

NOTES POUR L'INTERVENTION DE M. DANIEL JOHNSON
DEVANT
LA COMMISSION PARLEMENTAIRE SUR LE CHUM
1^{er} MARS 2005

(Le texte tel que prononcé fait foi)

Madame la présidente
Mesdames, Messieurs, les membres de la Commission

D'abord, nous sommes heureux, monsieur Villeneuve et moi, d'avoir l'occasion de vous présenter l'Avis que nous avons remis au gouvernement le 9 décembre dernier.

Nous vous présenterons cet après-midi les grandes lignes de notre Avis du 9 décembre, et souhaitons avoir l'occasion de répondre à toutes vos questions.

Introduction

En novembre 2003, soit il y a déjà quinze mois, M. Brian Mulroney et moi-même, épaulés par M. Villeneuve à titre de secrétaire, avons co-présidé une Commission d'analyse sur l'implantation des deux centres hospitaliers universitaires. Le gouvernement nous avait demandé de faire rapport sur les projets de l'Université de Montréal (le CHUM) et de McGill (le CUSM). Dans le cas du CHUM, deux emplacements étaient proposés : le 6000 Saint-Denis, et le 1000 Saint-Denis (l'hôpital Saint-Luc).

Pendant plusieurs mois, jusqu'en avril 2004, nous avons examiné les propositions du CHUM et du CUSM sous toutes leurs facettes, afin de suggérer les conditions auxquelles on pourrait enfin concrètement mettre en chantier ces deux projets de rehaussement de la médecine universitaire au Québec. Nous avons pu compter sur la collaboration de monsieur Villeneuve, dont l'expérience pratique du monde de la santé au Québec a enrichi notre propre connaissance des enjeux et contribué à notre meilleure compréhension des défis quotidiens dans ce domaine.

Nous avons alors déterminé un certain nombre de critères pour guider nos travaux. Nous avons aussi fait appel à certains experts et conseillers externes, effectué la visite des lieux envisagés, et rencontré un grand nombre de personnes intéressées qui pouvaient elles aussi nous éclairer. Notre Rapport est disponible depuis près d'un an et, selon nous, il fait partie intégrante du dossier qui est devant nous aujourd'hui.

Nous rappelons donc ce qui guidait nos travaux de l'an dernier :

Nous avons placé le patient et les soins au centre de nos préoccupations;
Nous avons jugé primordial de rendre les soins accessibles;
Nous avons jugé impératif que le site choisi soit le plus sécuritaire disponible;
Et nous avons décidé de toujours tenir compte de la capacité de payer des contribuables.

De plus, nous voulions nous assurer que les deux hôpitaux, celui de l'université de Montréal et celui de McGill, soient le plus complémentaire possible, et aussi que chaque hôpital s'intègre dans son propre réseau de soins.

Nous avons estimé l'impact de ces deux projets sur la trame urbaine, et examiné les enjeux financiers liés à la réutilisation des bâtiments existants du CHUM et du CUSM.

A la lumière de tous ces critères, nous avons recommandé d'implanter le CHUM à Saint-Luc, et un site complémentaire à l'hôpital Notre-Dame avec des aménagements de distribution des lits qui visaient à respecter les budgets disponibles, pour un total de 1000 lits.

A peu près au même moment, et depuis ce temps, l'Université a préparé et présenté sa proposition du CHUM à Outremont.

En octobre dernier, le gouvernement nous a demandé, à monsieur Villeneuve et moi, de fournir un Avis quant au choix entre Saint-Luc et Outremont, pour y implanter le CHUM, enrichi de l'implantation de certaines facultés des sciences de la vie et des éléments qu'on associe à un technopôle. Nous avons remis cet avis le 9 décembre.

En préparant notre Avis, nous avons retenu les mêmes critères et considérations que monsieur Mulroney et moi avons retenus.

Notre Avis tient compte de l'ensemble des présentations et documents qui se rapportent au site Outremont depuis quelques mois, à l'exception, bien entendu, de ce que l'Université de Montréal a jugé confidentiel jusqu'à la semaine dernière et de ce qui aurait été commandé par l'équipe Couture-Saint-Pierre ces toutes dernières semaines.

Nous savons qu'on a dit que notre Avis ne pouvait pas adéquatement tenir compte du projet Outremont, sous prétexte que ce projet n'avait été déposé que le 7 décembre dernier, soit 2 jours avant le dépôt de notre Avis.

Or, on nous a demandé d'examiner le projet Outremont en octobre dernier car il existait déjà bel et bien.

De plus j'ai rencontré le recteur Lacroix et certains de ses collaborateurs à ce sujet le 11 février 2004, il y a déjà plus d'un an. Le projet Outremont commençait déjà à prendre forme.

M. Villeneuve et moi avons eu ces derniers mois d'autres rencontres et entretiens avec les représentants de l'Université, et nous avons pris connaissance des documents pertinents en temps utile depuis plusieurs mois.

Par ailleurs, je peux préciser que la présentation finale de l'Université de Montréal, datée du 7 décembre dernier, il y a 3 mois, n'apportait à monsieur Villeneuve et moi aucun

élément nouveau, tel qu'il nous aurait amené à modifier nos conclusions. Si c'eut été le cas, nous nous serions empressés de le souligner.

L'accès aux soins

Nous profitons de cette présentation pour reprendre certains points qui, selon nous, ont été négligés dans le débat autour du CHUM.

Il faut rappeler qu'un centre hospitalier universitaire est composé quant à 75-80% de lits « généraux », essentiellement identiques à ce qu'on retrouve dans un grand hôpital non-universitaire.

Quant aux lits de grandes spécialisations, ils y représentent donc 20-25% des lits et des cas traités. A partir de ce seul fait, et si on place le patient ou le citoyen au centre de nos préoccupations, on comprendra que le site d'implantation de l'hôpital est particulièrement important. Si on peut mettre les grandes spécialisations « n'importe où », ce n'est pas le cas pour les lits généraux, et on doit donc d'abord décider où construire l'hôpital pour soigner les gens.

A ce sujet, deux expertises sont disponibles.

Il faut dire tout de suite que le CHUM doit compter 1000 lits, comme aujourd'hui (excluant les lits de longue durée), pour desservir la population de son territoire, qui a été décrit par le CHUM ici-même hier.

Premièrement, pour l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, si 700 lits vont à Outremont, les 300 autres au centre-ville ne sont pas suffisants, et il en faut ajouter 125, pour un total de 425 au centre-ville et 700 à Outremont, c'est-à-dire 1125 au lieu de 1000 au total.

Deuxième point de vue, celui du groupe de travail de l'Université, qui voit plutôt un besoin de 121 à 169 lits au centre-ville (moyenne 145), en tenant compte de 700 lits à Outremont, pour un total de 845 au lieu de 1000 en tout (une coupure globale de 15%), en ne prévoyant donc par là que 145 lits au centre-ville au lieu des 425 lits suggérés par l'Agence (une coupure de 65%)!

On oscille donc, selon les hypothèses, entre 821 et 1125 lits au total.

La différence est de 304 lits.

Cet écart est proprement phénoménal!

Autrement dit, l'Agence responsable de l'organisation des soins sur le territoire croit qu'il faut 1000 lits pour assurer une desserte adéquate, alors que les experts de l'Université croient plutôt qu'il faudrait fermer plus de 150 lits et réduire de plus de 250 lits l'évaluation de l'Agence quant aux besoins au centre-ville. On peut ajouter que le rapport des chercheurs de l'Université crée une sérieuse pénurie au centre-ville sur la foi de pures hypothèses, entraîne un surplus de lits dans une zone déjà bien desservie, et en

plus cause des pressions sur d'autres établissements déjà engorgés (Maisonneuve-Rosemont et Santa Cabrini). Nous suggérons également qu'il faudrait d'abord démontrer que les trois hôpitaux actuels du CHUM ne sont pas tout à fait aux bons endroits pour desservir la population et qu'Outremont serait un meilleur endroit.

Or, la dimension et le site du CHUM sont des éléments essentiels, qui garantissent l'accès aux soins. C'est prioritaire pour nous comme ce l'était pour M. Mulroney et moi l'an dernier, comme d'ailleurs dans tous les mandats dont nous avons pris connaissance. Il est essentiel de trancher cette question au lieu de l'envoyer sous le tapis.

Nous avons donc conclu que l'hôpital Saint-Luc est le choix logique, prudent, donc préférable.

La sécurité des lieux

Dans notre Rapport de l'an dernier, monsieur Mulroney et moi avons dit notre inquiétude résultant de la proximité des voies ferrées empruntées par les wagons du CP en provenance du Port de Montréal qui passaient tout près du 6000 Saint-Denis.

On doit maintenant constater que les rails de la ligne Québec-Gatineau qui dessert entre autres les papetières de la Mauricie avec différents produits classés dangereux, passent elles aussi sur le site Outremont.

Nous ne voyions alors vraiment pas en quoi la situation s'est améliorée lorsqu'Outremont est comparé au 6000 Saint-Denis.

Nous avons été entraînés nous aussi il y a un an dans la polémique entre les approches probabiliste et déterministe dans ces matières : autrement dit, est-il plus important ou pertinent de se demander si il y aura un accident près de l'hôpital, ou bien ne faut-il pas plutôt en évaluer les conséquences s'il s'en produit un?

Nous reconnaissons l'utilité des études de probabilité, mais lorsqu'on a le choix des sites, il nous semble évident qu'on doit choisir celui où il n'y a pas de voie ferrée.

Construire un établissement qui abritera 700 malades alités et des centaines d'autres en clinique externe ou sous examen, à environ 100 mètres des voies ferrées en question, heurte notre sens commun. J'ajouterais que si on construit un centre hospitalier universitaire de 700 lits à 100 mètres d'une voie ferrée existante, il s'ensuit qu'on doit maintenant et pour l'avenir accepter qu'une société de transport ferroviaire se sentirait autorisée à construire un chemin de fer à cette même distance d'un hôpital existant. On ne me convaincra jamais qu'on laisserait faire cela!

Les aspects budgétaires

Les enjeux budgétaires sont très importants dans le domaine de la santé. On sait la place qu'occupent ces budgets dans les finances publiques, de même que leur taux de croissance : monsieur Mulroney et moi en avons abondamment traité dans notre Rapport de l'an dernier.

S'il y a une constance dans ces matières, c'est que la plus grande pression joue d'abord sur les budgets de fonctionnement (infirmières, médicaments, rémunération globale, coûts des examens, etc...) et non sur les budgets d'immobilisations (brique, mortier, béton...). Qu'il s'agisse de budgets de fonctionnement, ou d'immobilisations à financer par service de la dette, ce sont évidemment les budgets de la mission santé qui sont en jeu.

Or, le projet Outremont aura un impact énorme sur les budgets consacrés à la mission santé.

Notre Avis, comme le Rapport de l'an dernier, met en relief l'augmentation inévitable des coûts de fonctionnement d'un CHU. Nous redisons que le gouvernement ne devrait pas couper dans ces budgets.

Or, dans certains calculs visant à justifier l'implantation du CHUM à Outremont, les économies qu'on attribue à des synergies éventuelles servent à assurer le service de la dette accru résultant des dépenses en immobilisations.

Selon nous, s'il y a des économies qui sont réalisées, de quelque façon que ce soit, il faut les diriger vers les services aux patients plutôt que vers des coûts de développement d'un site nouveau, de décontamination, d'accès, etc., qui sont considérables et détournent les argents des soins aux patients.

Le budget global d'Outremont défonce les balises gouvernementales qui ont été signifiées pour l'hôpital lui-même. En effet, l'Université a souvent présenté cette option Outremont comme le déplacement du 6000 Saint-Denis d'environ 2 kilomètres vers le nord-ouest. Or, notre Rapport de l'an dernier chiffrait à plus de \$400 millions les dépassements de coûts du 6000 Saint-Denis, par rapport au 1,1 milliard \$ envisagé par le gouvernement (y compris les contributions privées et fédérales).

D'un point de vue strictement financier, le risque de dépassement n'est donc pas seulement probable, mais pratiquement certain.

Ce projet monopolise aussi des ressources aux dépens de toutes les autres priorités en santé, et des projets financés par les programmes d'immobilisations du gouvernement.

En fait et en plus, l'opération proposée par l'Université permet de réduire les coûts de l'Université pour le déménagement de certaines facultés et l'acquisition d'espaces qu'elle souhaite mais que le ministère de l'Éducation ne reconnaît pas encore et qui ne sont pas budgétés.

Ironiquement, un autre risque sérieux tient au fait qu'un engagement financier aussi substantiel (au moins 2,5 milliards\$ en tout selon le comité interministériel), dans un contexte où aucun ministère (autre que le MSSS) ne peut aujourd'hui envisager sa part de financement (y compris dans les ministères à vocation économique à l'égard de la partie dite « commerciale et industrielle » du projet), est « vulnérable » à la conjoncture économique, ce qui pourrait ainsi entraîner l'arrêt ou le ralentissement du projet dans son ensemble pour raison de conjoncture économique.

On risque alors de ne pouvoir construire que le CHUM lui-même. Il en résulterait que l'établissement serait isolé et esseulé, orphelin dirions-nous, dans un vaste parc aux infrastructures démesurées, difficile d'accès, sans pouvoir faire jouer les caractéristiques d'attraction et de rétention escomptées, ni, évidemment, les synergies envisagées aujourd'hui.

Conclusion

Pour toutes ces raisons, nous sommes convaincus que le 1000 Saint-Denis est la solution qui permet de respecter les patients et leur sécurité, les budgets prévus et les possibilités d'expansion.

En effet, la prudence élémentaire vise à assurer la construction d'un CHUM le plus rapidement possible, à des coûts prévisibles, au meilleur endroit que dicte l'expérience en matière de soins aux citoyens et de sécurité et qui respecte les moyens financiers des contribuables.

La question initiale était « Où devrions-nous installer le CHUM, compte tenu de ses missions de soins et d'enseignement, tout en n'écartant pas les possibilités d'expansion » ? Nous répondons Saint-Luc.

L'autre question qui a circulé, en sens inverse, était plutôt « Où l'Université pourrait-elle s'installer, compte tenu de ses besoins en espaces, et pourquoi ne pas y greffer le CHUM »?

On conviendra que les questions ne sont pas du même ordre.

On doit ici souligner que la suggestion de l'Université n'est pas seulement une bonne idée, mais qu'elle est une excellente idée; mais nous croyons qu'elle est à la mauvaise place.

On peut soulever une troisième question, qu'on m'a d'ailleurs posée récemment : « Que ferions-nous si l'argent n'était pas un facteur à considérer, et qu'on pouvait facilement construire tout ce qu'on veut »? : on admettra que c'est passablement hypothétique, mais cela permet aussi d'aller à l'essence même de la décision quant au site idéal. C'est sans hésitation aucune, instantanément, que je choisis le 1000 Saint-Denis.

Ce choix répond à tous les critères (desserte des soins, sécurité, accès, etc.) que nous avons décrits plus haut quant à la construction du premier élément, l'hôpital universitaire avec ses missions et ses exigences. Mais si 2,5 milliards \$ étaient disponibles, nous pourrions mettre en marche un extraordinaire chantier au coeur de la ville.

Je soulève brièvement un commentaire qu'on m'a servi plus d'une fois : le 1000 Saint-Denis serait un mauvais quartier, on y retrouve des itinérants et des drogués, et j'en passe. Je réponds « Justement, c'est le reflet de la réalité urbaine, nouvelle, difficile, qui pose des défis sociaux considérables, et sur lesquels un CHU digne de ce nom a l'obligation de se pencher pour les comprendre et les relever ».

Le CHUM au centre-ville représente aussi une chance unique de pouvoir ainsi revitaliser et densifier le centre-ville, de consolider la vocation institutionnelle de notre métropole, d'assurer à Montréal des perspectives de développement en tous points conformes à tous les plans d'aménagement et d'urbanisme existants.

Nous croyons fermement que ce serait là contribuer à l'essor du quartier international de Montréal, à deux pas du Palais des congrès dont la moitié des visiteurs sont intéressés aux sciences de la vie, à un demi kilomètre du fleuve et de son quartier en pleine expansion, dont les projets envisagent un tel développement.

Le CHUM au centre-ville est un symbole puissant de notre vitalité, de nos réalisations et de nos ambitions, de la place de choix qu'occupe la médecine en français en Amérique, en assurant une visibilité remarquable à nos grandes institutions et en confirmant ainsi leur rayonnement.
