, les

autres. Et ça demeure une préoccupation. La question est de savoir: Dans le fond, est-ce que c'est plus facile, à cette dimension-là aussi, de voir McGill et l'Hôpital Saint-Luc plutôt qu'Outremont et McGill qui s'en vont en parallèle, là, tous les deux ensemble?

Et, à mon sens, compte tenu des risques qu'il y a à Outremont, compte tenu du gabarit encore plus gros de cette exploitation-là — si on peut l'appeler comme ça — les risques de surchauffe sont accrus par définition. Et c'est ce qu'on essaie d'éviter, là, l'inflation, dans ce domaine-là, la gestion des projets. On s'était penchés à l'époque sur la gestion des projets en parallèle, les projets multiples comme ceux-là, et ça demeure une préoccupation. Moi, je considère qu'on ajoute de la complexité à quelque chose qui est déjà passablement compliqué. Et il s'agit de préserver l'avenir encore une fois, de s'assurer qu'on a les moyens de se rendre jusqu'au bout et de mettre la table pour aller encore plus loin, plutôt que d'essayer de tout faire d'un coup.

**M. Villeneuve (Marcel):** On peut dire peut-être aussi, si vous me permettez, Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Legault):** Je permets.

**M. Villeneuve (Marcel):** ...en complément, déjà un projet uniquement relié au domaine de la santé nécessite toute une coordination, toute une synchronisation pour se réaliser. On l'a vu, que ce soit un projet de CLSC, par définition beaucoup plus petit, de centre ambulatoire ou de centre hospitalier — ne parlons que de rénovation — beaucoup d'acteurs sont à mettre en synchronisation pour que ça se réalise, et on l'a vu dans plusieurs projets, comment parfois c'est difficile. Alors que, là, dans un projet comme celui-là, on ajoute toute une nouvelle série d'acteurs, du monde de l'éducation, municipal, ainsi de suite, qui va très certainement augmenter la complexité globale du projet et les difficultés de coordination entre tous ces acteurs-là. Et on sait que, pour qu'il ait une réelle valeur, notamment le projet d'Outremont a besoin de se réaliser en même temps. Si on veut tirer les économies de la synergie dont on parle, on ne peut pas imaginer construire une partie et, 10 ou 15 ans plus tard, la seconde. Où trouverait-on la synergie dont il est question? Donc, il faut que tout ça marche de front pour obtenir les résultats en question, d'où une difficulté additionnelle de synchronisation.

**Mme Harel:** Je m'en voudrais, là, de terminer sans vous interroger sur le sort des 220 quelques lits qui sont occupés par des malades de soins de longue durée actuellement, dans le CHUM que l'on connaît présentement. Alors, qu'arrive-t-il, là, de ces 200 personnes, là, disons... Parlons de lits, si vous le voulez, mais en fait qui sont quand même occupés, ces lits. Où seront-ils relocalisés? Je crois que c'est là un aspect important dont on a peu parlé jusqu'à maintenant.

**M. Villeneuve (Marcel):** Dans le projet, l'agence de Montréal a prévu de maintenir des lits de longue durée, en tout cas suggère de maintenir les lits de longue durée dans un autre établissement qui serait probablement Notre-Dame. Donc, s'il y a extraction

effectivement des lits de longue durée et qu'ils n'apparaissent plus dans le projet, ce n'est pas parce qu'ils ne sont pas là, ils sont prévus par l'agence dans un autre établissement.

**Mme Harel:** Ils ne le sont pas dans le budget dont il est question pour Notre-Dame.

**M. Villeneuve (Marcel):** Non, ils sont... Dans le fond, la compréhension qu'on a de la proposition, c'est que les budgets associés à ces lits-là seront défalqués du CHUM pour être maintenus... Dans le fond, c'est une simple soustraction: on enlève les lits et les budgets qui vont avec.

**La Présidente (Mme Legault):** M. Villeneuve, merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à la députée de Lotbinière. Madame.

**Mme Roy:** Merci, Mme la Présidente. Alors, je vous remercie pour votre excellente présentation. Et il y a une question qu'on a vue, qui s'est posée dans les médias et on ne l'a pas touchée encore. Ce dossier-ci, là, vit depuis longtemps, le dossier du CHUM. Au tout début, il y avait la SICHUM, il y avait cinq sites: Hôtel-Dieu, Notre-Dame, Saint-Luc, Faubourg Québec, Saint-Denis. M. Villeneuve, je pense que vous travailliez, à cette époque-là, dans ce groupe de travail là.

Et, à l'époque, sur ces cinq sites-là, le pire site était Saint-Luc, pour certaines raisons comme: il n'était pas possible de construire les services ambulatoires et techniques sur trois niveaux; la circulation interne était problématique; on perdait la presque totalité des bâtiments du pavillon Saint-Luc; on ne pouvait maintenir l'hôpital opérationnel durant les travaux de construction — peut-être que ce sont des choses qui n'existent plus, mais...; le terrain était scindé en trois îlots — ce qui existe encore; l'occupation sous les rues — ce qui existe encore; les passerelles et les parties de bâtiment chevauchant le domaine public étaient jugées comme problématiques — vous aviez mis ça en rouge; la présence de rues qui ne pouvaient être fermées, donc aucune possibilité d'expansion. On a vu notamment M. Bouchard dire que ce site-là, étant le pire, est devenu maintenant le site optimal. Puisque que vous étiez des deux époques, pouvez-vous m'expliquer, là, qu'est-ce qu'il s'est passé?

**M. Villeneuve (Marcel):** Bien, écoutez...

**La Présidente (Mme Legault):** M. Villeneuve.

**M. Villeneuve (Marcel):** Merci. Il faut dire d'abord que ce qui a entouré toutes les analyses faites par des experts de l'époque, au niveau des sites, ne sont pas le produit des évaluations faites par la régie régionale à l'époque parce que la régie régionale, contrairement à d'autres grands dossiers, n'a pas eu d'implication dans le choix des sites, dans l'analyse autour des sites. C'est une donnée de fait qui a été déposée à ce moment-là, et on n'avait pas, nous, d'implication dans ces travaux-là. Donc, je ne peux pas... je peux difficilement juger, là, de ce qui a été fait comme travaux.

Quel était au juste le projet dont il était question? Est-ce que c'était 700 lits ou est-ce que c'était 1 000 lits? Peut-être que vous pouvez référer dans vos travaux. Je pense qu'à l'époque le projet était un projet beaucoup plus important parce que c'était de prendre tous les lits du CHUM, soit à peu près 1 200 lits, et de tenter de relocaliser les 1 200 lits, ou autour de 1 200 lits. Au fur et à mesure du temps, ce que je peux vous dire, c'est que le projet s'est raffiné, a changé, s'est ajusté en fonction d'un certain nombre de choses notamment.

Au tout début, ce projet-là n'avait pas de balises. C'est un projet dans le fond où on disait: On va relocaliser le CHUM d'une certaine façon, sans nécessairement de balises du nombre de lits. Ce qui était généralement entendu, c'est: On va prendre le même nombre de lits, soit à peu près 1 200, 1 300. Il n'avait pas été et il n'était pas question, à ce moment-là, de contraintes ou d'enveloppe financière pour le projet. Au tout début, il n'était pas question de ça.

C'est pour ça qu'on s'est réveillés avec un certain nombre de surprises, en cours de route, qui ont amené les gens à dire: Aïe, ce n'est pas possible, là, on va avoir un projet tellement colossal, tellement impossible à réaliser qu'on ne va aller nulle part avec ça. Et, au fur et à mesure, donc, on en est revenus à un projet ajusté qui probablement, aujourd'hui... si on évaluaient le projet d'aujourd'hui à la lumière des critères, on arriverait aux conclusions auxquelles, nous, on arrive, que le site de Saint-Luc est le site optimal.

Je vous dirais une chose aussi, additionnelle, avec votre permission, Mme la Présidente, c'est qu'il faut se replacer dans le contexte de l'époque, et ce n'est pas indifférent de se replacer dans le contexte de l'époque. La fusion du CHUM, des trois établissements, a été une fusion difficile et même très difficile. Cette fusion difficile là a donné lieu à l'époque à toutes sortes d'insatisfactions de la part de chacun des trois établissements. Et il faut dire qu'à l'origine les trois établissements demeuraient trois concurrents, trois concurrents, je dirais, féroces, où chacun surveillait ses intérêts d'une façon très importante. Même le conseil d'administration, qui était formé d'un tiers de gens venant de Saint-Luc, d'un tiers de Notre-Dame et d'un tiers de l'Hôtel-Dieu, au conseil d'administration, surveillaient leurs intérêts respectifs, et une ministre qui aurait déterminé que le site de l'hôpital serait sur l'un ou l'autre des trois, je pense que la difficulté aurait été énorme parce qu'il aurait fallu convaincre les deux autres que le troisième avait gagné la bataille.

● (16 h 50) ●

Donc, dans une certaine mesure, les sites, à l'origine, à ce moment-là, se sont disqualifiés d'eux-mêmes à cause du contexte, et pas nécessairement à cause de la valeur intrinsèque. Parce qu'il était impensable de dire: On va aller à Notre-Dame, ça aurait été... on aurait eu une motion tout de suite de défusion de la part des deux autres, et ainsi de suite. C'était une réalité de l'époque. Et je pense que c'est quelque chose à tenir en ligne de compte. Maintenant, après presque une dizaine d'années, sept, huit ans, les choses ont évolué de ce côté-là, le CHUM devient de plus en plus intégré, et la question ne se pose plus. Mais à l'époque les gens...

**La Présidente (Mme Legault):** En conclusion.

**M. Villeneuve (Marcel):** En conclusion, je vous dirais que, le site Saint-Luc, il y avait aussi de ça dans l'évaluation.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup, M. Villeneuve. Je cède maintenant la parole au ministre délégué au Gouvernement en ligne, en rappelant au groupe ministériel qu'il dispose d'une dernière période de 10 min 50 s. Merci.

**M. Gauthrin:** Je vous remercie, Mme la Présidente. Brièvement, M. Johnson, personne ne conteste, autour de cette table, votre expertise en ce qui touche le développement de Montréal et l'attachement que vous avez au développement de Montréal. Pour la brièveté, je rappellerai que vous avez été ministre de l'Industrie et du Commerce, vous étiez président du Comité ministériel du développement de Montréal. Vous avez été premier ministre du Québec, dans lequel vous avez particulièrement été sensible au développement de Montréal.

Je suis sûr que, comme nous, vous avez peut-être été charmé par l'idée d'utiliser la création du CHUM pour y adjoindre une faculté de médecine et créer un pôle de développement des biotechnologies qui soit un élément moteur du développement futur de Montréal. Ma question est assez simple: Si on élimine le site Outremont, est-ce que, sur le site du 1000 Saint-Denis, ce rêve, ce rêve d'avoir une technopole des biotechnologies est réalisable?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Johnson.

**M. Johnson (Daniel):** Ah oui, amplement, amplement. Ce qu'on peut faire... Je dirais, si on décide qu'on se donne un grand projet, si on se laisse charmer, séduire, si on veut atteindre l'idéal, c'est faisable, c'est ce que je pense. Et, si on se met derrière un projet qui vise à consolider les vocations institutionnelles qu'on a à Montréal, à revitaliser tout ce grand secteur, à l'insérer dans ce qui est une partie, je dirais, d'activités intellectuelles et professionnelles absolument sensationnelles au Québec, là, juste dans ce secteur-là de l'île de Montréal, on a un outil et un levier exceptionnel.

Les vraies synergies, elles vont venir de là. Plutôt que d'avoir... les alternatives pour Saint-Luc, c'est une résidence d'étudiants, moi, je n'ai rien contre les étudiants, ça n'a rien à voir, mais, si on cherche comment on va revitaliser le centre-ville de Montréal, qu'on va, dans le prolongement du centre des congrès, où à peu près la moitié des congressistes sont des gens qui vont là en raison d'activités reliées aux sciences de la santé, aux sciences de la vie de façon générale... qu'il y a de la place. Il s'agit de se promener pour voir qu'il y a de la place et que ce serait beaucoup mieux de densifier ce secteur-là que pas. Et donc, à partir du moment où... Si nos critères de base sont respectés, indépendamment de la séduction et du charme que peut exercer quelque idée que ce soit, si on peut desservir la population, si on le fait dans les budgets pour le centre hospitalier universitaire et si les considérations sécurité sont respectées, donc on est confortable avec tout ça, ça

devient, je le disais tout à l'heure... c'est le tremplin. On commence là, et on commence avec le centre hospitalier universitaire, et il y a de la place, et il y a de la place.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci.

**M. Gauthrin:** Je vous remercie. Je pense que mon collègue de Robert-Baldwin voudrait poser une question.

**La Présidente (Mme Legault):** Alors, je cède la parole à notre collègue député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Merci, Mme la Présidente, et merci à vous, M. Johnson, M. Villeneuve. C'est très agréable d'avoir l'occasion de vous saluer de nouveau. Et tout de suite on vous a reconnu. D'emblée, la première chose que vous avez dite dans votre présentation, c'est «de patients», vous avez parlé de sa sécurité, vous avez parlé des services qui sont offerts au patient. Et en tout cas c'est toujours le même Daniel Johnson qu'on a appris à connaître au fil des ans et qui est très, très apprécié. Merci.

Ma première question s'adresse à vous, M. Johnson, et c'est le bassin de desserte. J'essaie de m'imaginer que, si on était tous ensemble sur le toit de l'hôpital... du nouveau CHUM — je ne veux pas me tromper — sur le site de l'Hôpital Saint-Luc et qu'on regarde un peu à l'horizon, si on regarde à l'ouest, bien il n'y a pas beaucoup de maisons de ce côté-là, c'est des édifices à bureaux, au nord, au sud, bien c'est le fleuve. Les patients ne sont peut-être pas encore comme ils l'étaient — et je reprends un peu la question de ma collègue la députée d'Hochelega-Maisonnette — il me semble qu'il y a beaucoup moins de patients dans le centre-ville. Et est-ce qu'il faut toujours bâtir ce complexe du CHUM à un endroit où le patient ou les patients comme tels sont à mon avis quand même en diminution? Mais je sais qu'on parle d'un CHUM de façon ultraspécialisée. J'aurais une autre question aussi, ce ne sera pas long.

**La Présidente (Mme Legault):** Oui. M. Johnson.

**M. Johnson (Daniel):** À cet égard-là, bien ce que je dirais, c'est que le centre géographique ou le centre géométrique de l'île de Montréal ou de la ville, ce n'est pas nécessairement un centre de gravité. En matière de desserte, il faut considérer l'accès aussi. Tu sais, s'il n'y a effectivement pas beaucoup de monde mais que tu es extrêmement bien situé par rapport aux ponts de la rive sud — 20 % de la clientèle vient de la rive sud — les autoroutes, les grandes artères, les stations de métro, les réseaux d'autobus... On est au milieu d'une toile d'araignée qui, si elle est bien desservie, va chercher sa clientèle un petit peu plus loin. Par opposition à dire: Bien, on va regarder le centre géographique de l'île de Montréal, on va s'installer là et pour se demander après ça comment les gens vont se rendre. La question de l'accessibilité réelle vient jouer là-dedans. Alors, c'est pour ça que je dis qu'il faut bien distinguer à mon sens, là, centre de gravité, centre géométrique, centre géographique. C'est à mon sens important.

Et il n'y a pas de doute que de toute façon, quand on revitalise et modernise de façon exceptionnelle le centre de Montréal avec ça, ça devient un milieu plus attrayant où les gens sont susceptibles de rester. Je dirais que ça rehausse de façon générale, là, la qualité du bâti, bien évidemment, là, dans le centre-ville. Et, à partir de ce moment-là, ça, c'est un caractère... comme tel, c'est une caractéristique d'attraction et de rétention qu'il ne faut pas négliger. Je ne dis pas que nécessairement c'est un aimant, mais, chose certaine, ça devient, je dirais, un élément d'attrait additionnel pour la population.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci. M. le député...

**M. Johnson (Daniel):** Encore une fois, ce n'est pas l'argument en majuscules. Toutes ces choses-là s'additionnent.

**M. Marsan:** Ma prochaine question s'adresse à M. Villeneuve. Vous avez fait référence tantôt aux débuts du CHUM et toute la compétition avec les établissements. À cette époque, si je me souviens, vous nous disiez, comme directeur général de la régie régionale, qu'il y avait beaucoup trop de lits dans le centre-ville. Ça a été une excuse pour fermer l'Hôpital Sainte-Jeanne-d'Arc. Par la suite, il y a eu le projet du 6000 Saint-Denis, auquel vous avez adhéré, mais complètement. Je pense qu'on a des documents, là, qui le confirment. Moi, la question que je voudrais poser: Aujourd'hui, vous nous dites... vous êtes devant nous, puis, là, maintenant, c'est le 1000 Saint-Denis. Alors, c'est quoi, l'évolution de votre pensée? Et est-ce que votre recommandation est définitive?

**M. Villeneuve (Marcel):** Mon Dieu! D'abord, je vous remercie pour la question. D'abord, quand on a fait, il y a quelques années... Puis vous étiez là aussi comme observateur de tout ça. Il est vrai qu'à une certaine époque, dans la région de Montréal, il y avait trop de lits de courte durée et pas suffisamment d'investissement dans la première ligne, dans les soins de longue durée. Par contre, c'est un des grands dossiers de la régie régionale de l'époque de tenter de rééquilibrer les lits sur l'île de Montréal et de faire des investissements aux bons endroits, tout ça dans un contexte de grandes compressions budgétaires, si vous vous rappelez. Et donc le rééquilibrage du nombre de lits est venu par la réorganisation qu'on a faite dans ces années-là, dans les années quatre-vingt-quinze. Il y a eu plusieurs hôpitaux qui ont été fermés, et une partie du produit de la fermeture a été réinvesti dans les services de première ligne, dans les services de longue durée, chose qu'on a parfois tendance à oublier. Parce que, malgré la conjoncture difficile, il y a eu des réinvestissements faits à Montréal à cause de ces fermetures de lit là, pour la question du nombre de lits. Donc, on peut dire que les lits qui restent maintenant sont à un niveau suffisant et optimal. Peut-être, il y aura de la pression encore sur ces lits-là.

● (17 heures) ●

Quant à l'évolution du dossier, encore un rappel un peu historique du dossier du CHUM et de sa

naissance, à ce moment-là, il est vrai donc que la régie a eu un rôle très important, tant au niveau de la conception qu'au niveau de la mise en oeuvre de grandes transformations à ces époques-là. Par contre, relativement au CHUM, la régie de Montréal n'a eu aucun rôle spécifique, d'aucune façon. C'est un dossier qui, à la fin des années quatre-vingt-dix-huit, a été un dossier exclusivement ministériel. C'est un dossier qui est demeuré centralisé au ministère de la Santé et autour de l'équipe qui était là à l'époque. Donc, la régie de Montréal n'a pas été sollicitée, ni pour donner des avis, ni pour participer aux choix d'un site, ni pour évaluer de quelque façon que ce soit des conséquences reliées au bassin de desserte. La décision relativement au choix du site a été prise directement par Québec.

Et, dans ce contexte-là, une régie régionale, qu'est-ce qu'elle doit faire? Elle doit tenir compte d'une décision déjà prise et s'exécuter en fonction d'une décision déjà prise. On ne nous a pas demandé: Est-ce que c'est le meilleur site? On ne nous a pas demandé: Est-ce que c'est un bon site? On nous a dit: C'est là que va aller le CHUM, donc on va opérationnaliser la décision. C'est comme ça que ça s'est produit.

**M. Marsan:** Merci.

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

**Mme Marois:** D'abord mon collègue, après j'interviendrai.

**La Présidente (Mme Legault):** D'accord. Alors, M. le député de Gouin, en rappelant au groupe parlementaire de l'opposition officielle que vous disposez d'une période de 10 min 50 s. Alors, pour l'équilibre, messieurs dames, je vous salue.

**M. Girard:** Alors, M. Johnson, M. Villeneuve, merci pour votre présence en commission parlementaire. Je veux d'abord tout de même revenir sur les propos, là, de M. Villeneuve, faire un commentaire. M. Villeneuve, là, nous dit qu'à l'époque où il était à la Régie régionale de Montréal-Centre il n'a pas été impliqué dans les travaux qui ont mené au choix du nouveau site, en 2000, soit le site du 6000 Saint-Denis. Pourtant, je pense que c'est important de rappeler à cette commission qu'au moment où ma collègue députée de Taillon a annoncé que le site serait au 6000 Saint-Denis, il a publiquement, le 26 janvier 2000, applaudi la décision qui a été prise à l'époque par le gouvernement, en disant que c'était une bonne nouvelle pour les Montréalais et pour le réseau de la santé. Et, que, quatre ans plus tard, vous avez collaboré à un rapport qui est venu dire que le choix du 6000 Saint-Denis n'était pas le bon choix, c'est ce qui s'appelle un changement de cap.

Je pense que c'est important, je pense que c'est important de le mentionner et de rappeler aussi qu'à l'heure actuelle l'agence n'a pas été... la nouvelle agence n'a pas été consultée et n'est pas impliquée dans le choix d'un nouveau site dans le cas du Saint-Luc et dans le cas d'Outremont.

Mais revenons au fond des choses. Si nous sommes ici, aujourd'hui, en commission parlementaire, à étudier le choix d'un nouveau site pour le CHUM, c'est dû au rapport Mulroney-Johnson, qui recommandait d'abandonner le site du 6000 Saint-Denis. Ce matin, nous avons tenu une commission parlementaire parallèle, et, à cette commission — bon, malheureusement, les membres du parti ministériel n'y ont pas assisté — nous avons eu l'occasion d'entendre des gens qui sont venus...

**Des voix: ...**

**M. Girard:** Nous vous avons invités, mais malheureusement les membres du parti ministériel n'ont pas jugé utile de venir entendre les représentants de différents milieux venir présenter leur point de vue. Donc, ce matin, nous avons reçu notamment la Coalition des partenaires socioéconomiques de Rosemont—La Petite-Patrie. Et la coalition est venue nous dire ce que selon eux le rapport Mulroney-Johnson, en mettant de côté le site du 6000 Saint-Denis... pour reprendre leurs propos, ils se sont fait voler un beau rêve avec un rapport contenant des demi-vérités et des omissions. Et je veux revenir sur un certain nombre d'éléments que ces leaders de la communauté de Rosemont La Petite-Patrie nous ont présentés ce matin.

D'abord, dans le rapport Mulroney-Johnson, on indique, quant à l'accessibilité tant par les transports en commun que par les voies d'accès régionales et suprarégionales, le rapport note: «Le [...] 6000 Saint-Denis ne répond pas à ce critère, n'étant desservi que par un réseau de rues locales.» Page 64 du rapport. J'aimerais savoir: Est-ce que les rues Saint-Denis, Christophe-Colomb, Saint-Laurent, Papineau, de Lorimier, Jean-Talon, Saint-Hubert, Parc sont des rues locales? Selon le service de transport de Montréal, dans le plan d'urbanisme de la ville de Montréal, on indique que ce sont plutôt, un certain nombre de ces rues-là, des autoroutes urbaines.

Et, également, dans le rapport, à la page 64, on indique qu'il y a une seule station de métro qui se trouve véritablement à proximité du site du 6000 Saint-Denis, et on parle de la station Rosemont. Et on indique que, dans le cas du site pour le 1000, il est desservi par les stations de métro Berri-UQAM puis les stations de métro Champ-de-Mars et que ça consiste un avantage pour le 1000 Saint-Denis. Pourquoi ne pas avoir mentionné dans le rapport que, dans le cas du 6000, il y a également la station de métro Beaubien qui, en termes de distance de marche, se fait aussi rapidement que se rendre de la station de métro Champ-de-Mars au 1000 Saint-Denis?

Et, finalement, dans le rapport, vous nous indiquez également que l'avantage du 1000 Saint-Denis, c'est qu'il y a une multiplication des lignes de métro. Mais en aucun moment, dans votre rapport, vous ne mentionnez que la station de métro Jean-Talon est située à quatre rues au nord de Rosemont, et c'est un point central de la ligne bleue qui dessert des quartiers très densément peuplés, des quartiers parmi les plus pauvres de Montréal, Parc-Extension-Saint-Michel, auxquels... Vous faisiez référence tout à l'heure à l'importance de desservir les quartiers plus pauvres de Montréal, mais ça

ne se retrouvait pas dans votre rapport. Alors, j'aimerais savoir qu'est-ce que vous pensez de ces omissions dans le rapport Mulroney-Johnson.

**M. Johnson (Daniel):** Étant donné que je suis un des deux auteurs, vous me permettez de répondre à votre question, M. le député.

À la page 64, dans le 8.1.1.1, effectivement, nous indiquons que: «La mission suprarégionale du CHUM exige que les installations soient facilement accessibles, tant par les transports en commun que les voies d'accès régionales et suprarégionales.»

Ensuite, suit la citation que vous avez lue tout à l'heure, à l'effet que ce n'est desservi que par un réseau de rues locales. J'ajoute: «Un détour par des rues secondaires est nécessaire pour y accéder par le sud et par l'ouest. Il est aussi relativement éloigné des autoroutes Ville-Marie et Métropolitaine, ainsi que des équipements hôteliers que pourraient nécessiter les patients et leur famille. Une seule station de métro se trouve véritablement à proximité du site», soit Rosemont, ligne orange. C'est un des éléments. Encore une fois, je pense qu'il faut le regarder dans son ensemble. Et, sans nier qu'il y a une station de métro à quatre coins de rue et qu'il y a des grandes artères nord-sud qui pourraient être mises à contribution, on pourrait dire: Oui, ça le dessert, ce site-là — les rues transversales, ce n'était pas le cas, en général — mais c'est un aspect encore une fois de la décision.

Vous ne parlez pas de la sécurité, là. Vous ne parlez pas des voies de chemin de fer avec les 5 000 wagons contenant des matières dangereuses qui passaient à proximité. Malheureusement, vous passez trop rapidement, et il ne faut pas passer rapidement, à notre sens, sur le fait qu'il y avait un défoncement du budget de 434 millions de dollars.

Tu sais, ce n'est pas une insulte aux gens de la Petite-Patrie de dire que c'est un quartier résidentiel densément peuplé, où on retrouve moins de grandes artères que si on était à Saint-Luc, avec l'autoroute Ville-Marie, l'accès à la 15, l'accès à la 20, le pont Champlain, etc. Ce n'est pas un jugement sur, je dirais, la qualité de vie qu'on y retrouve et le mérite ou pas d'avoir un hôpital de 1,5 milliard de dollars au coin de Bellechasse et Saint-Denis. C'est une des considérations. Lorsqu'on prend tout en compte, on atterrit là. Il y avait des plus et il y a des moins. Et, à la fin, lorsqu'on regarde l'ensemble à la lumière, encore une fois, là, de trois choses, la desserte des soins de santé, la sécurité des lieux et le respect de la capacité de payer des contribuables — c'était ça, la lorgnette, à chaque fois, de la façon dont ça s'imbrique les uns dans les autres — et là, je dirais, à tout le moins, pour ce qui était de la sécurité et des budgets, bien, le 6000 Saint-Denis, là, se disqualifiait.

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

**M. Girard:** Oui. Je veux revenir sur la voie ferrée, puisqu'en lisant le rapport — et, ce matin, lors de la commission, on nous en a reparlé — on indique, à trois endroits différents dans le rapport, ce qui suit: «Les consultations menées par la commission [...] n'ont

fait que démontrer que les avis sont partagés quant au niveau de risque que représente la proximité de la voie ferrée et la suffisance des mesures d'atténuation proposées.»

Vous ajoutez, plus loin dans le rapport: «[Mais], dans le peu de temps qui lui a été imparti, la commission n'a pas été en mesure d'en arriver à une conclusion précise et définitive sur ces questions.» Et vous rajoutez, à la fin du rapport: «À la lumière [de ces] informations qu'elle a obtenues, la commission conclut cependant que la proximité de la voie ferrée [...] constitue un élément de risque non négligeable qui milite clairement contre le site du 6000...»

Comment pouvez-vous affirmer que les avis sont partagés, que vous n'avez pas été en mesure d'en arriver à une conclusion, compte tenu du temps qui vous avait été imparti, et conclure que le site comporte un élément de risque? C'est trois éléments contradictoires dans le même rapport. Disons qu'on a de la difficulté à s'y retrouver.

**La Présidente (Mme Legault):** M. Johnson.

**M. Johnson (Daniel):** Enfin, vous pouvez le présenter comme ça. Moi, ce que je vous dis, c'est qu'on ne se contredit pas nous-mêmes, premièrement. Peut-être que les experts se contredisent, les études qu'on a vues ne portent pas toutes le même poids, n'apportent pas toutes le même éclairage. Certaines disent gris foncé, gris pâle, etc., noir, blanc.

● (17 h 10) ●

Mais la vraie ligne de division, c'est de savoir: Est-ce qu'on veut vivre avec une probabilité qu'un événement se produise ou est-ce qu'on prend la décision sur la foi des conséquences qui s'ensuivent d'un événement accidentel? Et ça, pour moi, là, c'est un ou l'autre, là, il ne peut pas y avoir de confusion. Je fais le choix d'atterrir du côté de l'approche dite déterministe, dans le jargon. Et, donc, en conséquence, s'il y a des conséquences à un accident, moi, je ne veux pas être obligé de vivre avec ça puis d'installer un hôpital à quelques centaines de mètres d'une voie ferrée où il y a des produits dangereux qui passent.

Alors, c'est de ça que je parle. C'est là-dessus qu'on atterrit. C'est comme ça qu'éventuellement, en se posant la question dans tous les sens, on dit: Est-ce qu'on veut situer un hôpital à côté d'une voie ferrée, oui ou non? Ce n'est pas un petit train de passagers occasionnel, là, qui est en cause, on le sait, évidemment.

**La Présidente (Mme Legault):** Alors, écoutez, il vous reste une minute.

**Mme Marois:** Alors, je vais...

**La Présidente (Mme Legault):** La voulez-vous, Mme la députée de Taillon?

**Mme Marois:** Je la veux certainement.

**La Présidente (Mme Legault):** Alors, à vous la parole.

**Mme Marois:** Je la veux certainement, pour dire deux choses, deux ou trois choses. D'abord, M. Villeneuve

va se souvenir que le dossier du CHUM à Montréal était parfaitement et complètement vicié, et qu'il fallait qu'une décision se prenne, et que, de faire intervenir l'un ou l'autre des partenaires donnait une indication et la chicane recommençait, hein, on en convient, on se souviendra de cela. De telle sorte que, le 6000 Saint-Denis, une fois la décision prise, a fait consensus. Et on nous dit même encore aujourd'hui que, si sa décision avait été maintenue, cela restait l'un des meilleurs sites, on en a encore une analyse faite dans le rapport Couture—Saint-Pierre.

Dans vos propos, vous dites: Le rapport Couture—Saint-Pierre n'est pas un bon rapport sur la question des coûts, puisqu'à la question du ministre, vous dites: Oui, je suis d'accord avec vous sur les coûts qui sont élevés. Les gens qui sont venus tout à l'heure, M. Couture et M. Saint-Pierre, nous ont fait la démonstration qu'en comparant les deux projets sur une base comparable les coûts étaient comparables.

La deuxième chose, vous contredisez aussi, dans vos données sur la question de l'accessibilité aux soins, les analyses qui ont été faites et dans le rapport Couture—Saint-Pierre et aussi dans le rapport des universitaires qui se sont penchés sur cette question concernant l'analyse de l'impact du projet hospitalier proposé par l'Université de Montréal concernant les populations à desservir. Et, quand vous regardez les chiffres que l'on retrouve dans le rapport Couture—Saint-Pierre, à l'évidence, la concentration de population à desservir par le centre hospitalier, soit-il universitaire mais recevant une première ligne et desservant... et offrant des services de deuxième ligne, est concentrée sur Plateau Mont-Royal, Mercier—Hochelaga-Maisonneuve, Rosemont—Petite-Patrie, Villieray—Parc-Extension, Côte-des-Neiges, Notre-Dame-de-Grâce.

Et j'ajoute un élément de plus. Si on veut parler, là, du Centre hospitalier universitaire, le territoire de desserte ou de services du réseau universitaire de Montréal, c'est en particulier les Laurentides; c'est Lanaudière, Laval, c'est le nord, puisque c'est l'Université de Sherbrooke qui est le réseau universitaire pour le sud.

**La Présidente (Mme Legault):** Mme la députée, en terminant.

**Mme Marois:** Alors, je trouve que, sur cet aspect-là, on peut quand même se poser la question.

**La Présidente (Mme Legault):** Mais...

**Mme Marois:** Mais vous ne pourrez pas répondre, semble-t-il.

**La Présidente (Mme Legault):** Vous ne pouvez pas répondre, malheureusement. Alors...

**M. Couillard:** De consentement, on est d'accord qu'ils répondent.

**La Présidente (Mme Legault):** Consentement, vous êtes d'accord?

**Mme Marois:** Alors, ça vous enlèvera quelques minutes de plus à la...

**La Présidente (Mme Legault):** Non, non, non. Vous nous...

**Mme Marois:** O.K. D'accord.

**M. Couillard:** ...équitable.

**Mme Marois:** Équitable.

**La Présidente (Mme Legault):** Équitable. Oui. Bien...

**M. Couillard:** Il reste 55 secondes.

**La Présidente (Mme Legault):** Oui, absolument. Alors, brève réponse, M. Johnson, s'il vous plaît.

**M. Johnson (Daniel):** Brève réponse. Encore une fois et en conclusion, là, par définition, c'est l'ensemble du dossier qu'on a regardé. On a regardé l'ensemble des risques associés à prendre une mauvaise décision, ou une moins bonne décision, ou une meilleure décision à l'égard de la desserte.

Ensuite, on a regardé le côté sécurité. Si on a le choix entre deux sites, il y en a un qui a 5 000 wagons par année qui passent à 100 m, puis l'autre, il n'y en a pas. Il y a une cour de triage de 3 km. Il n'y a pas d'hésitation dans notre esprit.

Et, quant aux coûts, encore une fois, lorsqu'on regarde le risque budgétaire, dans un contexte de finances publiques où la mission santé exerce de 30 % — dont je me souviens, moi — à 40 % de pression sur l'ensemble du budget, ça s'en va allègrement vers 50 %, par définition, c'est ça qui arrive partout, ça va nous arriver à nous aussi, qu'est-ce qu'on fait avec les sommes que les contribuables confient à l'État pour assurer les services publics?

Nous disons que ça doit aller dans les fonctionnements et non pas dans le béton. Ça doit aller dans la dispensation des soins, dans le salaire des infirmières. Ça doit aller dans la rémunération des médecins pour les attirer et les retenir, ultimement dans tout le personnel qui est là. C'est eux qui doivent savoir que l'État les appuie, et que la mission santé est entre leurs mains, et qu'on a fait le choix de les aider et de mettre l'argent le plus proche possible du citoyen.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup, M. Johnson. Alors, il reste 55 secondes à la partie ministérielle. M. le ministre.

**M. Couillard:** Oui. Mme la Présidente, on assiste, actuellement, à une tentative assez dérisoire de deux membres de l'opposition de faire ce que j'appellerais des manoeuvres de réanimation cardiorespiratoire sur le projet du 6000 Saint-Denis, pour des raisons différentes, l'une pour justifier sa décision à l'époque où elle occupait le poste de ministre, et l'autre, probablement que c'est de bonne guerre, pour répondre aux besoins de ses commettants.

Cependant, qu'est-ce qu'on retient de ce que vient de nous apprendre M. Villeneuve et qui était déjà connu? D'abord, aucune consultation à l'époque sur le choix du 6000, décision ministérielle unilatérale; aucune

évaluation sérieuse de la desserte ou de consultation en amont de la décision de la régie régionale. Bien sûr, après, son directeur général l'a entérinée, étant bien sûr un serviteur de l'État qui devait suivre les orientations des décideurs politiques.

**Mme Marois:** ...

**M. Couillard:** Aucune balise financière ni sur les immobilisations ni sur les fonctionnements et même pas mention de l'existence de la voie ferrée et du concept absolument essentiel de la sécurité. Certains disent même, Mme la Présidente, que les autorités politiques du temps n'ont appris l'existence de la voie ferrée que le jour même de l'annonce. Alors, ce sera intéressant à vérifier. Je pense que j'ai terminé mon temps.

**La Présidente (Mme Legault):** Alors, effectivement, mais vous êtes sur le temps.

Alors, M. Johnson et M. Villeneuve, au nom des membres de la commission, nous vous remercions et nous vous souhaitons un bon retour à la maison en toute sécurité.

J'invite maintenant les membres du Groupe SNC-Lavalin à s'avancer doucement à la table des invités. Merci.

(Changement d'organisme)

**La Présidente (Mme Legault):** Alors, maintenant que les collègues se sont déliés un peu les jambes, je les invite à prendre place. Alors, nous attendons madame...

Alors, M. Lainey, je vous souhaite la bienvenue à cette commission. Je vous inviterais d'abord à vous identifier et ensuite à nous présenter la personne qui vous accompagne. Je vous dirai que cette commission consacrerait 1 h 30 min à l'audition de votre groupe. Nous entendrons une présentation qui aura une durée de 30 minutes, et ce sera suivi d'une période d'échange d'une durée d'une heure. Alors, je vous cède la parole.

**Groupe SNC-Lavalin inc.**

**M. Léonard (Denis):** Bonjour. Juste une précision. On nous avait demandé une présentation d'une heure et une période de questions d'une demi-heure. Est-ce qu'il y a un changement...

● (17 h 20) ●

**La Présidente (Mme Legault):** C'est l'inverse, c'est une période de présentation de 30 minutes et une période d'échange d'une heure.

**M. Léonard (Denis):** Bon.

**M. Lainey (Luc):** Alors...

**La Présidente (Mme Legault):** J'aurais besoin que vous vous identifiez.

**M. Lainey (Luc):** Oui. Mon nom est Luc Lainey. Je suis ingénieur chez SNC-Lavalin, vice-président principal et directeur d'une division qui s'appelle

Ingénierie générale et environnement. Et mon collègue, ici présent, est Denis Léonard, c'est un ingénieur chez SNC-Lavalin. Il a agi comme directeur de projet pour les études que nous allons présenter aujourd'hui.

Mesdames messieurs, honorables députés et ministres, Mme la Présidente, c'est avec grand plaisir que nous avons reçu l'invitation du Secrétariat des commissions à venir expliquer les études que nous avons réalisées pour le Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Comme commentaires préalables, je vous signale que SNC-Lavalin est impliqué depuis plus de cinq ans dans de nombreuses études sur presque toutes les facettes du développement du CHUM. Nous avons compris que l'intention de la commission était de nous entendre sur les études récentes que nous avons faites sur la vulnérabilité et la sécurité des sites potentiels de l'Hôpital Saint-Luc et de la cour de triage d'Outremont. J'ai mentionné «études récentes», c'est le cas de le dire, car elles ont été remises à nos deux clients, la corporation CHUM 2010 et l'Université de Montréal, au cours de la semaine dernière.

Vous connaissez SNC-Lavalin, c'est une entreprise de plus de 12 000 employés qui a des contrats dans plus de 100 pays et sur tous les continents. La revue américaine *Engineering News-Record*, qui fait autorité dans ce domaine, nous classait deuxième au monde, en juillet 2004. Alors, nous représentons, à nous deux, un représentant du secteur des hôpitaux et de l'ingénierie générale et de l'environnement.

Au Québec, nous avons été impliqués dans différents services d'ingénierie, pour la plupart des grands hôpitaux: le CHUM, le Royal Vic, l'Hôpital Lakeshore — mon collègue ici a passé quatre ans personnellement sur ce projet — l'Hôpital du Sacré-Coeur, l'Institut de cardiologie, etc., l'Hôpital Sainte-Justine, juif de réadaptation, l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et bien d'autres hôpitaux. Et nous avons également été impliqués dans des hôpitaux, en France en particulier, dans une douzaine d'hôpitaux, parmi lesquels les centres hospitaliers universitaires de Reims et de Lille.

Alors, nous sommes, sans fausse modestie, fiers de l'expertise que nous avons développée. Et, quel que soit le site retenu, le projet de Centre hospitalier de l'Université de Montréal tout comme celui de l'Université McGill devraient mobiliser l'enthousiasme des décideurs. Il ne fait aucun doute que le Québec possède toutes les compétences pour mener à bien les deux projets et en faire le siège d'institutions dont nos enfants seront fiers pour des générations à venir.

Disons d'abord, pour revenir à notre sujet, que l'analyse de vulnérabilité et de sécurité pour l'implantation d'un projet industriel est une pratique connue. Par contre, pour l'implantation d'une institution de santé, c'est une discipline naissante, tant au Québec qu'ailleurs dans le monde. En effet, depuis longtemps, la pratique d'études d'impact, qui consiste à évaluer les risques que génère l'implantation d'une infrastructure industrielle sur son environnement, est bien implantée et balisée. Depuis 1973, nous avons fait des centaines d'études de cette nature au Québec et partout dans le monde. Ce qui est nouveau, c'est de répertorier les risques que génère l'environnement d'un site sur une nouvelle institution qu'on veut y implanter.

Durant les dernières années, SNC-Lavalin a réalisé plus de 40 mandats en analyse et gestion du risque reliés à l'environnement pour l'implantation d'une installation. Mais la première étude de cette nature qui ait été faite au Québec pour une institution de santé est celle que nous avons faite pour le site du 6000 Saint-Denis, en 2001. Cette première étude avait commencé avant même l'adoption de la loi n° 173 sur la sécurité civile, qui vise la gestion des risques dans le domaine public. Nous avons maintenant de réalisées des études de risques et de vulnérabilité pour les sites du 6000 Saint-Denis, de la cour Glen, où sera localisé l'hôpital universitaire de l'Université McGill, pour le site de l'hôpital Saint-Luc et celui de la cour d'Outremont.

Les questions de santé et de sécurité publique sont hautement sensibles, et avec raison. Chaque citoyen et citoyenne exige des institutions publiques d'avoir les meilleurs soins disponibles et que d'aucune façon leur sécurité personnelle, celle de leurs enfants, parents ou amis ne soient compromises. Comme ingénieurs, nous comprenons bien notre rôle et notre responsabilité professionnelle en cette matière. Comme experts appelés à nous prononcer sur des questions complexes, nous sommes conscients que les gens comptent sur nous pour agir en bon père de famille, en exerçant notre jugement avec objectivité, sans émotion, en restant soucieux du bien-être des gens qui ont mis leur confiance en nous, car, derrière la vulnérabilité de l'institution, c'est la vulnérabilité, la dépendance des personnes dont la mobilité est réduite qui est en cause. Je suis le premier à en faire l'expérience tous les jours et j'ai développé à cet égard une conscience active du problème. C'est pourquoi nous avons adopté une démarche rigoureuse, reflétant ce qui est exigé des autorités compétentes que nous avons consultées.

Alors, je céderais la parole maintenant à M. Léonard, qui va vous présenter notre étude.

**La Présidente (Mme Legault):** Avant que vous interveniez, M. Léonard, je voudrais informer les collègues de la commission que le Groupe SNC-Lavalin a de fait été informé qu'il disposait d'une période de 60 minutes. Et nous avons fait une vérification auprès de M. Léonard, et je pense que, si on vous accommodait d'un 15 minutes additionnel, donc si vous disposiez d'une période de 45 minutes, vous seriez heureux. Et je pense que les collègues de la commission vont s'accommoder de cette entente, si ça vous convient.

**M. Léonard (Denis):** Je vous remercie, Mme la Présidente. Puis on va s'accommoder de ce changement qu'on reçoit maintenant. On avait l'opportunité d'expliquer à fond notre rapport, alors on va émettre certains éléments pour pouvoir respecter le délai prescrit.

**La Présidente (Mme Legault):** Je vous remercie beaucoup pour votre flexibilité.

**M. Léonard (Denis):** Alors, bonjour. Notre représentation portera sur les éléments essentiels de nos rapports sur les deux sites. Nous décrirons le contexte législatif et réglementaire, notre méthodologie, les étapes d'analyse des risques auxquels sont exposés les deux sites, les sources de risques que nous avons

répertoriées, les conséquences des scénarios d'accidents potentiels pouvant avoir un impact sur les sites, les principales recommandations que nous formulons pour mitiger les risques et assurer la sécurité du centre hospitalier, et nos conclusions quant à la vulnérabilité et la sécurité des deux sites.

Dans le cadre de nos études, nous avons rencontré et consulté de nombreux intervenants dans le domaine de la santé et de la sécurité publique, de l'environnement et du transport. Nous avons discuté de notre méthodologie avec nos clients, le CHUM et l'Université de Montréal, qui s'y connaissent en santé et surtout qui connaissent bien la condition de leurs patients et leur état de dépendance lorsque leur santé est prise en charge.

Dans nos démarches, nous avons été en contact avec la Direction générale de la sécurité civile et de la sécurité incendie du ministère de la Sécurité publique, la Santé publique de Montréal-Centre, le coordonnateur ministériel en sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux, Transports Canada et le ministère de l'Environnement. Nous les avons associés à notre cheminement pour nous assurer de bien intégrer tous les angles de la problématique de la sécurité et de la vulnérabilité.

Nous tenons ici à établir que nos études ont été réalisées de manière rigoureuse, que toutes les lois, règlements, normes et guides qui pouvaient avoir application sur quelconque aspect du sujet étudié ont été examinés, compris et intégrés à notre étude. Il n'y a pas, au Québec ou au Canada, de loi, règlement ou norme qui soit spécifique à l'évaluation du risque d'un site pour l'implantation d'un hôpital. Si tel règlement ou norme avait existé, il nous aurait certainement été utile et aurait facilité notre tâche.

● (17 h 30) ●

Je vais prendre un peu de temps — moins que je pensais — pour vous situer le cadre légal, réglementaire et normatif qui balise la démarche d'évaluation du risque.

L'ingénieur qui conçoit et gère la construction d'un ouvrage doit connaître et appliquer des lois, règlements et normes pertinents au secteur dans lequel il oeuvre. Il doit s'inspirer de guides et recommandations publiés par les ministères et divers organismes, quoique ceux-ci n'ont pas force de loi. Quand viendra le temps de construire l'hôpital, les ingénieurs et les constructeurs devront nécessairement se référer au Code national du bâtiment, au Code de construction du Québec et aux autres règlements.

Les codes contiennent notamment des normes d'application spécifiques pour des classes de bâtiments, notamment pour les hôpitaux. On retrouve les normes qui encadrent la conception et l'installation de la plomberie, des conduites de gaz, etc. Il existe également des normes architecturales et d'aménagement extérieur propres aux bâtiments et à leur caractère patrimonial. L'ensemble de l'édifice légal, réglementaire et normatif balise de façon détaillée la conception et la construction d'un hôpital comme le CHUM. Par contre, les normes canadiennes et québécoises actuellement en vigueur pour la construction des bâtiments ne traitent pas des facteurs à considérer dans leur localisation ou de l'analyse de vulnérabilité et de sécurité des sites qu'on considère pour leur implantation.

Par ailleurs, le ministère de la Sécurité publique du Québec a récemment promulgué la Loi sur la sécurité civile qui lie le gouvernement, ses ministères et les organismes mandataires de l'État. Ainsi, tous les ministères et les organismes gouvernementaux sollicités par le ministère de la Sécurité publique doivent, entre autres et selon certains délais, s'enquérir des risques de sinistre majeur qui peuvent les affecter, établir leur vulnérabilité et recenser leurs mesures de protection face à ces risques. Les règlements d'application de la loi sont en préparation. D'autre part, certaines lois et règlements encadrent les activités génératrices de risques dans l'environnement des deux sites considérés.

Ainsi, les réseaux des chemins de fer CP et CN relèvent du gouvernement fédéral qui en régit l'usage et la sécurité. Les provinces peuvent toutefois légiférer en ce sens pour les transporteurs locaux. Le transport des matières dangereuses par voie ferrée est assujéti au Règlement sur le transport des marchandises dangereuses et au Règlement sur le système de gestion de la sécurité ferroviaire de Transports Canada, qui imposent aux compagnies des protocoles de sécurité.

Le gouvernement du Québec peut, de son côté, par le biais de la Loi sur la sécurité du transport terrestre guidé, prescrire des normes et des limites à l'égard, entre autres, de la construction d'un ouvrage présentant un certain risque aux abords et au-dessus d'une voie de guidage. De plus, le nouveau Règlement sur la sécurité ferroviaire, entré en vigueur au début de l'année 2001, a pour objectif particulier d'assurer la sécurité sur le réseau et les embranchements proches des sites industriels.

La ville de Montréal n'a aucun règlement applicable sur la sécurité du transport ferroviaire. Le port de Montréal peut recevoir toutes les marchandises identifiées dans le International Maritime Dangerous Goods Code et dans le Règlement sur le transport des marchandises dangereuses de Transports Canada. Le port s'impose cependant sur une base volontaire des exclusions pour certaines matières radioactives et des limites sur les quantités maximales de marchandises dangereuses qu'il peut entreposer ou manipuler sur les quais.

Pour ce qui est du transport routier des matières dangereuses, au Québec, il est assujéti au Règlement sur le transport des matières dangereuses du ministère des Transports du Québec. Ce règlement adopte, en vertu des pouvoirs et de la compétence du Québec en matière de transport routier, les normes du Règlement sur le transport des marchandises dangereuses de Transports Canada. De plus, le règlement provincial interdit la circulation de matières dangereuses dans le tunnel Hippolyte-La Fontaine et celui de l'autoroute Ville-Marie.

Si la ville de Montréal ne possède pas de réglementation concernant le transport des matières dangereuses, elle a toutefois un plan de camionnage qui impose sur son territoire certaines restrictions à la circulation des camions, que ce soit au niveau des voies à utiliser ou des heures de circulation.

Du côté de l'industrie, en novembre 2003, Environnement Canada a mis en vigueur le Règlement sur les urgences environnementales, lequel oblige la déclaration obligatoire de certaines substances dangereuses

présentes au-delà des quantités seuils. De plus, le règlement oblige les détenteurs de ces substances à préparer et à appliquer un plan d'urgence lorsque les substances visées dépassent les seuils de déclaration.

Des guides ont été élaborés par des ministères du gouvernement du Québec concernant la gestion des risques d'accidents industriels. Ces guides sont utilisés, par exemple, lors de l'évaluation environnementale de nouveaux projets ou dans le cadre du fonctionnement des CMMI dans la mesure où ils permettent de réduire les risques d'accidents.

Dans le cadre de nos mandats, nous avons pu consulter et utiliser de nombreuses publications, listées en annexe dans nos rapports, notamment sur les risques associés aux matières dangereuses et les principes d'intervention en cas d'accident. Nous nous sommes aussi inspirés des références et tendances appliquées dans d'autres pays. Je nommerai trois références qui ont été spécialement utiles.

La première, une publication datée de 2002 du ministère de l'Environnement du Québec, intitulée *Guide d'analyse des risques d'accidents technologiques majeurs*, qui nous a guidés dans l'évaluation des risques pour l'environnement liés à l'implantation d'un nouveau projet.

La seconde référence, datée de 1995, a été publiée par le Conseil canadien des accidents industriels majeurs et est intitulée *Lignes directrices sur l'aménagement du territoire en fonction des risques*. Cet organisme, une émanation du gouvernement fédéral, a été dissous en 1999 et n'a pas été remplacé. C'est la seule publication qui à notre connaissance suggère des seuils de risque pour l'implantation de diverses catégories de bâtiments. Cette référence nous a aidés à déterminer l'importance des risques individuels en fonction de la distance et à établir des priorités pour les mesures de protection et de prévention qui permettront de contrôler les dangers qui ne sont pas éliminés à la source. Celle du ministère de l'Environnement nous a guidés dans l'évaluation des risques sur l'environnement liés à l'implantation d'un nouveau projet.

Un autre document qui nous a bien servis est celui publié par M. Lefebvre, de la Direction de la santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux et de services de santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Il s'agit d'un document intitulé *Lignes directrices pour les évaluations de conséquences sur la santé des accidents industriels majeurs et leurs communications au public*. Ce document traite notamment de l'établissement des scénarios normalisés pour évaluer les conséquences maximales des accidents et des scénarios alternatifs qui prennent en compte des paramètres plus plausibles et fait des recommandations utiles pour la conception de mesures d'urgence en cas de sinistre.

Ces guides et manuels ont contribué à l'élaboration de notre méthodologie. Il est utile que nous prenions un peu moins de temps pour expliquer quelques notions, fait assez rare pour nous, ingénieurs, qui sommes habitués à travailler à nos ordinateurs.

Notre méthodologie a fait l'objet d'un certain débat dans les médias. L'effort par les médias pour chercher l'information et sensibiliser le public aux tenants et aboutissants de la décision importante que

vous avez à prendre a constitué à nos yeux une contribution saine à l'évolution du dossier du CHUM.

La question de la sécurité et de la vulnérabilité du site à choisir peut en être une assez compliquée qui fait appel à des notions qui ne sont pas maîtrisées par tous, de sorte que parfois une certaine confusion peut s'installer. Il est utile de parler du vocabulaire utilisé dans les études de risques. Les notions de risques et de vulnérabilité comportent plusieurs composantes. Définissons ici sommairement quelques-unes de ces composantes.

Le danger est une situation physique avec un potentiel pour des blessures pour les personnes, des dommages à la propriété ou à l'environnement. Ce mot décrit aussi la nature du phénomène qui peut causer des dommages: explosion, échappement de gaz toxiques, radioactivité, feu, pollution de l'eau et autres. Accolé à une matière, il reflète ses propriétés indésirables: explosion, inflammabilité, toxicité, corrosivité, par exemple.

Les conséquences représentent les effets d'un accident. Elles se mesurent en niveau de toxicité d'un nuage, onde de choc d'une explosion ou radiation thermique d'un incendie. Ces conséquences varient en fonction de l'importance de la source et de l'événement et de sa distance du récepteur.

La probabilité quantifie la possibilité d'occurrence des accidents qui peuvent se produire, dans quelles conditions et à quelle fréquence. On définira la probabilité à partir de l'historique d'accidents ou par des tests en laboratoire sur les composantes de l'équipement. L'industrie automobile, par exemple, a identifié la probabilité de bris d'une pièce afin de la remplacer. L'industrie ferroviaire, quant à elle, est une industrie très réglementée où il y a obligation de rapporter tous les accidents. Des statistiques fiables ont été développées et sont gardées à jour.

● (17 h 40) ●

Le risque est un danger ou un inconvénient plus ou moins probable auquel un individu, un bâtiment ou les patients et les usagers — du CHUM, dans notre cas — seraient exposés. Il est une mesure de la conséquence et de la probabilité.

La vulnérabilité, quant à elle, est une mesure générale de la susceptibilité à subir une perte ou un dommage. De nombreux facteurs sont à prendre en compte, dont la capacité des personnes à se protéger, leur mobilité et leur âge, les ressources dont elles disposent. Les patients d'un hôpital ont un état de vulnérabilité qui doit nécessairement être pris en considération. Leur vulnérabilité relative suggère une tolérance moins élevée aux risques, d'où une propension à les éliminer, ou un soin particulier à l'élaboration et au respect des mesures de protection, de prévention et d'un plan de mesures d'urgence à implanter.

Il y a d'autres notions auxquelles on a référé et qui font l'objet de débats. Il s'agit des concepts d'approche probabiliste et d'approche déterministe à l'analyse des risques et de la sécurité. L'approche déterministe de l'analyse des risques, en quelques mots, est centrée sur les conséquences. Selon cette façon de voir les dangers potentiels, on examine les effets éventuels des différents accidents possibles, c'est-à-dire leurs conséquences, et on juge si ces conséquences sont acceptables ou non.

L'approche probabiliste examine non seulement les conséquences d'un événement, mais aussi sa probabilité et mesure l'acceptabilité d'un risque en fonction d'une mesure combinée de la probabilité et de la conséquence.

Un exemple simple peut aider à illustrer les deux approches: l'écrasement d'un avion. Selon l'approche déterministe, si on examine les risques associés à prendre un vol d'avion, l'écrasement d'un avion constitue un événement possible. Les conséquences évidentes pour les passagers sont fatales, donc intolérables. Un tenant du déterminisme absolu décidera donc que l'avion n'est pas un mode de transport acceptable pour lui. Selon l'approche probabiliste, les probabilités pour une personne d'être victime d'un accident aérien sont de 2,5 chances sur 1 million. Le tenant du probabilisme est plus susceptible d'opter pour l'avion comme moyen de transport.

Pour illustrer davantage l'utilisation des approches déterministe et probabiliste, voyons certaines applications que nous avons faites des deux approches au site d'Outremont. Une des mesures qui nous a aidés à définir l'importance relative des risques individuels par rapport à la distance à respecter d'un accident est le seuil de 1 chance sur 1 million de fatalité établi dans un de nos guides. Dans l'exemple que nous venons d'utiliser, le risque de décès dans un accident d'avion est de 2,5 fois plus élevé. Examinons davantage l'utilisation de ce seuil et du concept de zone d'impact.

Pour le cas du site Outremont, nous avons examiné les matières qui circulent sur la voie ferrée du Canadien Pacifique, appliquant une approche basée sur les conséquences ou, si l'on veut, déterministe. Nous avons recommandé le détournement de certaines matières les plus dangereuses, essentiellement les matières explosives et les gaz toxiques — par exemple, le chlore — jugeant les conséquences d'un accident intolérables.

Pour celles qui continueront de circuler, nous avons simulé des scénarios normalisés d'accidents pour les matières les plus dangereuses. Nos simulations nous ont permis d'établir qu'une personne sans protection qui se trouve à l'intérieur d'un rayon de 100 m des pires accidents simulés avait plus que 1 chance sur 1 million que l'accident lui soit fatal. Par contre, au-delà de 100 m, le risque est inférieur à 1 chance sur 1 million. C'est un des éléments qui nous a amenés à recommander d'implanter l'hôpital à l'extérieur d'une zone tampon de 100 m de la voie ferrée, ce que le site Outremont permet.

Nous avons aussi considéré la nature des dangers et les mesures de prévention et de protection passives ou actives que nous pouvions déployer pour en arriver à la recommandation de zone tampon de 100 m.

Ces deux approches ont toutes deux leur utilité. Elles ont toutes deux leurs pièges aussi. Notre méthodologie procède donc d'un dosage pragmatique des deux approches. Simplement, nous avons examiné les risques et évalué les accidents les plus graves qui pouvaient intervenir pour en mesurer les conséquences. Nous avons catégorisé les risques de la façon suivante: les risques peuvent avoir des conséquences intolérables, ils peuvent être gérables ou ils peuvent être sans conséquences sérieuses. Lorsque les conséquences d'un accident possible pouvaient entraîner des effets irréversibles

sur la santé à l'intérieur d'un hôpital, des dommages au bâtiment ou entraîner son évacuation, nous avons recommandé de les éliminer.

Nous arrivons maintenant à la substance de l'exercice que nous avons fait, que vous voyez sur la diapositive projetée présentement. Je vous explique notre méthodologie. La meilleure façon de l'expliquer est de vous faire parcourir les diverses étapes que nous avons franchies en les appliquant aux deux sites. Par souci de concision, nous allons invoquer ici les faits saillants de chaque étape pour les deux sites. Si un aspect vous intéresse davantage, nous pourrions y revenir à la période de questions. Vous pouvez voir à l'écran... Je ne sais pas si on peut...

**M. Lainey (Luc):** Il y a un petit délai.

**M. Léonard (Denis):** Un petit délai? Luc, pèse sur le piton. Je ne sais pas si...

**M. Lainey (Luc):** On peut continuer.

**M. Léonard (Denis):** On peut continuer. Alors, s'il y a moyen d'avoir une petite aide, on l'apprécierait. Vous pouvez voir à l'écran... vous ne pouvez pas voir, mais vous pouvez voir dans votre présentation...

**M. Lainey (Luc):** En fait, vous disposez d'un cahier en couleurs qui comporte exactement les mêmes informations.

**M. Léonard (Denis):** Alors, la méthodologie que nous avons appliquée pour les deux sites se résume en sept étapes. L'étape 1 est l'identification des dangers. L'étape 2 est l'élimination des classes ou produits les plus dangereux. L'étape 3 est la quantification des conséquences. L'étape 4 est l'évaluation des probabilités d'accident. L'étape 5 est la classification des dangers selon les conséquences et les probabilités. L'étape 6 est l'évaluation des risques. Et finalement l'étape 7 porte sur les mesures de protection.

D'emblée, j'aimerais préciser à la commission que la démarche d'aménagement du projet, quel que soit le site, permettra, à notre avis et surtout selon notre analyse de risques ou de vulnérabilité externe, au nouveau CHUM de se doter d'un plan de mesures d'urgence efficace. Ce plan, comme les mesures de protection et de prévention recommandées, assurera aux occupants et aux usagers l'élimination des conséquences potentielles que nous avons analysées et assurera, pour les risques externes recensés, toute nécessité d'évacuation de l'hôpital.

On tourne la page. Je vous exposerai donc les particularités de chaque site au travers des étapes de notre méthodologie en répondant aux interrogations que suscite la sécurité.

La première étape consiste à examiner les sites, à identifier et à répertorier les sources de danger dans leur environnement. Examinons donc les deux sites. De façon à sauver du temps, je pense que vous avez eu droit à ces présentations-là, où le site Outremont a 300 000 pi<sup>2</sup>... Je vais récupérer du temps en vous laissant les descriptions que vous connaissez davantage. Tout ce que je peux dire, c'est que les zones actuelles

autour du site sont dominées surtout par des fonctions résidentielles, commerciales et certaines activités industrielles, dont de nombreux petits commerces, entre autres des stations-service, des entreprises de services qui sont aussi présentes pour desservir la population.

Pour les voies ferrées, vous pouvez voir un peu plus loin, après le site, les subdivisions qui ont été aussi expliquées à la commission. Brièvement, la gare de triage d'Outremont est reliée à trois voies ferroviaires appartenant aux Chemins de fer du Pacifique, CP: la subdivision Outremont qui relie la gare de triage au port de Montréal; la subdivision Adirondacks qui relie la gare de triage à la subdivision Montréal, plus à l'ouest, à la gare de triage Saint-Luc et au pont Saint-Laurent, voisin du pont Honoré-Mercier, ou la gare de triage Saint-Luc; et la subdivision Parc qui relie l'actuelle gare de triage aux corridors ferroviaires situés sur la rive nord du fleuve Saint-Laurent. Bien que le CP soit propriétaire de la gare de triage et de la subdivision Parc, c'est la compagnie Chemin de fer Québec-Gatineau qui les exploite. Également, des voies ferroviaires du CN circulent plus au nord, reliant l'est de Montréal à la gare de triage Taschereau, à l'ouest. Le site est situé à proximité de grands axes de circulation routière pour garantir un accès efficace pour la sécurité.

● (17 h 50) ●

Le site du 1000 Saint-Denis, que vous pouvez voir aussi dans les figures, quant à lui, est réparti sur trois îlots bordés par les rues que vous connaissez. Le projet, d'une superficie d'environ 36 700 m<sup>2</sup>, occuperait les trois grands quadrilatères. L'utilisation du sol autour de l'Hôpital Saint-Luc est dominée surtout par des fonctions commerciales, institutionnelles et certaines activités industrielles. Le site est stratégiquement situé à proximité d'axes de circulation routière pour garantir un accès efficace pour la sécurité.

À partir de l'examen des sites, nous avons identifié et caractérisé les éléments du milieu où les situations pourraient causer des dommages aux personnes, aux biens ou à l'environnement. Les sources de danger auxquelles sera exposé le futur CHUM sont d'origine naturelle ou anthropique.

Les risques naturels résultent des conditions physiques, géologiques ou climatiques propres au lieu d'implantation. Ils sont les inondations, les instabilités de terrain, qui sont, dans ce cas, négligeables. Les autres risques d'origine naturelle sont les tremblements de terre, les conditions météorologiques exceptionnelles, ont une étendue régionale et sont les mêmes que dans l'ensemble de la région de Montréal pour les deux sites. Il y a les activités sismiques, relativement plus importantes que dans l'ensemble de la province, tout en demeurant plus faibles que dans les régions de Charlevoix et du Témiscamingue. Ceci est pris en compte dans le Code national du bâtiment.

Les risques d'origine anthropique, je vous les définis. Un risque d'origine anthropique externe correspond aux risques que peuvent présenter les activités humaines contiguës au site. Les risques d'origine anthropique à proximité des deux sites proposés pour le CHUM sont principalement le transport ferroviaire et le transport routier de matières dangereuses, les commerces, industries ou équipements publics où on retrouve des matières dangereuses, ainsi que le réseau de distribution

de gaz naturel. Bien entendu, comme cité précédemment, on trouve aussi le transport aérien parmi les risques d'origine anthropique. Les deux sites sont toutefois éloignés des principaux corridors aériens et des zones de manoeuvres d'atterrissage et de décollage des aéroports, là où les risques sont plus élevés. Ce risque est donc considéré comme très faible aux deux sites considérés et n'a pas fait l'objet d'une évaluation particulière.

Enfin, nos études ne tiennent pas compte des conséquences de déplacement militaire ou de tout acte malfaisant qui pourrait être posé par des individus, compte tenu de l'accessibilité ou de la vulnérabilité des installations et ainsi en perturber leur fonctionnement.

Sur l'illustration suivante, on aperçoit les voies ferrées qui subsistent sur le site d'Outremont une fois le projet implanté. Le CP transporte des marchandises sur la subdivision Outremont, qui va continuer de border le site au sud, au rythme de 14 passages par jour. Les données disponibles indiquent que 4 100 et 2 625 conteneurs ou wagons ont transporté des matières dangereuses sur ces voies en 1999 et 2003 respectivement. Comme nous l'avons mentionné, les matières explosives, les gaz comprimés et les gaz toxiques cesseront de circuler suite à l'engagement du CP. C'est une des matières éliminées qui a été mise en cause la semaine dernière, à Drummondville.

Le scénario principal que nous avons examiné ne prévoit pas que les convois qui circulent actuellement sur la subdivision Parc continuent de transiter en bordure du site. Il y a un scénario alternatif où ces convois continueraient de transiter à Outremont, mais les matières dangereuses supplémentaires impliquées, soit 1 927 wagons en 2003, ne changeraient pas nos conclusions, le cas échéant.

Si on examine plus loin le site, la cour de triage Saint-Luc, opérée par le CP, se situe à environ 6 km au sud-ouest du site de la technopole de la santé. Environ 155 wagons-citernes avec des matières de la classe 2.3 ont été manutentionnés à cette gare de triage en 2003, sans prendre en compte les wagons interchangés avec le CN et Québec-Gatineau. Juxtaposée à cette gare de triage se trouve la gare de triage Taschereau, propriété du CN. Environ 1 500 wagons-citernes avec des matières de la classe 2.3 ont transité par cette dernière gare de triage en 2003. Le temps de séjour moyen de ces wagons dans les gares de triage est d'une quinzaine d'heures.

La subdivision Saint-Laurent du CN, qui relie la gare de triage Taschereau à l'est de l'île de Montréal, cette subdivision passe à l'ouest du site et le point le plus rapproché est à environ 4 km. Environ 1 500 wagons-citernes contenant des matières de la classe 2.3 ont circulé sur cette voie en 2003. Ces activités ferroviaires sont trop loin du site pour constituer une menace non gérable.

Pour le transport routier, les données d'un comptage réalisé aux abords du site 6000 Saint-Denis en 2001 donnaient en moyenne 9,1 camions par jour transportant des matières dangereuses à certaines intersections. Le secteur Outremont est un peu plus industriel, on considère donc une circulation de marchandises dangereuses un peu plus élevée. D'après le plan de camionnage et l'aménagement du site actuel, les camions passeront à plus de 100 m du CHUM.

Diapositive suivante. 19 établissements localisés dans un rayon de 10 km autour du site de la gare de triage Outremont ont fait des déclarations dans le cadre du Règlement sur les urgences environnementales de la loi canadienne de protection de l'environnement. On retrouve des usines de production d'eau potable, des brasseries et des usines dans le secteur alimentaire. Les matières dangereuses les plus souvent déclarées sont l'ammoniaque, le chlore et le formaldéhyde.

Diapositive. Dans le cas du site 1000 Saint-Denis, ce sont 13 établissements qui ont fait une déclaration dans un rayon de 10 km.

Au niveau local, nous avons également inventorié les industries, les commerces, les infrastructures et les équipements municipaux où il y avait des matières dangereuses. Mentionnons à titre d'exemple le poste Beaumont d'Hydro-Québec, le dépôt pétrolier d'Esso à proximité de la cour de triage Outremont.

Diapositive. Pour le site du 1000 Saint-Denis, la voie ferrée du Vieux-Port est utilisée par le CN pour transporter les conteneurs entre le port de Montréal et la gare de triage Saint-Charles. Environ deux convois par jour circulent sur cette voie, dont la section la plus rapprochée passe à une distance d'environ 500 m de l'Hôpital Saint-Luc et 400 m de la limite sud du CHUM 1000 Saint-Denis. La vitesse des convois est limitée à 16 km/h, et environ cinq traversées routières relient les installations du Vieux-Port à la rue De la Commune. Le CN accapare environ 10 % du transport de conteneurs au port de Montréal, et environ 1 740 conteneurs ont été transportés en 2004.

À 3 km au sud-ouest du site 1000 Saint-Denis se trouve également la subdivision Montréal, opérée par le CN, entre le pont Victoria et la gare de triage Turcot. La vitesse est limitée à 30 km/h pour les trains, et on dénombre deux traversées routières. Environ 25 convois ferroviaires par jour circulent sur cette voie, correspondant, en 2003, à environ 102 395 wagons ou conteneurs. Ce nombre inclut 8 647 wagons ou conteneurs vides ou contenant des résidus de classe 2.3, soit des gaz comprimés et toxiques.

Également, un comptage routier a été spécifiquement effectué sur deux semaines aux trois intersections adjacentes au site du CHUM 1000 Saint-Denis. Les matières transportées sont en grande majorité des liquides inflammables — huile à chauffage, essence — suivis, en deuxième place, des gaz comprimés. On retrouve principalement dans cette catégorie le propane transporté en bouteilles ou dans des petits camions-citernes. Le plan de camionnage ne prévoit aucune restriction sur les rues Viger et Saint-Antoine, adjacentes au site du 1000 Saint-Denis, lequel interdit par contre les matières dangereuses dans le tunnel Ville-Marie. La Brasserie Molson O'Keefe — qu'on peut voir à l'écran — est, dans le cas du site du 1000 Saint-Denis, la principale industrie à proximité.

Pour la deuxième étape de notre démarche, nous en avons fait état précédemment, pour le site Outremont, de l'élimination de certaines matières dangereuses transportées par le CP. On parle donc, à cette étape, principalement du contrôle à la source du danger que peuvent représenter les matières sensibles ou très dangereuses pour le CHUM identifiées précédemment.

● (18 heures) ●

Pour le site de Saint-Luc, ce contrôle à la source serait la modification du plan de camionnage pour éliminer les matières dangereuses pouvant circuler sur les rues adjacentes au site. La réglementation restrictive existant déjà pour le tunnel Ville-Marie, des négociations fructueuses avec le CP, entamées à la suite de notre première étude d'analyse de risques pour Outremont, ont confirmé le retrait et l'élimination de matières très dangereuses, à cinétique rapide, soit les matières explosives et les gaz toxiques. Bien entendu, lors de l'implantation du projet, il faudra s'assurer que ce principe est respecté intégralement. La réglementation actuelle sur les matières dangereuses permettra un contrôle efficace de cette mesure de retrait.

Ceci donne des outils importants à la Santé publique et à la Sécurité civile, organismes chargés directement de doter le futur CHUM d'un plan de mesures d'urgence efficace. Qui plus est, ce contrôle à la source des dangers, à l'étape de planification et d'achat du terrain du site, fournira les lignes directrices précises aux concepteurs du CHUM qui respecteront les exigences assurant également à leur tour de fournir des outils pour que le plan de mesures d'urgence qui sera élaboré offre un environnement sécuritaire aux patients et aux usagers.

La troisième étape de notre démarche consiste à quantifier les conséquences potentielles des accidents. Les activités liées au transport de matières dangereuses ainsi qu'aux activités industrielles et commerciales peuvent générer des conséquences plus ou moins importantes dépendant des conditions de l'accident. Dans cette section, les conséquences potentielles ont été évaluées afin de les classer par ordre d'importance. Ces conséquences ont été évaluées en utilisant des scénarios normalisés correspondant aux pires cas d'accidents tels que définis dans les guides d'analyse des risques technologiques. Les zones délimitant la distance sont définies avec les seuils d'effets sur la santé également prescrits dans les différents guides.

Ces scénarios d'accidents permettent l'évaluation de leurs conséquences en fonction d'hypothèses précises et la comparaison des résultats selon une même approche. Les zones d'impact évaluées doivent être considérées seulement comme une approximation de la plus importante zone à l'intérieur de laquelle le public pourrait être en danger. En raison des hypothèses qui les sous-tendent, plusieurs des zones d'impact évaluées avec cette méthode sont surestimées.

Tel que prescrit également dans les guides, des scénarios alternatifs ont aussi été évalués, soit des scénarios d'accidents plus plausibles. Nos évaluations, dans cette étape, n'ont pas tenu compte des mesures de protection qui peuvent être mises en place.

Pour le site de la technopole de la santé, nos analyses indiquent que les matières dangereuses qui continueront à transiter sur les voies ferroviaires pourraient être la source de vapeurs toxiques et de radiations thermiques en cas d'accident.

**La Présidente (Mme Legault):** M. Léonard, il vous reste deux minutes. Je vous invite à conclure.

**M. Léonard (Denis):** Je pensais que j'avais une dizaine de minutes de plus. Écoutez, les autres étapes

touchent à la probabilité. Et l'étape 5 de notre méthodologie consiste à classer par ordre d'importance tous ces dangers. Et la sixième étape, qui est au coeur de la démarche, il s'agit d'évaluer les sources de risque les plus significatives. Je vais tranquillement me diriger vers la conclusion, quand même.

À titre d'exemple, des diapos que vous pouvez voir montreront que, les résultats obtenus pour le dépôt pétrolier d'Esso, bien, on constate que la zone demeure à l'extérieur du site Outremont. Pour le site du 1000 Saint-Denis, le transport routier des matières dangereuses correspond à un niveau de risque d'environ  $10^{-6}$  par année, tandis que les conduites de gaz naturel correspondent à un niveau d'environ  $10^{-7}$  par année. Les autres sources de danger, soit le transport ferroviaire et la Brasserie Molson O'Keefe, ont pour leur part un niveau de risque négligeable, de moins de  $10^{-8}$  par année.

La septième étape et dernière étape de notre démarche consiste à donner les mesures de protection et de prévention à implanter avec la réalisation du projet. Ainsi, on recommande plusieurs mesures de prévention et de protection qui ont pour résultante de ramener ces risques à une échelle humaine gérable, permettant ainsi d'éliminer toute conséquence potentielle d'un accident pouvant affecter la santé et la sécurité des patients et des usagers du CHUM.

Les niveaux de risque sont jugés très faibles et acceptables à cette étape de planification d'un projet. Une fois ces mesures de protection et de prévention implantées, les conséquences, les probabilités et donc les risques résiduels seront atténués, voire éliminés.

Il y a plusieurs mesures de protection qui s'appliquent aux deux sites. Je vais parler plus spécifiquement de celles au site d'Outremont que nous avons recommandées, soit de dérouter vers d'autres voies les matières les plus dangereuses, d'installer un stationnement étagé le long de la voie ferrée, qui servira de barrière physique passive pour les bâtiments institutionnels. Cette barrière permettrait, en cas d'accident ferroviaire, de confiner partiellement les liquides, de limiter la propagation des vapeurs et de servir de mur pare-feu en cas d'incendie, en plus de servir d'écran acoustique et visuel.

**La Présidente (Mme Legault):** M. Léonard...

**M. Léonard (Denis):** Oui.

**La Présidente (Mme Legault):** ...je vous interromps. Et je dois vous dire, pour vous rassurer, que la période des échanges vous amènera certainement à apporter des informations additionnelles.

**M. Léonard (Denis):** Permettez-moi de conclure, alors.

**Une voix:** Mme la Présidente, oui.

**La Présidente (Mme Legault):** La conclusion, par consentement.

**M. Léonard (Denis):** La conclusion est brève.

**La Présidente (Mme Legault):** Par consentement.

**M. Léonard (Denis):** Permettez-moi de... Merci. Merci à tout le monde.

Notre conclusion est simple: les deux sites à l'étude sont sécuritaires pour l'implantation d'un centre hospitalier de l'Université de Montréal. En appliquant les pratiques reconnues en matière de gestion des risques, ça n'aidera sans doute pas la commission à faire son choix, mais à notre avis les facteurs de vulnérabilité et de sécurité des deux sites ne sont pas discriminants pour faire la sélection. Chaque individu peut être plus ou moins sensible à un facteur de risque ou à un autre. Notre démarche a visé à objectiver l'analyse en référant à des relevés quantitatifs des sources de risque, en établissant des scénarios normalisés et alternatifs pour mesurer les conséquences d'accidents potentiels, en déterminant quels risques étaient intolérables et lesquels étaient jugés gérables.

Notre jugement professionnel et une philosophie de bon père de famille nous ont amenés à adopter une approche déterministe quant à certains risques et à se servir des probabilités quand nous savions le risque gérable de façon raisonnable. Une approche déterministe rigide amènerait à disqualifier les deux sites. Une approche déterministe rigide amènerait à disqualifier l'île de Montréal au complet pour l'implantation d'un centre hospitalier universitaire.

Enfin, les études présentées permettront au nouveau CHUM, quel que soit le site, de se doter d'un plan de mesures d'urgence efficace. Je vous remercie.

**La Présidente (Mme Legault):** Bien, M. Léonard, c'est moi qui vous remercie, M. Lainey aussi. Alors, voici, nous débutons la période d'échange. Nous convenons d'un temps de 45 minutes partagées à parts égales, 20 minutes de chaque côté, et Mme la députée de Lotbinière aura son cinq minutes si...

**M. Couillard:** Si elle désire l'exercer.

**La Présidente (Mme Legault):** Si elle le désire, absolument. Alors, je cède maintenant la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Couillard:** Merci, Mme la Présidente. Merci, messieurs, pour votre présentation. Je sais que c'était un défi pour vous d'expliquer toutes ces considérations techniques à des béotiens comme nous. Mais c'est quand même très intéressant, on apprend beaucoup à lire et à écouter votre présentation.

Je dirais cependant que la première chose qu'il faut se souvenir, c'est que la responsabilité finale de la décision incombe aux élus, au gouvernement qui va prendre cette décision. D'ailleurs, dans votre document, il y a une décharge à la fin qui dit la chose suivante: «...SLI n'a pas contre-vérifié les hypothèses, données et renseignements [provenant] d'autres sources et sur lesquelles est fondée son opinion. SLI n'en assume nullement l'exactitude et décline toute responsabilité à leur égard. SLI décline en outre toute responsabilité envers le client et les tiers en ce qui a trait à l'utilisation de tout ou partie du présent document, ainsi que toute décision prise ou action entreprise sur la foi dudit document.» Donc, c'est clair que la responsabilité, elle est entièrement du côté des élus.

Je vous dirais, sans vouloir entrer dans le... Je n'ai absolument pas l'intention de rentrer dans la querelle de clocher entre les déterministes et les probabilistes, loin de moi cette intention, et, à l'heure qu'il est, on ne voudrait pas. Disons que j'espère quand même qu'il n'y aura jamais de rupture des cuves de brassage chez Molson O'Keefe, ce serait une catastrophe absolument terrible pour le Québec.

Mais il y a quelque chose qu'il faut considérer, c'est qu'on parle ici d'une installation stratégique, hein, un hôpital. Puis vous avez vous-mêmes remarqué — ce qui va être une surprise pour nos concitoyens — qu'il n'existe pas vraiment de norme et de règlement sur l'endroit où on devrait installer un centre hospitalier, ce qui est assez surprenant, hein? On l'apprend tous en lisant votre étude. Pourquoi stratégique? Parce que d'abord on y trouve des gens vulnérables qui sont plus difficiles à évacuer ou à sortir de l'endroit s'il y a un problème. Et puis l'hôpital, c'est l'endroit où on amène les gens s'il se produit une catastrophe ailleurs sur l'île de Montréal. Alors, vous comprenez à quel point c'est doublement important.

Le problème que je vois dans votre étude, c'est essentiellement celui-ci — ce n'est pas la méthode, parce que, la méthode, écoutez, vous avez les compétences reconnues, vous êtes des experts dans la matière, et personne ici ne discute ça — c'est que vous vous appuyez sur des prémisses, et vous le dites vous-mêmes dans l'étude, dont vous nous dites qu'il va falloir vérifier qu'elles seront réalisées. Entre autres, une de ces prémisses, c'est le détournement — entre guillemets — «confirmé» — fermer les guillemets — par le CP des substances les plus dangereuses. Or, jusqu'à maintenant, on ne nous a montré aucun scénario concret de détournement, aucun coût, aucune mesure d'évaluation des conséquences de ce détournement-là et notamment de l'aspect de la consultation environnementale obligatoire qu'un tel détournement peut entraîner par rapport au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement, par exemple.

● (18 h 10) ●

Alors, vous voyez qu'il y a là une prémisses majeure, à la base même de l'édifice de votre rapport, qui, comme vous le dites vous-mêmes, devra être vérifiée avant qu'on en accepte la finalité. Parce que, vous le dites à plusieurs reprises dans votre rapport, tout ça est vrai parce qu'on assume et on accepte qu'effectivement les substances les plus dangereuses sont détournées, ce qui n'apparaît pas être le cas. Du moins, on n'a pas confirmation de ça. Et ça risque d'être assez long — je me permets de le dire — avant qu'on en ait la confirmation et l'estimation en termes de coûts et de conséquences.

Je voudrais vous demander, après cette introduction, les questions suivantes. Vous avez exercé votre profession, votre entreprise, dans de nombreux pays et continents. Je me souviens, quand j'étais en Arabie, j'étais très fier de voir passer les autos SNC-Lavalin, en 1996, juste quelques mois avant que je quitte là-bas. Et j'étais assez content de voir ça parce qu'il y avait toutes sortes de firmes européennes et américaines qui étaient très présentes, et j'étais bien heureux de voir une firme québécoise.

Mais avez-vous un autre exemple en tête où un gouvernement va délibérément installer un hôpital là où

il n'y a pas d'hôpital, à moins de 100 m ou à peu près 100 m de voies ferrées de ce type-là? Un.

Deuxièmement, que penseriez-vous — là, c'est plus une question au citoyen qu'à l'expert ingénieur — que penseriez-vous donc d'un gouvernement qui prendrait cette décision alors qu'il peut l'éviter? Je ne sais pas si vous étiez là tantôt. J'étais avec M. Johnson, et on parlait du principe de précaution. Et là il est très difficile pour nous de renvoyer les experts dos à dos, là, on ne veut pas faire ça. Il y avait une firme de vos collègues qui, semble-t-il, a des conclusions un peu différentes. Puis ce n'est pas notre intention d'arbitrer les experts. Mais le principe de précaution le plus élémentaire devrait nous dire qu'on devrait conserver la situation, quoiqu'imparfaite, comme elle est et ne pas prendre de risques inutiles avec la sécurité des gens. Alors donc, est-ce qu'il y a des exemples ailleurs? Est-ce que vous ne confirmez pas que toute votre étude dépend des prémisses de détournement dont j'ai parlé tantôt?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Léonard.

**M. Léonard (Denis):** M. le ministre, j'apprécie votre compréhension et je souligne que, pour les questions de l'exemple, pour l'exemple, on n'a pas nécessairement d'exemple d'implantation d'un hôpital spécifiquement à 100 m de voies, mais il y a d'autres projets, il y a d'autres projets, industriels ou autres, où on a plusieurs études d'impact.

**M. Couillard:** Un hôpital. On parle d'un hôpital, là.

**M. Léonard (Denis):** Un hôpital. Alors, non. Mais il y a sûrement des projets qui sont implantés. Comme Lanaudière, ce n'est pas à côté d'une autoroute. Il y a d'autres projets ailleurs dans le monde, mais je n'ai pas d'exemple à vous donner précisément maintenant.

**M. Turp:** ...

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

**M. Turp:** ...les deux CHU, où ils ont fait des analyses...

**M. Couillard:** On pourrait leur demander.

**Une voix:** ...

**La Présidente (Mme Legault):** Excusez-moi. La parole est au ministre, et ensuite on acceptera une réponse.

**M. Couillard:** Je pourrais relayer la question de mon collègue. Parce que je voulais savoir s'il existait — je repose la question — non pas des projets, mais des hôpitaux délibérément installés à 100 m ou à moins de 100 m de voies ferrées transportant des substances dangereuses. Et mon collègue le député de Mercier posait la question sur les CHU français. Je pense que vous parlez de Georges-Pompidou et peut-être d'un autre. Je ne sais pas desquels exactement il parle.

**La Présidente (Mme Legault):** M. Lainey.

**M. Lainey (Luc):** L'Hôpital Georges-Pompidou, M. le ministre, est situé, comme vous le savez, à une centaine de mètres à peu près du boulevard périphérique, sur lequel il y a un trafic intense de camions de toutes sortes, y compris des camions qui transportent des matières explosives et dangereuses. Alors, je ne prétends pas donner une réponse exhaustive à la question, mais c'est un exemple qui saute aux yeux quand on connaît l'endroit.

**M. Couillard:** Maintenant, pour revenir à la question de la prémisses de l'étude.

**M. Léonard (Denis):** La prémisses, vous comprenez que, dans une analyse de risques, ça fait partie de l'étape de recommander le retrait des matières qu'on identifie et qui sont jugées très dangereuses. Cette approche est reconnue par plusieurs guides. Et, oui, nous l'avons recommandé. Et cette situation permet d'éliminer les risques les plus dangereux... Ce qui m'amène à dire que les deux sites ont des risques acceptables puis que la sécurité ne doit pas être le critère déterminant dans votre décision.

**M. Couillard:** Je veux juste conclure.

**La Présidente (Mme Legault):** M. le ministre.

**M. Couillard:** En autant, je répète, en autant que le détournement des voies des matières les plus dangereuses... Je veux bien comprendre votre étude, là. Ce que vous dites, c'est que les risques sont identiques en autant que la prémisses de détournement des matières les plus dangereuses est réalisée. C'est ce que je comprends?

**M. Léonard (Denis):** Effectivement, c'est ce qu'on recommande. Cette prémisses est recommandée d'emblée. Par contre, les mesures de protection... il pourrait y avoir des mesures de protection supplémentaires, mais on devrait consulter, à ce moment-là, des organismes pour valider cette étape.

**La Présidente (Mme Legault):** M. le ministre délégué au Gouvernement en ligne.

**M. Gautrin:** Très brièvement, et je pense que d'autres collègues vont intervenir. Vous recommandez l'élimination du transport des véhicules de type 1 et de type 2. Ça va? Bon, maintenant, vous permettez le transport, si je comprends bien, des liquides corrosifs de type 8 et des produits, des solides inflammables de type 4. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi, à ce moment-là, vous recommandez l'élimination des explosifs et des gaz comprimés et vous permettez les produits de type 8 et 4 qui créent des nuages toxiques aussi? Ça touche, si vous me permettez, l'acide chlorhydrique, l'acide nitrique, l'acide sulfurique — ça, c'est les éléments de type 8 — le benzène de type 3 et le benzène de type 4. Et d'après vos études il existe 354 wagons de type 3 qui passent, 617 qui transportent des liquides corrosifs. C'est vos études qui ont été réalisées par vous-mêmes.

**La Présidente (Mme Legault):** M. Lainey.

**M. Lainey (Luc):** Oui. Je vous remercie. En réponse à cette question, je dirais que nous avons étudié attentivement la liste qui nous a été soumise par le Canadien Pacifique et que nous considérons que le principe de précaution s'est appliqué sur les produits offrant un danger extrême, ingérable.

En ce qui concerne les produits que vous venez de mentionner, de type 8 et de type 3, nous considérons que des mesures de mitigation appropriées peuvent réduire les émanations toxiques en respectant la distance de 100 m et en introduisant des mesures de confinement de l'hôpital, au cas improbable où ça arriverait, de protéger l'hôpital, les patients à l'intérieur de l'hôpital et le personnel qui y travaille. Alors, nous considérons que, de ce point de vue là, le risque peut être considéré comme acceptable.

Il y a un certain nombre d'éléments dans les produits qui transitent en dehors de ces produits dont on vient de parler. Il y a, par exemple, le nitrate d'ammonium qui est un produit qui en lui-même n'est pas un produit explosif mais avec lequel il est facile de constituer un explosif, par exemple, en additionnant du diesel. Donc, on considère... Et les négociations, nous le savons, sont en cours entre l'Université de Montréal et le CP pour ajouter tous les produits qui constituent des dangers d'explosion, même si le risque est très faible, sur la liste des produits interdits. Mais il faudrait...

**M. Gautrin:** Et ça inclut...

**La Présidente (Mme Legault):** Excusez-moi, je...

**M. Gautrin:** Mais seulement pour compléter, si vous me permettez. Vous n'avez pas inclus tout ce qui touchait les produits infectieux, c'est-à-dire les produits de type 6 non plus, qui sont des produits de type biologique, qui, eux, à ce moment-là, ne sont pas retenus par les mesures de mitigation que vous avez suggérées.

**La Présidente (Mme Legault):** Très, très brièvement.

**M. Léonard (Denis):** Oui, exactement. Ce qu'il faut retenir, c'est que tous les autres produits sont gérables, le risque est gérable de façon humaine par des mesures de protection et les mesures de prévention, ainsi qu'un éventuel plan des mesures d'urgence.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à Mme la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et de condition des aînés. Madame.

**Mme Harel:** Alors, merci, Mme la Présidente. M. Lainey, bienvenue, au nom de l'opposition officielle, de même que M. Léonard. Vous savez qu'on serait tous beaucoup plus rassurés s'il n'y avait pas cette mise en garde, là, qui en fait constitue la première page du rapport de février 2005 que vous avez préparé et qui s'intitule *Démarche d'aménagement en fonction de la vulnérabilité et la sécurité du site de la cour de triage*

**Outremont.** D'une certaine façon, les conclusions de votre présentation aujourd'hui devraient vous amener à retirer — je vous le suggère — ce paragraphe qui dit que la firme décline toute responsabilité envers le client et les tiers en ce qui a trait à toute décision prise ou action entreprise sur la foi dudit document. J'imagine que c'est... Mon collègue juriste et moi-même, membres du Barreau, avons l'impression qu'il y a là matière, si vous voulez, à décliner toute responsabilité à l'égard des recommandations qui sont faites.

● (18 h 20) ●

**Une voix:** Ils ne veulent pas prendre de risques, en tout cas.

**Mme Harel:** Est-ce que c'est un risque de probabilité, ça, ou de conséquence?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Lainey.

**M. Lainey (Luc):** En fait, c'est une clause standard dans nos rapports qui en sont à l'étape préliminaire. En fait, on est à l'étape préliminaire de ce projet, quel qu'il soit, à Saint-Luc ou à Outremont. Et il y a des discussions qui sont en cours, l'évaluation des produits toxiques n'est pas complétée dans le détail jusqu'à la fin, et il nous semble raisonnable de prévenir le lecteur que certaines de ces conclusions pourraient changer. En fait, essentiellement, notre mise en garde concerne la liste des produits qui doivent être prohibés. Et on ne voudrait pas que, sur la base de ce seul rapport, dans quelques années, quelqu'un dise: Ah, SNC-Lavalin a dit qu'il n'y avait pas de problème à construire un hôpital à cet endroit-là parce que...

Alors, écoutez, pour l'état préliminaire du dossier, sur lequel nous considérons que la recommandation est raisonnable, nous faisons les mises en garde qui concernent les conclusions finales qu'il faut en tirer, mais nous savons aussi — et nous pensons, je pense, que c'est une question à poser au Canadien Pacifique — que des discussions sont en cours pour continuer à réduire le risque des produits qui circulent sur la voie ferrée adjacente.

**Mme Harel:** Donc, Mme la Présidente, il faut comprendre que ce sont des recommandations que vous faites notamment — et j'y reviens — sur la question des matières dangereuses. Vous avez dit, M. Léonard, que les matières les plus dangereuses allaient être prises en compte et retirées des convois de wagons qui circulent sur le site. Vous avez parlé vous-même, et je vous en remercie, là, du nitrate d'ammonium.

Vous savez, nous avons reçu beaucoup de courriels de citoyens qui ont suivi de près toute cette question dans les médias, et qui ont l'air d'en savoir plus, souvent, que nous-mêmes comme parlementaires, et qui nous ont fait parvenir des courriels en nous disant: N'oubliez pas de questionner sur certaines matières, et qui nous rappellent, par exemple, l'accident qui est intervenu au Mont-Saint-Hilaire, il y a cinq ans, accident mortel, en fait, mais qui avait été provoqué par une matière qui est le carburant. Je ne pense pas que le carburant soit exclu actuellement, en tout cas pas dans les catégories dont on dit qu'elles auraient été exclues des convois.

Quelqu'un qui est, semble-t-il, en tout cas, parce que le ton semble très scientifique, là... qui me fait part qu'il n'y a pas de gradation dans les matières

dangereuses, il n'y a pas 1 puis 2 qui est moins dangereux et 3 qui le serait moins. Ça dépend de l'accident, si ça entraîne beaucoup de wagons, s'ils sont projetés violemment, enfin ça dépend, comme vous dites, de beaucoup de circonstances. Parce que vous-même recommandez de réduire la vitesse. Mais il n'y a pas encore de décision à cet effet, à ce que je sache. Alors... Et on me fait part aussi qu'à la base de l'accident de Toulouse on retrouvait le nitrate. Donc, est-ce qu'il y a une gradation selon vous dans la dangerosité? Ou bien, bon, bien, le nitrate d'ammonium, là, dont on se sert, je pense, dans l'agriculture, peut devenir, par des combinaisons, là, chimiques, dangereux?

**M. Léonard (Denis):** Bon, écoutez, premièrement, comme compagnie, on est très sensible aux risques et aux accidents. Je pense que personne ne souhaite un accident. Cependant, notre analyse est basée sur une démarche rigoureuse. Et nos conclusions, bien que vous invoquiez la clause du début et qui est une clause standard qu'on met dans plusieurs autres grands projets et qui n'a pas empêché ces projets de se réaliser et, comme compagnie, d'assumer les responsabilités qui incombent aux analyses et aux études de faisabilité qu'on fait... Ceci dit, pour nous le risque est acceptable parce qu'il est gérable.

Au niveau de la gradation des matières dangereuses, bien entendu, il y a une certaine gradation. Les matières éliminées sont celles où on juge qu'il serait difficile, plus difficile... elles sont très dangereuses parce qu'elles ont un potentiel de conséquences qui peut arriver de façon plus explosive ou par des gaz toxiques, donc les mesures de protection sont plus difficiles à implanter ou à s'assurer de respecter la vulnérabilité d'un établissement hospitalier. Mais les autres matières effectivement ont cette gradation où leurs conséquences et leur impact permettent aux risques que génèrent ces substances-là qu'ils soient gérables par les mesures de protection qu'on a recommandées et par un éventuel plan des mesures d'urgence.

Pour ce qui est des accidents que vous évoquez, il faut comprendre que ces matières-là sont, comme on le recommande dans notre méthodologie, éliminées et il faut bien comprendre que la vitesse des trains avoisinant le site du CHUM... ils roulent à 30 km/h, ce qui est la vitesse d'une zone scolaire. On n'est pas dans les accidents que vous citez, où les vitesses impliquées étaient la cause de la rupture et de l'empilement des wagons. On est dans une situation où il n'y a pas d'accident de rapporté sur des voies principales avoisinant Outremont, à part un petit bris mécanique ou une roue qui sort d'un rail à un aiguillage.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci.

**Mme Harel:** Je reviens sur la question de la gradation des matières dangereuses. Prenons le cas du carburant, l'essence. L'essence, ce n'est pas une matière dangereuse, on en met soi-même dans son auto, en tout cas quand on conduit. Alors, ce n'est pas une matière dangereuse, mais le fait est qu'elle est à la base de l'accident qui est survenu à Mont-Saint-Hilaire. Alors, vous le dites avec raison, là, dans votre présentation aujourd'hui, les citoyens sont à ce moment-ci sensibilisés par toute cette question, vous le savez, vous le

savez bien, parce que vous en parlez vous-même. Mais, à Saint-Hilaire, c'était le CN finalement qui gérait cette voie-là.

Moi, la question que je me pose sur la gradation, avec la réponse que vous me donnez, je ne l'ai pas résolue, puisqu'on m'indique en tout cas, dans la littérature scientifique, qu'il n'est nulle part question de gradation. Alors, je ne sais pas si vous avez... Juste pour le bien-fondé de répondre à mes correspondants par courriel, avez-vous de la littérature scientifique sur la gradation?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Léonard, brièvement.

**M. Léonard (Denis):** C'est M. Lainey...

**La Présidente (Mme Legault):** Ou M. Lainey. Bon, à vous la parole.

**M. Lainey (Luc):** Écoutez, il n'y a pas de gradation formelle parce que, comme vous le dites, les conséquences sont le résultat d'une combinaison de facteurs qui sont la quantité de produits, ça dépend de la température, ça dépend de toutes sortes de facteurs qui entrent en ligne de compte.

Ceci dit, pour le projet particulier d'Outremont, nous avons suggéré — en fait, c'est une nécessité — de prendre des mesures de précaution comme, par exemple, d'avoir une barrière de 100 m et de mettre dans cette zone-là des structures, par exemple, de stationnement qui feraient écran. Et, dans le cas que vous citez, d'un produit inflammable d'essence ou hydrocarbure quelconque, un camion qui prendrait feu à cet endroit-là, cette barrière constitue une barrière physique contre les effets de la chaleur sur les murs des bâtiments du milieu hospitalier, contre les effets de la détérioration... disons, de la transmission des gaz. Et, ultimement, pour ce qui est du panache de fumée, par exemple, généré par un incendie de produits pétroliers, il y a la mesure de confinement de l'aéroport qui est là comme dernière barrière pour s'assurer que les occupants de l'hôpital, patients et personnel, soient en sécurité.

● (18 h 30) ●

**Mme Harel:** ...

**La Présidente (Mme Legault):** Excusez-moi, Mme la députée, c'est que, compte tenu de l'heure, je dois demander le consentement pour que nous poursuivions. Alors, avons-nous le consentement?

**Des voix:** ...

**La Présidente (Mme Legault):** Oui. Bien, merci beaucoup, il est manifeste.

**Mme Harel:** Alors, je vais vous poser mes questions en vrac, en rafale, si vous le voulez. Il y a cinq accidents de transport ferroviaire par année à Montréal qui impliquent des matières dangereuses. Ce que vous nous disiez concernant le confinement par le stationnement, certains ont l'impression que la chaleur qui irradie, là, suite à des accidents — on a encore l'expérience à Drummondville, la semaine dernière — pourrait faire exploser les autos qui sont dans ce stationnement. Est-ce que ça aussi, ça a été envisagé?

**M. Lainey (Luc):** Oui. Regardez, l'accident de la semaine dernière, un wagon de propane qui explose dans la région de Drummondville, ne se produira pas sur le site, puisque le propane, gaz sous pression, a été exclu, clairement exclu. En fait, de façon générale, nous avons exclu les produits explosifs qui peuvent causer une détérioration à l'enveloppe des bâtiments hospitaliers. Donc, on fait en sorte que l'enveloppe reste intègre et que vous pouvez, par ce confinement, protéger les...

**Mme Harel:** Les matières inflammables autres comme les carburants, l'essence continueront de transiter, là. La question que je veux vous poser, c'est: La cour d'aiguillage elle-même, où s'en va la cour d'aiguillage? Parce qu'il y a des risques accrus du fait qu'il y a une cour d'aiguillage. Ce n'est pas juste une voie ferrée comme le 6000, là, il y a une cour d'aiguillage pour l'ensemble, là, de ce secteur.

**M. Lainey (Luc):** ...justement, dans la configuration que nous proposons, il y a une ligne de chemin de fer, il n'y a pas d'aiguillage à proximité du site.

**Mme Harel:** ...d'aiguillage?

**M. Lainey (Luc):** Pardon?

**Mme Harel:** Où s'en va la cour d'aiguillage?

**M. Lainey (Luc):** Mais la cour d'aiguillage n'existe plus, elle déménage...

**Mme Harel:** La gare d'aiguillage.

**M. Lainey (Luc):** La gare de triage n'existe plus, elle disparaît du site. Alors, on a justement... on passe d'une situation... Vous savez que les aiguillages...

**Mme Harel:** Elle s'en va où?

**M. Lainey (Luc):** La gare de triage est transférée ailleurs, le CP...

**Mme Harel:** On ne sait pas où. C'est le CP qui finance le déplacement?

**M. Lainey (Luc):** C'est une question à poser au Canadien Pacifique.

**Mme Harel:** Ah, très bonne bonne idée.

**M. Léonard (Denis):** Ce que je peux ajouter, c'est que notre étude tient compte des deux options.

**Des voix:** ...

**M. Léonard (Denis):** Ce que je peux ajouter, c'est que notre étude tient compte des deux options. Qu'il y ait un raccordement à la voie de la subdivision Montréal ou qu'il y ait un raccordement au nord, notre étude tient compte des deux scénarios.

**Mme Harel:** Vous voulez dire, quand il y a un raccordement, c'est-à-dire que tous les wagons de

Québec-Gatineau transiteraient par le CP sur une seule voie ferrée, ce qui doublerait le nombre de wagons qui sont acheminés. C'est bien ça?

**M. Léonard (Denis):** Je ne dis pas que ça doublerait, mais je dis que notre étude tient compte de ce scénario et puis que de toute façon les mesures de protection et de prévention impliquées pour les matières qui demeurent ne sont pas dépendantes nécessairement du volume qui transite, surtout aux vitesses des trains.

**La Présidente (Mme Legault):** Je vous remercie beaucoup. Je cède maintenant la parole au député de Laval-des-Rapides.

**M. Paquet:** Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, juste pour poursuivre dans le lien de... quand on parle d'évaluation des probabilités et des risques, effectivement les éléments de probabilité même faibles peuvent se produire. Mais, sans passer à l'extrême, où évidemment il peut toujours arriver quelque chose et on peut décider qu'on ne fait rien, il faut essayer d'évaluer, de jauger quelle est la meilleure façon, du point de vue des décideurs, d'évaluer quels risques sont acceptables. Si on parle même en termes... En économie maintenant, quand on parle en finances, souvent, mettons, on ne regarde pas seulement la probabilité d'un événement, mais, quand on choisit un portefeuille ou on compose un portefeuille, on choisit... on parle de concept de valeur au risque — «value at risk» en anglais — qui tienne compte justement de quelle est la pire perte que l'on est prêt à assumer cinq fois sur 100... Ça donne... probabilité.

Evidemment, on comprend que c'est plus difficile d'appliquer ce concept-là, qui serait peut-être le meilleur concept du point de vue théorique, statistique, au contexte évidemment de quelles sont les conséquences comme des vies humaines, et donc c'est à ce niveau-là que... Et, comme vous en faites mention dans votre rapport, il s'agit de jauger entre un élément d'une approche déterministe pure et une approche probabiliste pure qu'est-ce qui se fait et de façon un peu moins rigoureuse, un peu plus nuancée, mais quels sont les éléments à jauger.

Dans ce contexte-là et pour faire suite avec la question qu'a soulevée mon collègue le député de Verdun et ministre délégué au Gouvernement en ligne, il y a certains produits effectivement qui ne font pas partie de l'entente présentement entre l'Université de Montréal et le CP, le Canadien Pacifique. Et une des questions qu'on vient de se poser, c'est que, dans ce contexte-là, vous dites: Bien, il peut y avoir des mesures de mitigation qui sont prises en compte qui vont faire que, bon, finalement, pour vous, dans votre étude, ça ne disqualifie pas ni un projet ni l'autre. Avez-vous évalué c'est quoi, ces mesures de mitigation là, et quels sont les genres de coûts qu'on doit considérer pour les mettre en place? D'une part, première question.

Et, deuxième question, un de ces facteurs de mitigation, c'est le fait que, si on circule à une vitesse moins rapide, ça réduit certains risques. Pourtant, en même temps — et je prends un événement — en 2003, d'après un rapport du Bureau de la sécurité des transports du Canada, 48 % des accidents ferroviaires se seraient produits en dehors des voies principales et au cours de manoeuvres effectuées à des vitesses de moins

de 10 mi/h. Donc, même s'il y a une relation et que ça réduit certains risques à des vitesses plus faibles, évidemment ça ne les exclut pas complètement, mais, en tout cas, au moins dans le cas des accidents de 2003, là, à peu près la moitié sont survenus à de faibles vitesses. Et on comprend qu'en enlevant les cas de produits comme les explosifs, les gaz comprimés comme le chlore, ça élimine certains risques, mais, lorsqu'on parle de produits... par exemple, de liquides corrosifs ou de produits même organiques ou infectieux, il y a d'autres problèmes qui peuvent se poser dans ce cas-là. C'est un peu là-dessus que j'aimerais avoir vos commentaires.

**M. Léonard (Denis):** Écoutez, vous reprenez un peu ce qu'on discutait: entre une approche basée sur les conséquences et la notion de probabilité. Je rappelle que notre étude tient compte des scénarios... qui sont les pires cas pour les matières qui continueraient à transiter. Donc, ce qu'on évalue, c'est le pire cas. Maintenant, est-ce que le pire cas est plausible quand un train roule à 30 km/h, quand les matières dangereuses sont réglementées? Il y a une foule de facteurs à tenir compte pour avoir le risque réel, qui est une combinaison, comme vous dites, entre de la probabilité et de la conséquence.

Alors, pour les matières résultantes, l'approche du scénario du pire cas nous amène à les classer et à recommander des mesures de protection adéquates qui sont, dans le cas du site Outremont — parce qu'il y en a aussi pour le site de Saint-Luc — qui sont une zone de tampon de 100 m, qui est un délai, si on veut, dans un accident, pour être capable d'intervenir dans un plan des mesures d'urgence. Je m'explique. Au niveau des...

Il y aurait comme exemple le confinement, qui consiste à fermer toutes les ventilations pour que des vapeurs toxiques puissent s'évaporer. Comprendons-nous bien que les vapeurs toxiques des matières résultantes sont l'issue d'un liquide qui se répand, qui a un taux d'évaporation, donc qui n'est pas la même situation qu'un gaz toxique produit qui est éliminé. Et la barrière passive du stationnement, même pour des liquides inflammables, va permettre de contenir et de protéger l'hôpital. On comprend que les stationnements ne sont pas obligés d'être ouverts sur la voie ferrée, donc la structure peut permettre de résister à une certaine capacité thermique. Il y a un certain raffinement dans les mesures de protection, qui sont dans le rapport d'ailleurs, qui permettront, j'en suis sûr, aux organismes concernés d'émettre un plan des mesures d'urgence et au CHUM, peu importe le site finalement, de s'implanter puis sans que le risque soit un facteur discriminant.

**La Présidente (Mme Legault):** Rapidement.

**M. Paquet:** Rapidement, oui. Avez-vous évalué les coûts de ces mesures-là, d'une part? Et la dernière question: Est-ce que... On regarde, en 2002, la Clinique Mayo, au Minnesota, a intenté des poursuites, enfin des procédures contre le Bureau du transport de l'État, à ce moment-là, parce qu'à l'époque... transport de surface, là, n'avait pas déplacé certaines voies ferrées, là. En tout cas, il y a un contexte, là... Je ne veux pas aller dans le détail à ce moment-ci. Est-ce que vous avez regardé ces exemples-là, voir comment ça se compare à la situation qui nous préoccupe?

● (18 h 40) ●

**M. Léonard (Denis):** Écoutez, pour les coûts impliqués par ça, il faut comprendre qu'à l'étape de planification du projet qu'on est, on est plus à fournir des critères, des critères de conception éventuels dont les plus grands fervents sont les organismes publics, Santé publique, Sécurité civile, qui ont à implanter des plans des mesures d'urgence, qui, eux autres, doivent initier souvent des coûts pour pouvoir ramener un risque acceptable. Nous, de par le fait qu'on les identifie maintenant, le coût résultant est presque rien parce qu'il va être tenu compte dans la conception du projet.

Comme exemple, Outremont, de l'aménagement prévu actuel prévoit déjà des stationnements en bordure, prévoit déjà des mesures de confinement; comme Saint-Luc d'ailleurs, cette recommandation-là s'applique. Donc, au niveau des coûts, pour un ou deux sites, il n'y aura pas de différence de coûts liés aux mesures de protection réelles parce que ça va être tenu compte au moment de la planification et de la conception du projet. Ce n'est pas des coûts importants.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à Mme la députée de Maskinongé.

**Mme Gaudet:** Juste deux petites minutes, si vous permettez.

**La Présidente (Mme Legault):** Vous avez quatre minutes, chère collègue.

**Une voix:** Oh! Vous êtes chanceuse.

**Mme Gaudet:** Mme la Présidente, merci. Alors, M. Lainey, M. Léonard, M. Molinari nous a expliqué ce qui se produirait en cas d'accident de train à la gare de triage de Pointe-Saint-Charles. En termes d'impact sur le site Saint-Denis, qui est situé à 3 km, est-ce que cela vous semble un risque acceptable?

**M. Léonard (Denis):** On parle pour Saint-Luc, là. Alors, pour Saint-Luc, effectivement, on juge que le risque est acceptable, bien que le risque existe — pour répondre tantôt aussi — et essentiellement par la mesure de protection qui est une mesure de confinement. D'ailleurs, dans le cas de Saint-Luc, on était mandatés pour évaluer ce confinement et sa durée et puis on a établi que la durée peut facilement aller de quatre à 10 heures, qui est un temps suffisant pour qu'un nuage toxique qui proviendrait d'un accident de Pointe-Saint-Charles puisse passer et ne pas mettre l'hôpital dans une situation qui l'obligerait à évacuer.

Je pense que, ça, c'est une mesure importante, parce que justement, dans ce cas-là, comme l'exemple que vous me citez de nuages toxiques liés à des gaz comprimés et qui d'ailleurs circulent sur toutes les voies du CN, vous comprendrez que, dans une approche où on ne tient pas compte du tout de la probabilité d'accident, soit une approche dite déterministe, il n'y aurait aucun site qui serait à l'abri de cette zone d'impact. Donc, à ce moment-là, tous conviennent, même des pays comme la France aujourd'hui — qui était, on le sait, plus déterministe — qui s'en vont plus vers une approche déterministe-probabiliste conviennent que les mesures de protection et de prévention sont des éléments qui

ramènent le risque à un niveau gérable avec un plan des mesures d'urgence efficace.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci. Souhaitez-vous poser une question additionnelle? Allez-y.

**Mme Gaudet:** Est-ce que ce serait possible qu'il arrive un accident à Outremont qui, à partir des gaz, là, qui continueraient de circuler sur la voie ferrée... est-ce que ce serait possible qu'un accident puisse amener l'évacuation des patients?

**M. Lainey (Luc):** Écoutez, pour qu'il y ait un accident, d'abord il faut qu'il y ait un déraillement et il faut qu'il y ait ce qu'on appelle une perte de confinement dans le wagon qui contient les produits dangereux. La probabilité que cet accident arrive est beaucoup moins grande que la moyenne canadienne parce que la moyenne canadienne inclut les gares de triage, il n'y a pas de gare de triage; inclut les passages à niveau, c'est des sources importantes de déraillements et d'incidents; inclut des aiguillages; et inclut par-dessus tout la vitesse. Et la vitesse a un impact sur les bogies de... en fait les roues et les bogies des wagons, ça augmente... Disons, quand la vitesse double, la probabilité de rupture est multipliée par quatre. Et, quand vous allez entre 20 km/h et 80 km/h, vous avez un facteur de 16. Alors, il y a une diminution importante avec la réduction de vitesse d'une part et il y a des mesures additionnelles qui ont un impact certain, comme les rails soudés, par exemple, qui évitent d'avoir, à chaque joint entre les rails, un choc qui fait... Alors, il y a moyen de réduire considérablement les probabilités d'accident pour ces produits qui sont certes dangereux mais pas catastrophiques. Et, à ce moment-là, les mesures additionnelles comme le confinement de l'hôpital permettent de faire en sorte que les patients et le personnel de l'hôpital sont protégés durant le temps que dure l'alerte.

**M. Léonard (Denis):** Puis je rappelle que nos recommandations de mesures de protection ne sont pas basées sur cette réduction de probabilités là mais bien sur l'évaluation des conséquences des matières qui continuent de circuler.

**La Présidente (Mme Legault):** Je vous remercie beaucoup. Je cède maintenant la parole au député de Mercier, en vous informant que l'opposition officielle dispose d'une période de huit minutes.

**M. Turp:** Je vous remercie, Mme la Présidente. Je dois vous avouer que j'ai un certain inconfort dans ce débat sur la sécurité. Pourquoi? Parce que les deux premiers experts qui viennent nous voir aujourd'hui nous disent: C'est une affaire d'experts, nous n'évaluons pas l'expertise, nous la prenons pour acquise. Les experts nous ont dit qu'Outremont, ça va, donc on prend ça pour acquis.

On a ensuite deux autres experts qui viennent nous dire — M. Johnson et M. Villeneuve: Oui, nous aussi, on fait confiance aux experts, mais, en fait, nous, c'est les conséquences qui comptent, ça nous préoccupe beaucoup, et, sur la base des conséquences, bien, nous, on pense que c'est bien dangereux, Outremont, et c'est bien moins dangereux, Saint-Luc. Donc, on est pour Saint-Luc.

Et ensuite vous venez nous dire, quant à vous: On a cette méthode. C'est une méthode qui, de toute évidence, évolue, il n'y a pas de normes juridiques qui nous guident très bien. Il y a le ministre qui nous ajoute le principe de précaution depuis le début de la journée. Et vous n'en avez pas parlé. Ce serait peut-être utile d'en parler.

Mais ce qui me surprend beaucoup dans vos conclusions d'aujourd'hui, c'est qu'après avoir dit, dans votre rapport de février 2005, que le site de la technopole de la santé, donc Outremont, est plus sécuritaire que le 6000 Saint-Denis, donc, en appliquant vos critères et en comparant deux sites, vous dites: Un est plus sécuritaire que l'autre, aujourd'hui, vous comparez deux sites et vous nous dites: Ils sont tous les deux acceptables. Est-ce qu'on ne devrait pas s'attendre d'experts comme vous, qui voulez guider le législateur, le gouvernement, de nous donner vraiment une appréciation comparative des deux sites et nous dire qu'il y en a un qui est plus sécuritaire que l'autre? Parce que, là, vous renvoyez la balle au législateur puis au gouvernement en lui disant: Écoutez...

Et c'est comme ça que vous avez conclu votre présentation, donc: la question de la sécurité n'est pas un critère, alors tout cela dans une atmosphère où on lit des experts du gouvernement du Québec, de la Santé publique et de la Sécurité publique dire que votre méthode est déficiente. Alors, moi, j'aimerais bien, comme membre de cette commission, être éclairé. Et finalement le meilleur éclairage que vous pourriez nous donner, c'est: Est-ce que le site d'Outremont est plus ou moins sécuritaire que le 1000 Saint-Denis ou vice versa?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Lainey.

**M. Lainey (Luc):** Merci. Notre réponse à ça, c'est que la situation doit être vue, le site, avec ces mesures de précaution qui sont indispensables. Et, quand on regarde chacun des sites avec ces mesures de précaution, on s'aperçoit qu'on est capable de ramener le risque à une valeur, une situation qui fait en sorte que jamais l'enveloppe du bâtiment ne peut être détruite et que jamais les patients et le personnel de l'hôpital ne sont à risque.

Il faut mettre en place, au 1000 Saint-Denis, un plan de camionnage efficace et le contrôler pour être sûr que les camions de propane, par exemple, ne passent pas à proximité immédiate de l'hôpital. Actuellement, ils peuvent passer sur le boulevard, sur les rues qui longent l'hôpital. Alors, il y a, de ce côté-là, des mesures à mettre en place. On a parlé, disons, du risque lointain offert par des wagons de chlore qui passent à 3 km. Là, on dit: La réponse à ça pour le 1000, c'est le confinement de l'édifice. Donc, il y a des mesures à mettre en place au 1000 qui font en sorte que, selon nous, la situation est parfaitement gérable, donc ne constitue pas de risque pour les patients à l'intérieur de l'hôpital.

De la même façon, pour la gare de triage d'Outremont, il y a des mesures de précaution à mettre en place. Il faut contrôler ce qui circule sur la voie ferrée pour exclure les éléments toxiques ou explosifs qui pourraient créer des dommages irréparables. Alors, ça étant dit, il y a des mesures de précaution plus simples, si on peut dire, qui consistent à utiliser la disposition des bâtiments sur le site pour réduire le risque et faire un écran qui fait partie de l'aménagement du site. Donc, là aussi, on pense qu'en faisant ça et en ayant encore une fois comme barrière extrême un

confinement d'édifice on se trouve avec deux situations qui permettent de contrôler les risques et qui, avec des critères raisonnables, nous semblent équivalentes, disons, du point de vue risques.

● (18 h 50) ●

**M. Turp:** Quand on arrive à cette conclusion, quand vous arrivez à cette conclusion, est-ce que justement ce n'est pas, à ce moment-là, que le principe de précaution doit entrer en jeu? Quand on a des risques similaires, là, il y a un grand principe, et on pourrait peut-être même dire le principe du développement durable, là... Je ne sais pas si vous avez remarqué, mais, dans l'avant-projet de loi sur le développement durable, il y a un paragraphe 5, alinéa 8°, où il est question de précaution comme étant un des éléments du développement durable. Est-ce que ce n'est justement pas un principe de ce type-là qui permet de faire l'arbitrage entre deux sites qui représentent des risques mais des risques acceptables s'il y a les mesures que vous évoquez, mais qui doivent amener le gouvernement à faire un choix sur la base du critère de la sécurité? Parce que, là, c'est comme nous dire: Non, ce critère-là, ce n'est plus un critère important dans la décision très importante et très difficile de toute évidence à prendre sur le lieu où ce CHUM doit être implanté.

**M. Léonard (Denis):** Écoutez, là-dessus, je répondrais ceci. Quand vous invoquez soit le développement durable ou qu'il n'y ait pas de normes, comme on a expliqué tantôt, ce qu'il est important de comprendre, c'est qu'il y en a des règles, il y en a des lois puis il y en a des règlements pour la sécurité. Ce qu'il n'y a pas, c'est pour l'implantation d'un nouvel hôpital. Nous, nos études ont été faites en suivant toutes ces lois, ces règlements, ces guides tant nationaux qu'internationaux. Nous avons tenu compte de tous ces aspects. Pour ce qui est du développement durable, je ne vois pas l'application de cette mesure dans le cadre des guides qu'on a consultés, mais je comprends cet aspect.

Ceci dit, quand vous parlez aussi de Johnson et ce qu'il invoque avec la sécurité civile, il faut comprendre que notre étude a tenu compte de l'approche de M. Lefebvre, dans son guide, qui est *Les lignes directrices pour les évaluations des conséquences sur la santé des accidents industriels majeurs*. Vous comprendrez aussi que, nous, on a évalué ces conséquences-là et qu'on a retenu, pour les matières résiduelles qu'on discute fortement, les pires cas et qu'on a établi des mesures de protection et de confinement efficaces, ce qui fait qu'autant pour un site que pour l'autre les deux sites ont des risques acceptables. Les mesures de protection et de prévention sont de loin comparables. Puis dans le fond le choix de l'implantation du site ne devrait pas être basé sur des critères de sécurité. La sécurité ne doit pas être le critère discriminant dans la décision de la commission.

**La Présidente (Mme Legault):** Je vous remercie beaucoup, M. Léonard. Au nom des membres de cette commission, M. Léonard, M. Lainey, je vous remercie infiniment pour votre contribution. Je vous souhaite un bon voyage de retour. Soyez prudents.

Et, compte tenu du fait que notre ordre du jour est épuisé, nous ajournons nos travaux à demain, mardi 2 mars, à 9 heures. Merci beaucoup. Bonne soirée à tous.

(Fin de la séance à 18 h 54)