

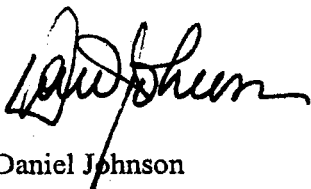
Montréal, le 9 décembre 2004

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075 chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

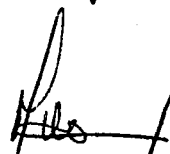
Monsieur le ministre,

Nous vous transmettons notre Avis concernant l'emplacement du Centre hospitalier universitaire de Montréal, dans le cadre du mandat que vous nous avez confié le 12 octobre dernier : nous avons en effet traité prioritairement de cette dimension du mandat en cause, suite à nos entretiens, et sommes toujours disposés à en entreprendre les autres volets au moment dont nous pourrions convenir.

Nous vous prions d'agréer, monsieur le ministre, l'expression de nos salutations les plus distinguées.



Daniel Johnson



Marcel Villeneuve

**AVIS AU MINISTRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
CONCERNANT
LES PROJETS DU CHUM AU SITE OUTREMONT
ET AU 1000 SAINT-DENIS**

**DANIEL JOHNSON
MARCEL VILLENEUVE**

DÉCEMBRE 2004

TABLE DES MATIÈRES

- 1. SOMMAIRE DE L'AVIS AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**
- 2. LE MANDAT ET LA MÉTHODOLOGIE**
- 3. LA GRILLE D'ANALYSE DES PROJETS**
- 4. LA DESCRIPTION SOMMAIRE ET L'ANALYSE COMPARÉE DES PROJETS DE L'UNIVERSITÉ ET DU CHUM**

Les prémisses de base de la réalisation des deux projets

- (a) Un CHUM de 700 lits sur un site unique**
- (b) Le maintien d'un centre hospitalier de 300 lits dans le centre-ville administré par un autre conseil d'administration**
- (c) Un calendrier de réalisation fixé à 2010 au plus tard**

- 4.1 La description sommaire et l'analyse de projet du site Outremont.**
 - 4.1.1 La description sommaire du projet Outremont**
 - 4.1.2 L'analyse du projet Outremont**
- 4.2 La description sommaire et l'analyse de projet du 1000 Saint-Denis**
 - 4.2.1 La description sommaire du projet du 1000 Saint-Denis**
 - 4.2.2 L'analyse du projet du 1000 Saint-Denis**

- 5. CONCLUSION**

1. SOMMAIRE DE L'AVIS

Dans le prolongement des travaux et du rapport de la Commission d'analyse des projets d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (« CHUM ») et du Centre universitaire de santé McGill (« CUSM ») d'avril 2004 (la « CAP »), le ministre de la Santé et des Services sociaux nous a confié la tâche de jeter notre éclairage sur deux projets d'implantation du CHUM, émanant de sources distinctes, qui apportent chacune leur réponse à deux questions différentes.

En avril dernier, la CAP avait retenu, quant au CHUM, le site du 1000 rue Saint-Denis, c'est-à-dire un emplacement intégrant l'actuel Hôpital Saint-Luc (« le 1000 Saint-Denis »), plutôt que le projet situé au 6000 rue Saint-Denis (« le 6000 Saint-Denis »).

Suite aux conclusions de la CAP quant à l'implantation d'un nouveau centre hospitalier universitaire, le CHUM a donc entamé la réalisation de ce projet. Depuis quelques mois, le CHUM présente aussi un projet d'implantation d'éléments additionnels visant la réalisation d'un vaste complexe des sciences de la santé au centre-ville de Montréal.

L'Université de Montréal ("l'Université"), de son côté, cherche à planifier et réaliser rapidement le déménagement et la modernisation des ses facultés et écoles reliées aux sciences de la santé, et soulève du même coup la question de l'opportunité d'y ajouter l'implantation du CHUM sur les mêmes lieux.

Cette proposition met de l'avant le site de la cour de triage Beaumont, située au nord de l'arrondissement Outremont (« Outremont »). L'Université présente l'hypothèse d'y implanter des facultés et écoles liées aux sciences de la santé en raison de l'exiguïté de son site sur la montagne. Elle complète cette présentation en y ajoutant la venue du CHUM pour créer un véritable « parc » de soins, de recherche, d'enseignement et, éventuellement, d'activités et implantations industrielles et commerciales reliées à la santé, et de développement résidentiel.

La CAP, dans son rapport, avait défini et retenu des critères d'analyse et des objectifs importants qui ne furent jamais remis en cause, et que nous reprenons dans le présent mandat : accessibilité pour la clientèle du CHUM, sécurité des lieux, intégration à la trame urbaine, réutilisation des bâtiments existants du CHUM, impact économique positif majeur au centre-ville de Montréal, consolidation des activités institutionnelles, et d'autres encore. Dans tous les cas, la CAP a tenu fermement à respecter les budgets signifiés par le gouvernement.

Cependant, la question du site du centre hospitalier est maintenant posée d'une autre façon que celle que la CAP avait considérée. En effet, la question à propos du CHUM, à l'origine, était : « Où devrions-nous construire l'hôpital, qui doit contribuer au rehaussement de la médecine universitaire, en offrant la meilleure desserte possible aux clientèles existantes tout en comportant les dimensions d'enseignement et de recherche ? » La réponse apportée par la CAP était le 1000 Saint-Denis, créant un noyau dur dans le centre-ville de Montréal afin, tel qu'expliqué alors, d'en consolider la vocation institutionnelle.

Depuis lors, de son côté, l'Université a plutôt posé la question : « Où devrions-nous croître ? ». Ayant trouvé un site qui lui paraît idéal, tant par sa proximité de l'Université que ses possibilités d'expansion, l'Université plaide par la suite, qu'en conséquence, l'hôpital universitaire devrait

s'y trouver également, en raison notamment des effets de synergie escomptés. On voit que la question originale est ici posée à l'envers. Cela ne signifie pas pour autant que la réponse suggérée par l'Université est inexacte, et nous l'avons donc examinée à son mérite, dans le respect des critères et objectifs poursuivis par la CAP.

C'est dans ce contexte nouveau que l'avis présente et analyse successivement les projets du site Outremont et du 1000 Saint-Denis.

Nous rappelons d'abord les prémisses retenues par le CHUM, c'est-à-dire le souhait de voir 700 lits universitaires dressés sur un seul site, le maintien de 300 lits de soins généraux et spécialisés au centre-ville, et la réalisation du projet en 2010.

L'avis présente d'abord la proposition du site Outremont, qui poursuit deux objectifs à la fois, soit le déménagement de certaines facultés et écoles, et l'implantation du CHUM.

L'avis analyse ce projet quant à la possible valeur ajoutée résultant de la contiguïté des éléments envisagés. Il émet des réserves sérieuses sur le fondement de certains arguments mis de l'avant par l'Université, et constate le peu de renseignements disponibles pour en étayer d'autres, principalement au point de vue financier. L'avis souligne notamment que le site Outremont, s'il était retenu, appelle obligatoirement que tous les éléments du projet soit menés à terme en même temps, rapidement et sans compromis financiers, dans un contexte exceptionnel de surchauffe où le projet du CUSM est également en cours.

L'avis met donc en lumière que le projet Outremont n'a de sens que s'il est réalisé intégralement, à défaut de quoi il perd les avantages que l'on fait valoir à son sujet, tout en isolant l'établissement dans un immense champ vague sans attrait. C'est le plus grand risque, et le plus susceptible de se produire en raisons des sommes considérables en cause et du nombre important de partenaires publics et privés qu'il faut mobiliser à toutes les étapes.

En ce qui concerne les complémentarités à l'intérieur du réseau universitaire intégré de santé du CHUM (le « RUIS »), et avec le CUSM, le projet Outremont est muet, ou alors contredit les objectifs gouvernementaux, par exemple en privilégiant un lien organique et exclusif entre l'Université et le CHUM situé sur le site Outremont. Par ailleurs, à l'égard de la desserte de la population qui dépend aujourd'hui des trois pavillons du CHUM à hauteur de 1000 lits, le projet Outremont, qui s'en éloigne, requiert, en plus des 700 lits qu'on y trouve, le maintien de 425 lits au lieu de 300 au centre-ville, un ajout net de 125 lits au CHUM, avec les dédoublements et budgets additionnels que cela comporte.

L'avis décrit ensuite le projet du 1000 Saint-Denis, notamment par référence aux travaux de la CAP, enrichis des perspectives de technopôle de la santé dans son voisinage, amenées par le CHUM depuis quelques mois.

Ce site recommandé en avril dernier ne comporte pas que des avantages, mais les désavantages qu'on y retrouve ne sont pas insurmontables. L'avis rappelle qu'il ne s'agit pas de rafistolage, mais plutôt de l'établissement de 700 lits, dont 450 lits sont dressés dans des constructions totalement nouvelles, plus 250 lits existants qui font l'objet d'une rénovation majeure, et des plateaux techniques de pointe dont la quasi-totalité sont entièrement neufs. S'y greffe un plan d'expansion qui tient compte des besoins au fil des ans, des possibilités évidentes d'exécuter les

travaux par phases, et de la capacité de payer des contribuables. La plupart des critères retenus par le gouvernement et la CAP sont rencontrés quant au maintien des services, la complémentarité avec son réseau et avec le CUSM, l'accessibilité par le maintien de 1000 lits dans le territoire actuellement desservi, avec l'utilisation de l'hôpital Notre-Dame comme site complémentaire à cette fin, et par l'intégration de ce projet dans la trame urbaine et institutionnelle de Montréal. L'avis souligne aussi que la plupart des espaces envisagés pour l'avenir sont déjà la propriété d'organismes publics et parapublics, et que l'ensemble du projet correspond intégralement aux plans et schémas d'urbanisme existants.

L'avis conclut donc que le projet du 1000 Saint-Denis est conforme aux recommandations de la CAP d'avril 2004, et que le site offre aussi des possibilités de développement d'un technopôle. Quant au site Outremont, l'avis conclut qu'il n'apparaît pas approprié, en raison des difficultés liées à son éloignement relatif des patients desservis par le CHUM et des aspects liés à la sécurité des lieux et à leur accessibilité, de même que des dépassements considérables des budgets connus, ainsi que des incertitudes quant à la réalisation du projet dans son intégralité et des conséquences néfastes qui se rattachent à celles-ci.

2. LE MANDAT ET LA MÉTHODOLOGIE

2.1 La nature du mandat

Le Ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec a donné, le 23 juin 2004, un accord de principe quant à la réalisation des projets de modernisation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Cet accord de principe est toutefois sous réserve :

- du respect des conditions fixées par le gouvernement en juillet 2003, reflétées dans les conclusions de la Commission d'analyse des projets d'implantation des projets du CHUM et du CUSM (la CAP) déposées en avril 2004;
- qu'un plan de déploiement des services cliniques, de formation et de recherche de même qu'un échéancier de réalisation soient déposés au MSSS, avant la fin octobre 2004, assurant la complémentarité des services cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de même que des services administratifs et de soutien;
- que le Ministère soit informé, d'ici la fin octobre 2004, de la configuration du plan de pratique envisagé, des modalités et de l'échéancier de l'implantation ;
- que le CHUM termine, d'ici la fin octobre 2004, l'examen en cours du projet envisagé sur le site de l'Hôpital Saint-Luc et du scénario alternatif proposé par le CHUM, à la demande de l'Université, sur le site de la cour de triage d'Outremont et le terrain avoisinant.

Le mandat de notre comité consiste à faire les liens utiles avec le CHUM et le CUSM dans la définition de projets conformes aux balises qui leur ont été signifiées par les instances gouvernementales, à analyser, pour le bénéfice du MSSS, les propositions formulées par chacun des établissements et à rendre un avis sur le respect des budgets qui sont dévolus à chacun des deux projets.

La réalisation du mandat est prévue en deux phases. La première consiste à faire l'examen des deux propositions à l'étude par le CHUM et d'en déterminer la conformité avec les critères fixés par le MSSS et de donner un avis sur le choix du projet optimal. La seconde phase consiste à examiner l'état d'avancement des projets du CHUM et du CUSM en regard des paramètres et conditions fixés par le MSSS et rendre un avis sur le respect des budgets.

Le présent avis vise la première phase du mandat, soit l'examen des projets des sites Outremont et du 1000 Saint-Denis.

2.2 La méthodologie retenue

Dans cette première phase du mandat, soit l'examen des deux propositions du CHUM, nous avons eu recours à plusieurs sources d'information.

Nous avons d'abord eu accès à un volume considérable de documentation pertinente développée par le CHUM pour les deux projets et par l'Université pour le projet Outremont. En second lieu, nous avons aussi pu prendre connaissance des études produites par les ministères et organismes chargés d'analyser les deux projets. Ensuite, nous avons eu une série d'échanges avec les représentants du CHUM, de l'Université, du MSSS et de la Ville de Montréal. Enfin, des rencontres et des échanges se sont tenues avec divers interlocuteurs pour partager leur point de vue avec nous, soit à notre demande, soit à la leur. Compte tenu de la richesse de toutes ces sources, nous n'avons pas eu recours à des conseillers ou autres ressources externes à contrat.

Nous avons aussi, pour l'essentiel, repris ici le cadre d'analyse développé lors des travaux de la CAP, pour examiner notamment les emplacements retenus et le cadre financier de chacun des deux projets.

3. LA GRILLE D'ANALYSE DES PROJETS

La CAP a conclu en avril 2004 que le site du 1000 Saint-Denis était supérieur à celui du 6000 Saint-Denis pour y construire le CHUM. Cette conclusion se fondait sur une analyse détaillée des deux sites compte tenu des paramètres de notre mandat. Les critères et objectifs retenus alors et que la CAP avait définis furent bien accueillis :

- accessibilité pour la clientèle du CHUM,
- sécurité des lieux,
- intégration à la trame urbaine,
- réutilisation des bâtiments existants du CHUM,
- impact économique majeur au centre-ville de Montréal et
- consolidation des activités institutionnelles.

Par ailleurs, les motifs qui ont amené la CAP à recommander de ne pas construire le CHUM au 6000 Saint-Denis étaient les suivants :

- Un hôpital suprarégional difficile d'accès
- Un hôpital de soins ultraspecialisés à la frontière d'un quartier résidentiel et d'un quartier industriel et commercial
- Des possibilités d'expansion limitées
- La proximité d'une voie ferrée importante
- Des coûts évitables

À peu de choses près, le site de la cour de triage d'Outremont, proposé par l'Université, présente les mêmes caractéristiques que celui du 6000 Saint-Denis. Il s'agit d'un site enclavé et difficile d'accès, excentrique par rapport à la clientèle de proximité du CHUM, situé dans un quartier à vocation résidentielle et sur lequel passent trois voies ferrées. Ce

site comporte cependant, contrairement au 6000 Saint-Denis, des possibilités d'expansion telles que l'Université y voit l'occasion de se créer une marge de manœuvre pour son propre développement futur.

Jusque là, s'il s'agissait de comparer deux projets identiques de construction du CHUM, la conclusion coulerait de source, le 1000 Saint-Denis continuerait à s'imposer, pour les raisons sur lesquelles nous reviendrons.

Or le projet de l'Université est différent : il consiste à construire un campus des sciences de la santé où le CHUM et les facultés de médecine, de médecine dentaire, des sciences infirmières et d'optométrie seraient voisines, sur ce même site. Ce campus hospitalo-universitaire connaîtrait des synergies bénéfiques tant au CHUM qu'aux facultés. L'ensemble, pour se réaliser, doit être acquis du CP et des propriétaires le long de la limite nord de la cour de triage de même que sur le côté ouest de l'avenue du Parc.

Depuis avril, le CHUM a, par ailleurs, ajouté la perspective d'une expansion vers le sud et l'ouest à partir du 1000 Saint-Denis, qui pourrait accueillir d'autres équipements de part et d'autre de l'autoroute Ville-Marie. On note à ce sujet que les terrains en cause appartiennent déjà pour la plupart à des institutions publiques et parapubliques (ministère des Transports, Ville de Montréal, Société immobilière du Québec), et qu'une expansion de la vocation des activités d'enseignement et de recherche du CHUM peut donc s'y réaliser en toute conformité avec les vocations qu'on y retrouve déjà.

De prime abord, il faut souligner la contribution de l'Université et de sa faculté de médecine à vouloir élargir le débat. En effet, l'occasion d'ajouter des éléments majeurs au projet de construction d'un nouveau CHUM a été présentée avec clarté et son opportunité a été largement débattue.

A ce sujet, nous nous rangeons franchement parmi ceux qui croient souhaitable de faire du CHUM la pierre angulaire d'une vision plus large du développement de la médecine universitaire, où d'autres éléments peuvent contribuer à faire avancer les sciences de la santé, dans la poursuite du premier et double objectif, qui demeure de hausser la disponibilité et la qualité des soins.

Les propositions que nous avons examinées à cet égard nous ont amenés à bien évaluer les priorités, les coûts et les échéanciers de réalisation de ces deux projets, Outremont et 1000 Saint-Denis.

D'une part, la question posée à propos du site du futur CHUM est la suivante: « Où devrions-nous construire l'hôpital, qui doit contribuer au rehaussement de la médecine universitaire, en offrant la meilleure desserte possible aux clientèles existantes tout en comportant les dimensions d'enseignement et de recherche ? » La réponse apportée par la CAP était le 1000 Saint-Denis, c'est-à-dire le site actuel de l'Hôpital Saint-Luc, créant un noyau dur dans le Centre-ville de Montréal afin, tel qu'expliqué alors, d'en consolider la vocation.

Depuis lors, de son côté, l'Université a plutôt posé la question : « Où devrions-nous croître ? » Ayant trouvé un site qui lui paraît idéal, tant par sa proximité de l'Université

que ses possibilités d'expansion, elle plaide par la suite, qu'en conséquence, le CHUM devrait s'y trouver également. À notre sens, c'est là poser la question à l'envers. Mais cela ne signifie pas pour autant que la réponse suggérée par l'Université est inexacte, et nous l'avons donc examinée avec la plus grande attention.

On nous a confié la tâche de jeter notre éclairage sur deux projets d'implantation d'un CHU, qui originent de deux sources distinctes et où la question est maintenant de savoir si, d'une part, le projet Outremont comporte les avantages réels qui lui sont attribués, et d'autre part, lequel des deux projets présente la combinaison optimale d'avantages en fonction des paramètres et balises fixés par le gouvernement.

L'analyse comparée du projet Outremont et du 1000 Saint-Denis repose sur les mêmes critères utilisés par la Commission au printemps dernier. Ces critères sont le rehaussement de la médecine académique, la complémentarité, le respect du cadre financier, les caractéristiques propres à chaque emplacement et les risques potentiels rattachés à la réalisation des projets.

De plus, pour jauger les éléments nouveaux présentés par le projet Outremont, nous avons voulu tenir compte de toute éventuelle valeur ajoutée attribuable à la proximité du CHUM et des facultés, à la capacité des sites de recevoir un campus des sciences de la santé et à la synchronisation des projets de construction du CHUM et des facultés.

Il est à noter que les deux projets sont encore à un stade préliminaire de développement. Une bonne partie de l'analyse sera donc d'ordre qualitatif puisque tous les éléments détaillés et chiffrés de chacun d'eux ne sont pas encore également disponibles.

4. LA DESCRIPTION SOMMAIRE ET L'ANALYSE COMPARÉE DES PROJETS

Avant de décrire et analyser les projets, il est utile de rappeler le dénominateur commun aux deux projets. Ces prémisses sont les suivantes :

(a) Un CHUM à 700 lits sur un site unique

Les deux projets proposent 700 lits et ce, sur un site unique. Le CHUM a déterminé ce nombre de lits et le projet Outremont vise aussi cet objectif.

« Le CHUM conclut, après plusieurs analyses, discussions et hypothèses, que ce complexe hospitalier universitaire devra comporter un minimum de 700 lits de soins aigus avec des services ambulatoires et des plateaux techniques proportionnels, un centre de recherche permettant d'accueillir 150 chercheurs principaux et un centre d'apprentissage pour recevoir 200 stagiaires équivalent temps plein/jour. Dans ces conditions, le CHUM sera bien placé pour relever le défi de rehausser la médecine

académique au Québec et de prodiguer des soins et des services de qualité à la population »¹.

Cette position a été réitérée au début de décembre 2004.

Dans cette proposition du CHUM, la majorité de ces lits, soit 525 lits, sont destinés aux soins généraux et spécialisés alors que 175 lits sont destinés aux soins ultraspecialisés. Ces 525 lits généraux et spécialisés sont du même type de ceux que l'on retrouve dans tout autre centre hospitalier du Québec. Ces lits desservent généralement une clientèle de proximité. Les 175 lits de soins ultraspecialisés sont destinés à une clientèle de référence en provenance de tout le territoire attribué au CHUM dans le cadre de la mise en place des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).

(b) Le maintien d'un centre hospitalier de 300 lits dans le centre-ville administré par un autre conseil d'administration

Rappelons que le CHUM dispose aujourd'hui d'environ 1000 lits répartis sur trois sites, les pavillons Notre-Dame, Hôtel Dieu et Saint-Luc. Le gouvernement impose aussi au CHUM l'obligation de maintenir un hôpital non universitaire, un centre affilié universitaire ou un site secondaire au centre-ville. Le CHUM propose ce qui suit :

« Pour compléter l'offre de service en soins actuellement sous sa responsabilité, le CHUM croit qu'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) d'au moins 300 lits devrait demeurer au centre-ville pour répondre à la population locale, particulièrement au niveau de l'urgence. Ce CHSGS n'aura pas de vocation académique et relèvera d'un conseil d'administration distinct de celui du CHUM, possiblement appartenant à un réseau local intégré. »²

La proposition de maintenir au moins 300 lits dans le centre-ville a été faite dans le contexte où le CHUM serait situé au 6000 St-Denis et continuerait donc de desservir, parce que relativement rapprochée, une bonne partie de sa clientèle pour les services généraux et spécialisés de proximité.

(c) Un délai de réalisation fixé à 2010 au plus tard

L'objectif visé est de prendre livraison du CHUM au plus tard en 2010.

¹ Proposition CHUM 2010. Rapport final. Décembre 2003 p.2

² ibid p.2

4.2 La description sommaire et l'analyse du projet Outremont.

4.2.1 La description sommaire du projet Outremont

Le projet Outremont met de l'avant un site connu par l'Université depuis longtemps, mais où la présence de voies ferrées et les coûts d'acquisition et d'aménagement constituaient un obstacle important, voire insurmontable. Il s'agit de la cour de triage Beaumont, située au nord de l'arrondissement Outremont. Dans sa proposition, l'Université met de l'avant l'hypothèse d'y implanter des facultés et écoles liées aux sciences de la santé en raison de l'exiguïté de son site sur la montagne. Elle vise à valoriser cette option en y ajoutant la venue du CHUM pour créer un véritable «parc» de soins, de recherche, d'enseignement et éventuellement, d'activités et implantations industrielles et commerciales reliées à la santé, ainsi que de développement résidentiel.

Le projet Outremont semble viser deux objectifs prioritaires. Le premier est de permettre à l'Université de dégager des espaces sur le Mont-Royal et de se créer une marge de manœuvre pour son expansion future. Le deuxième vise à créer une synergie entre les activités de l'Université et celles du CHUM. La proximité du CHUM et des facultés de l'Université permettrait selon elle de réaliser des économies sur les espaces de recherche, de salle de conférence, de bibliothèque et de bureau. Le CHUM et l'Université n'ont pas encore une estimation commune de ces économies d'espace. Toutefois, les données préliminaires indiquent qu'elles pourraient varier entre 8 600 et 20 000 m.c.. On plaide aussi que la proximité permettrait une synergie entre les équipes médicales et professionnelles de l'Université et du CHUM.

4.2.2 L'analyse du projet de l'Université

La valeur ajoutée d'un rapprochement entre le CHUM et les facultés

L'Université propose de rapprocher le CHUM des facultés des sciences de la santé, soit les facultés de médecine, de médecine dentaire, des sciences infirmières et d'optométrie. Selon la proposition, la valeur ajoutée découlerait d'abord d'un rehaussement de la qualité de la mission d'enseignement, d'une réduction des coûts de construction de l'ensemble hospitalo-universitaire et enfin des avantages dus aux échanges rendus ainsi plus faciles entre les professeurs et les professionnels de l'Université et ceux du CHUM.

Quant à la mission d'enseignement qui serait facilitée par le voisinage du CHUM et de la faculté, l'énoncé ne reflète pas très bien le profil d'apprentissage des étudiants en médecine. En effet, dès les première et deuxième années de médecine, les étudiants passent déjà de 25 à 30% de leur temps à l'extérieur des murs de la faculté; dès la troisième année, ils passent pratiquement tout leur temps en milieu hospitalier. De plus, dans la répartition de leur temps en milieu hospitalier, la moitié de ces stages se déroulent en dehors des trois pavillons du CHUM, qui comptent au total près de 1 000 lits. Le CHUM vise à maintenir la même proportion avec ses 700 lits. Il est pertinent d'ajouter que les déplacements des étudiants à partir de la troisième année ne sont pas quotidiens ou hebdomadaires entre la faculté et les hôpitaux: leur alternance entre la faculté et les établissements hospitaliers (tant le CHUM que les autres hôpitaux) obéit à des cycles de

séjours de plusieurs semaines. De plus, la méthode d'enseignement d'approche par problèmes (APP) requiert surtout de petits locaux disséminés à travers les pavillons du CHUM. S'il était essentiel pour l'enseignement de la médecine qu'un centre hospitalier universitaire soit obligatoirement juxtaposé à une école de médecine, il y aurait la plupart du temps des effectifs et des installations reliés aux écoles et facultés de médecine dans l'environnement immédiat des hôpitaux qui accueillent des étudiants. Si le modèle représente un certain idéal, il n'est pas courant pour autant. Même chez nous, la cohorte de médecins qui seront formés à Trois-Rivières par la faculté de médecine de l'Université n'y mettront pas les pieds durant les cinq années de leur apprentissage.

En ce qui concerne les économies résultant de la mise en commun de certains locaux, le projet Outremont, comme on l'a vu, fait valoir des économies d'espace et donc, de coûts. Toutefois, ces économies ne sont réelles que si il est obligatoire de reconstruire en neuf les facultés en question à cet endroit. Les documents disponibles ne démontrent pas cette nécessité, et sont plutôt contradictoires.

Dans ce contexte, on peut soulever la question de la qualité et du type de l'expérience universitaire pour des étudiants, selon qu'ils s'intègrent à la vie d'un campus ou non. Il est pertinent de se demander s'il est plus opportun d'offrir l'occasion à des jeunes de côtoyer ceux et celles qui sont formés à d'autres disciplines et qui ont des connaissances et expériences d'autres domaines de l'activité humaine, plutôt que de concentrer leur présence au sein d'un milieu à caractère scientifique et hospitalier.

La synergie entre les équipes universitaires et les équipes du CHUM est aussi considérée comme un des bénéfices du projet. Toutefois, la documentation disponible ne permet pas, là non plus, d'évaluer la portée qualitative ou quantitative de cet avantage. Les bénéfices de la synergie se mesure généralement en terme d'économies récurrentes de dépenses de fonctionnement, d'augmentation de la productivité, de la qualité et de force d'attraction. Quand au premier aspect, il ne semble pas que l'Université envisage une réduction des dépenses de fonctionnement du CHUM ou de l'Université due à la synergie. Les autres dimensions évoquées ne sont soutenues par aucune évaluation précise.

Même si le projet Outremont ne démontre pas clairement que le rapprochement du CHUM et des facultés des sciences de la santé représente une valeur ajoutée déterminante à la réalisation du projet, l'Université et ses supporteurs évoquent divers exemples, notamment américains, à l'appui de cette thèse.

Ainsi, selon certains : « ...le campus de la santé édifié dans la gare de triage Outremont inscrirait le CHUM dans la lignée des grands centres hospitaliers nord américains. L'expérience américaine, en particulier, démontre l'extraordinaire potentiel que représente la cohabitation d'un CHU et d'un campus universitaire pour la qualité des soins offerts aux patients, pour la formation et la recherche »³

Le moins que l'on puisse dire est que ces comparaisons globales, en particulier avec la situation américaine, doivent être faites avec prudence, en raison des ressources énormes

³ Boyle, Pierre et al., Une occasion unique. La Presse 4 décembre 2004, p A27

dont ce système dispose, de ses modes de financement privés et publics, de sa gouvernance, de sa législation et de l'environnement politique dans lequel il évolue.

Pour nous, la valeur ajoutée du rapprochement de l'Université et du CHUM est loin d'être établie, mais s'il est démontré qu'un tel rapprochement comporte une somme d'avantages suffisante pour en faire une condition de réalisation du projet, il faudrait alors logiquement et obligatoirement examiner tout autant le potentiel du 1000 Saint-Denis à recevoir un tel campus des sciences de la santé.

La capacité de la cour de triage d'Outremont de recevoir un campus des sciences de la santé

Avec ses 300 000 m.c. il ne fait pas de doute, à sa face même, que ce site peut accommoder un campus des sciences de la santé de l'envergure décrite. Par ailleurs, cet énoncé est sujet à l'examen d'autres facteurs que la surface brute disponible, ce dont nous traitons plus loin.

La synchronisation des projets de construction du CHUM et des autres facultés

Le projet de l'Université n'est pas explicite sur la séquence de construction qui permettrait de réaliser l'ensemble du projet. Il est raisonnable de supposer que la construction du CHUM et d'abord de la faculté de médecine, de même que l'aménagement global du site et du développement des infrastructures, se réaliseraient en parallèle pour en synchroniser les dates de livraison. En effet, en raison du partage d'espaces communs, tous les immeubles et les infrastructures deviennent interdépendants, et doivent être livrés au même moment.

L'avantage du site Outremont est qu'il permettrait de réaliser ces travaux en minimisant les inconvénients pour le voisinage et pour le maintien des activités, tant du CHUM que des facultés.

Par contre, la nécessité de réaliser simultanément les différents éléments du projet en augmente la complexité, le potentiel de délais et constitue un risque accru d'augmentation de coûts. En effet, mobiliser de nombreux décideurs à des paliers divers dans le public et le privé constitue un défi considérable : l'exemple de nombreux projets majeurs illustre que les délais dans la prise de décision sont très réels, et souvent proportionnels au nombre d'intervenants. De plus, le marché de la construction appelé à réaliser plusieurs ouvrages en même temps présenterait un risque plus élevé de surchauffe. Cette préoccupation est d'autant plus présente que le CUSM sera construit concurremment.

Le rehaussement de la médecine académique

Le rehaussement de la médecine académique est défini comme étant notamment une concentration des soins ultrasécialisés et la mise en place d'un plan de pratique médicale. Le projet Outremont n'est pas explicite sur cette question. Toutefois, on peut croire que le rapprochement du CHUM et des facultés de médecine et des sciences

infirmières pourrait avoir un effet positif sur le rehaussement de la dimension académique du projet.

La complémentarité

Le projet Outremont met l'accent sur la complémentarité de l'Université et de ses facultés des sciences de la santé avec le CHUM.

L'objectif d'éliminer les dédoublements coûteux en mettant en commun les ressources rares dans les activités cliniques ultrasécialisées du CHUM et du CUSM est absent du projet de l'Université. Pourtant, cette forme de complémentarité est un objectif central dans la décision du gouvernement du Québec de reconstruire en neuf deux CHU. La reconstruction de deux centres est pourtant une occasion exceptionnelle de développer de telles complémentarités.

La complémentarité à l'intérieur du RUIS, quant à elle, n'est pas évoquée dans le projet de l'Université. Toutefois, à cause du nombre élevé d'étudiants en médecine et dans les autres facultés des sciences de la santé, l'Université a besoin de ses centres affiliés universitaires (CAU) et de ses instituts universitaires (IU) pour dispenser l'enseignement aux médecins et autres professionnels de la santé. Sans la contribution de ces derniers, l'Université serait incapable de réaliser pleinement son mandat. Cette réalité risque d'entrer en conflit avec la vision sous-jacente au projet de l'Université qui est de développer une relation privilégiée et organique avec un seul des partenaires, le CHUM, situé sur ce nouveau campus, pour y jouer un rôle croissant.

Le cadre financier

Le projet de l'Université est, dans les faits, le déplacement du projet du 6000 Saint-Denis vers le site de la cour de triage d'Outremont. La CAP a établi, au printemps dernier, que le projet du CHUM au 6000 Saint-Denis dépassait le cadre financier de 434 millions \$, auxquels il faut ajouter près de 80 millions \$ additionnels au titre de l'acquisition des lieux par rapport aux coûts établis en avril dernier pour le 6000 Saint-Denis. L'information de base pour estimer avec la même précision tous les coûts du projet Outremont, n'est pas encore disponible. Toutefois, puisque le projet Outremont utilise le concept du projet du 6000 Saint-Denis que l'on « déménage » sur un autre site, il est approprié de s'en rapporter à l'estimation du projet du 6000 Saint-Denis telle que réalisée par la CAP, tout en apportant quelques modifications. Outre le coût d'acquisition du terrain qui pourrait être légèrement inférieur, les coûts de décontamination, des infrastructures et de l'aménagement extérieur seront certainement beaucoup plus élevés. Il s'agit entre autres d'élargir ou de prolonger des rues et de créer les infrastructures sur un terrain de 3 millions de pieds carrés. Selon les estimations du ministère des Transports, il en coûterait plus de 200 M \$ pour acquérir et préparer le site à recevoir le projet, c'est-à-dire 78 millions \$ de plus que dans l'option 6000 Saint-Denis. À ce sujet, il faut bien saisir que tout le réseau routier actuel de cette région vise à contourner le site et non à y donner accès : on voit l'ampleur des travaux requis. Par ailleurs, il serait improbable que cette importante hausse des coûts puisse être compensée par les

économies réalisées par la mise en commun de certains locaux entre le CHUM et les facultés.

Ces écarts de coûts conduisent à dépasser sérieusement le cadre financier fixé par le gouvernement. Plus précisément, le projet Outremont dépasse les sommes envisagées en 2003 de plus de un demi milliard \$. Le portrait global doit également tenir compte des réaménagements qui affecteraient le métro de Montréal de même que le service de trains de banlieue : les sommes évoquées dans les débuts d'analyse à ces titres se comptent pour l'instant par centaines de millions \$. Par ailleurs, même si la CAP a recommandé de réduire le nombre de lits afin de respecter les budgets de construction, il est inopportun de suggérer cette solution pour le projet Outremont : compte tenu de l'ampleur considérable des infrastructures requises pour aménager le site en prévision des nombreuses implantations suggérées par l'Université, un plus petit hôpital y a encore moins sa place, tout en rompant l'équilibre recherché par l'Université entre le CHUM et la faculté.

Les effets de l'emplacement du projet Outremont

Le premier point porte sur la nécessité pour le CHUM de rencontrer sa première mission, soit celle de desservir sa clientèle. Il a été déjà dit, mais peu compris, qu'un hôpital de 700 lits comme celui qui est requis par le CHUM, ne comprend en tout et partout, qu'environ 175 lits dits de troisième et quatrième lignes, c'est-à-dire des lits sur-spécialisés. Si on peut, avec raison, indiquer et soutenir que de telles ressources médicales peuvent être situées n'importe où en raison de leur rareté d'une part et de leur rôle exceptionnel d'autre part (comme l'hôpital Sainte-Justine, par exemple), on doit en même temps se rendre compte que 75% des lits du nouvel hôpital sont de première et de deuxième lignes, c'est-à-dire assimilables à ceux d'un hôpital de soins généraux et spécialisés. Ces lits ne peuvent pas, quant à eux, être « situés n'importe où ». On nous permettra de souligner à nouveau combien est important le site de l'hôpital si sa première mission est de desservir la clientèle d'un bassin de population en particulier.

Pour répondre aux besoins de soins généraux et spécialisés, l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal (« l'Agence ») considère que le site Outremont est excentrique par rapport aux besoins de la clientèle du centre-ville. En établissant le CHUM à Outremont, l'on créerait une pénurie de 125 lits de soins généraux et spécialisés dans le centre ville et un surplus de ce type de lits dans le secteur d'Outremont. Les coûts de maintien de 125 lits additionnels dans le centre ville et l'ajustement dû à un surplus dans un territoire déjà bien desservi constituent un obstacle majeur au déménagement du CHUM à cet endroit, selon l'Agence. En effet, pour corriger la pénurie de lits généraux et spécialisés au centre-ville, il faudrait y maintenir au moins 425 lits au lieu des 300 prévus par le projet de l'Université. A défaut de ce faire, des hôpitaux déjà surchargés comme Maisonneuve-Rosemont et Santa Cabrini seront l'objet de pressions accrues.

De leur côté, un groupe de professeurs et chercheurs de l'Université⁴ affirme que non seulement le maintien de 300 lits au centre-ville est amplement suffisant pour répondre

⁴ Champagne F. et al. Analyse de l'impact du projet hospitalier proposé par l'Université de Montréal. 1^{er} décembre 2004 p.12-13

aux besoins de cette population, mais encore que le besoin réel serait moindre. Selon leurs hypothèses, on conclut qu'entre 121 et 169 lits suffiraient à répondre aux besoins de services généraux et spécialisés de la clientèle du bassin de desserte du CHUM.

En réaction à cette étude, le CHUM⁵ affirme que : « ...il serait hasardeux de s'appuyer sur la présente étude qui soulève plus de questions qu'elle n'apporte de réponses... »

Pour couper court aux débats méthodologiques que suscitent déjà de telles conclusions, on peut à tout le moins affirmer que le maintien des lits là où ils sont, minimise les risques de se tromper. On peut aussi affirmer que rien ne permet de croire que les 1000 lits du CHUM sont actuellement aux mauvais endroits, ou que la desserte dans le territoire du site Outremont laisse à désirer et appelle des correctifs majeurs. Enfin, il faut admettre que plus les lits s'éloignent de leur bassin naturel de desserte, plus il faut recourir à d'autres hypothèses, ce qui augmente les risques d'erreur. Donc, en raison de ce qui précède, il est opportun de situer le CHUM le plus près possible de son bassin actuel de desserte, et même dans celui-ci. À cet égard, le site Outremont répond plutôt mal à cette exigence.

Deuxièmement, quant à l'aspect sécurité et accès des lieux, on peut d'abord se surprendre que la proposition de l'Université « plante » le CHUM dans la partie ouest de la cour de triage. La configuration du terrain disponible rend sans doute cela inévitable, mais le fait de situer le CHUM à l'ouest du site fait en sorte que c'est l'hôpital qui est le plus près des voies ferrées qui demeureront utilisées par le CP. Ainsi, la proposition de l'Université au site Outremont réserve la portion la moins sécuritaire des lieux pour l'hôpital.

Pour ce qui est de l'accès, alors qu'on a entendu que le CHUM à Outremont n'est qu'à « quelques pâtés de maisons » de ce qui était le site du 6000 Saint-Denis, la réalité est autre. D'abord, il y a plus de deux kilomètres à vol d'oiseau entre les établissements, car l'accès au CHU est le boulevard de l'Acadie, et non l'avenue du Parc.

Troisièmement, le site nécessite des investissements publics importants, alors qu'il est possible de les éviter en privilégiant le site du 1000 Saint-Denis. En effet, le site est complètement enclavé, ce qui répondait particulièrement bien à sa vocation de cour de triage. Pour le désenclaver, des sommes considérables devront être consenties, alors que le site du 1000 Saint-Denis a déjà les infrastructures pour accueillir un tel projet.

Enfin, ce site est destiné à un usage résidentiel dans le plan d'urbanisme de la ville de Montréal. Ce plan a bien évalué le potentiel du site et de son intégration dans la trame urbaine de Montréal. Toute modification est possible, mais nécessite une démarche onéreuse en temps et en ressources.

La réalisation des projets et les risques

Le site Outremont, présente surtout des risques de réalisation inusités. Ainsi, si nous sommes d'avis que la construction sur un champ vague recèle moins de surprises que

⁵ CHUM. Commentaires sur l'étude des chercheurs de l'Université de Montréal. Décembre 2004. p 8

dans un milieu bâti, c'est davantage la façon dont sont liés les différents éléments du projet envisagé par l'Université qui doit inquiéter. En effet, ce n'est pas un risque technique, mais plutôt un risque financier et budgétaire à long terme qui est ici en cause. A notre avis, et c'est là un élément crucial d'analyse, la viabilité d'un centre hospitalier universitaire sur un site tel que celui d'Outremont, dans l'optique prônée par l'Université, dépendra obligatoirement de la réalisation de l'ensemble du projet, à l'intérieur des mêmes délais prévus pour l'hôpital seul. En effet, toute l'argumentation de l'Université quant aux avantages anticipés pour le CHUM repose sur la contiguïté, la proximité et la synergie des différentes composantes de son projet.

A notre sens, et selon nos observations, il serait contre-indiqué de donner suite à la proposition de l'Université sans l'accompagner de garanties sérieuses que tout sera en place en même temps d'ici 2010, avec les coûts que cela comporte tant en termes absolus qu'en imprévus dus à la marche forcée dans laquelle on s'engagerait alors.

Les véritables risques rattachés à l'exécution et la réalisation de ce grand projet tiennent donc à la probabilité d'avoir tant les moyens financiers que la capacité de réunir tous les éléments requis, en temps opportun, sur une courte période, pour réaliser l'ensemble du projet en menant tous ses éléments de front. Nous ne nous attarderons même pas sur l'impact budgétaire que représente un tel projet : mais les dépassements et accélérations de coûts que requiert le projet à l'égard du CHUM pour 2010, additionnés aux coûts attribuables aux projets propres à l'Université et aux contingences s'y rattachant, dans un contexte de surchauffe créé par ce qui précède et par les mises en chantier du CUSM, se comptent ici par centaines de millions \$. En raison de la nature de ces risques, on doit remettre en cause la probabilité de se doter de la capacité d'attrait et de rétention des effectifs de haut calibre qu'un tel projet vise à assurer.

4.3 La description sommaire et l'analyse de projet du CHUM au site du 1000 Saint-Denis

4.3.1 La description sommaire du projet du CHUM

Le projet du 1000 Saint-Denis, quant à lui, propose de développer un CHU de 700 lits doté des espaces requis pour l'enseignement et un centre de recherche à la fine pointe au centre-ville de Montréal. On propose aussi un concept plus large intégrant des installations neuves, la réutilisation partielle d'un immeuble existant et de grandes possibilités d'expansion vers le sud et l'ouest pouvant même abriter les facultés visées par le projet de l'Université. On envisage aussi de maintenir la vocation hospitalière de Notre-Dame.

Le projet du 1000 Saint-Denis, contrairement à celui du projet Outremont, tient manifestement compte des recommandations de la CAP et des exigences du gouvernement. Les modifications apportées au projet initial visent à respecter les paramètres fixés par le MSSS tout en respectant les prémisses du nombre de 700 lits et du calendrier de réalisation.

4.3.2 L'analyse du projet du CHUM

La CAP a réalisé une analyse détaillée du site du 1000 Saint-Denis en avril dernier. Afin d'éviter les redondances, l'analyse du projet ne portera que sur les modifications introduites dans la dernière version du projet du CHUM.

La capacité du site du 1000 Saint-Denis de recevoir un campus des sciences de la santé

Selon le CHUM, les espaces disponibles à proximité immédiate du 1000 Saint-Denis de part et d'autre de l'autoroute Ville-Marie permettraient un développement pouvant intégrer les facultés identifiées dans le projet Outremont.

Comme le faisait remarquer la CAP, le site du 1000 Saint-Denis se trouve déjà dans un milieu stimulant, structuré pour accueillir une institution de haut savoir. La présence des facultés des sciences de la santé ajouterait au dynamisme du quartier. Cet environnement présenterait un ensemble de caractéristiques favorables au développement des synergies recherchées.

La synchronisation des projets de construction du CHUM et des autres facultés

S'il advenait que l'Université et les autres décideurs soient favorables au développement d'un campus au site 1000 Saint-Denis il y aurait, contrairement au site Outremont, des possibilités d'exécuter les différents scénarios d'implantation en phases successives. En d'autres termes, le site 1000 Saint-Denis peut accueillir le CHUM sans qu'il ne soit nécessaire de construire en même temps des édifices abritant la faculté de médecine et d'autres écoles des sciences de la santé.

La synchronisation des travaux et des dates de livraison des divers éléments d'un campus consacrés aux sciences de la santé n'a pas à être prise en compte, et n'a donc pas le caractère vital que nous avons décrit pour le site Outremont. Les conséquences d'un retard ou même d'un report de la construction des facultés n'a aucun effet sur la réalisation et la viabilité du projet du 1000 Saint-Denis.

Le rehaussement de la médecine académique

Rappelons que le rehaussement de la médecine académique est défini comme étant la concentration des activités ultraspécialisées et la mise en place d'un plan de pratique pour le corps médical. Le projet n'est pas explicite sur l'état d'avancement du plan de pratique, alors qu'il satisfait les paramètres de concentration des services ultraspécialisés.

Par ailleurs, on notera ici que le milieu dans lequel s'inscrit le 1000 Saint-Denis correspond davantage à l'environnement intellectuellement stimulant qui se rapproche de la vie de campus universitaire, un aspect souhaitable dans toute démarche d'apprentissage de ce niveau.

La complémentarité

Le projet du CHUM doit faire une grande place à la complémentarité avec les autres établissements de son RUIS et avec le CUSM. Le projet n'est cependant pas explicite sur cette question. Il devra donc être précisé pour respecter les objectifs que vise le gouvernement. La CAP notait cependant en avril 2004 que le 1000 Saint-Denis était un site qui favorisait la complémentarité entre le CHUM et le CUSM.

Le cadre financier

Le CHUM tend à se rapprocher du cadre financier qu'a fixé le gouvernement. En effet, en réutilisant une partie des installations existantes, le projet du 1000 Saint-Denis vise à réduire le coût du projet afin qu'il entre à l'intérieur du cadre financier fixé à l'été 2003.

Le projet du CHUM est donc plus susceptible de rentrer à l'intérieur du cadre financier du gouvernement que celui du site Outremont, vu sous tous les angles possibles. En effet, les coûts d'acquisition, de décontamination, d'expropriation, d'aménagement et d'infrastructure du site, les coûts de construction et les diverses contingences confèrent un avantage financier marqué au site du 1000 Saint-Denis. On peut consulter les conclusions détaillées de la CAP à cet égard.

L'emplacement des CHU

La CAP a recommandé de construire le CHUM au 1000 Saint-Denis, et cette conclusion nous semble toujours pertinente.

Ce site permet de plus d'assurer les services généraux et spécialisés pour les clientèles du bassin local de desserte. De plus, il correspond en tous points aux schémas d'aménagement et plans d'urbanisme qu'il nous a été donné de consulter, et qui sont en vigueur, sans exception.

La réalisation des projets et les risques potentiels

Dans le cas du site du 1000 Saint-Denis, il est évident que les risques liés à la réalisation du projet tiennent à son incrustation dans une trame urbaine passablement dense. À ce jour, on ne peut nous décrire avec toute la précision souhaitée la nature des obstacles que pourrait receler le sous-sol ou la nature des surprises qui attendent les constructeurs. S'il y a là une source probable de coûts additionnels, il n'en reste pas moins qu'il s'agit ici de risques techniques inhérents à ces activités, qui ne sont pas insurmontables, et que les contingences habituelles de construction dans un milieu urbain, comme on peut le voir à la grandeur de l'Amérique du Nord, ne sont pas des inconnues et sont sujettes à des prévisions par ailleurs assez précises parce que normales.

5. CONCLUSION

Le projet Outremont repose, pour rencontrer le succès escompté, sur l'exécution parfaite, sans anicroche, d'un ensemble de décisions complexes et dispendieuses. En raison de l'imbrication de ses divers éléments les uns dans les autres, ce projet est un tout aux parties indissociables. Cette option exige des sommes considérables et la certitude qu'on ira rapidement jusqu'au bout. Ce ne sont donc pas seulement les dépassements qui sont problématiques, mais surtout, à l'inverse, la pénurie éventuelle de moyens qui laisserait en plan un grand ouvrage, qui perdrait alors tous ses avantages, s'il en est. Non le moindre, un grand hôpital serait esseulé dans un champ vague où les infrastructures ne desservent qu'une fraction des bâtiments prévus. On doit remettre en cause la capacité d'attrait et de rétention des effectifs de haut calibre qu'un tel projet vise à assurer.

L'analyse nous amène à conclure que le site Outremont entraînerait, s'il était retenu, des dépassements de coûts très importants par rapport au cadre financier fixé par le gouvernement, exigerait une parfaite synchronisation dans l'exécution, poserait des risques plus grands qu'au 1000 Saint-Denis pour la sécurité, et laisserait le centre-ville face à un possible déficit de lits. La valeur ajoutée de la présence du CHUM et des facultés sur le site Outremont, est, quant à elle, des plus incertaines et n'apparaît pas compenser les lourds désavantages du projet à d'autres égards.

Le projet du 1000 Saint-Denis permet d'abord de répondre adéquatement aux besoins de soins généraux, spécialisés et ultraspecialisés de la population qu'il dessert. Comme nous l'avons vu, 525 lits de soins généraux et spécialisés desserviront le bassin de population qui réside à proximité du CHUM et 175 lits sont destinés aux services ultraspecialisés pour l'ensemble de la population du Québec. Le projet assure une continuité de services pour cette clientèle et minimise les risques liés au déplacement des lits vers un secteur déjà bien pourvu. Le projet permet de remplir, outre la mission de soins, la mission d'enseignement et de recherche et prévoit des équipements et des ressources qui en feront aussi un centre d'excellence. De plus, le site dispose de possibilités importantes d'expansion et pourrait même accueillir, avec le temps, les facultés des sciences de la santé. Le 1000 Saint-Denis se situe dans un quartier stimulant munie des infrastructures pour recevoir un tel projet. Enfin, le 1000 Saint-Denis offre plus d'assurance que le projet se réalisera dans le calendrier de 2010, dans le respect des budgets signifiés par le gouvernement.

Nous en concluons donc que le projet du 1000 Saint-Denis est conforme aux recommandations de la CAP d'avril 2004, et que le site offre aussi des possibilités de développement d'un technopôle. Quant au site Outremont, il ne nous apparaît pas approprié, en raison des difficultés liées à son éloignement relatif des patients desservis par le CHUM et des aspects liés à la sécurité des lieux et à leur accessibilité, de même que des dépassements considérables des budgets connus, et des incertitudes quant à la réalisation du projet dans son intégralité et des conséquences néfastes qui se rattachent à celles-ci.