

DÉPÔT SEULEMENT

CS - 18M
C. P. - CHUM

AVIS ET COMMENTAIRES DES MEMBRES DE LA

COALITION POUR UN EXAMEN PUBLIC DU PROJET DE CHUM

AUX

**MEMBRES DE LA COMMISSION SPÉCIALE
SUR LE SITE DU FUTUR**

Centre hospitalier de l'Université de Montréal

3 mars 2005

INM-OQD

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.....	3
1. Une commission parlementaire ne suffit pas. L'examen public doit respecter les règles de l'art pour être pris au sérieux. Michel Verne, directeur général de l'INM et Mireille Tremblay, présidente de l'Observatoire québécois de la démocratie, pour la Coalition pour un examen public du projet de CHUM, 14 février 2005	4
2. Proposition pour un examen public rigoureux et démocratique, Luc Ouimet.....	6
3. Convier la population et l'associer à la prise de décision (...) permettrait de ramener à la table les deux joueurs les plus cruellement absents dans ce dossier et j'ai nommé le Bon sens et l'Heure juste, Me Michel Yergeau, 7 février 2005.....	9
4. Le nouveau CHUM est également un projet urbain, Ordre des urbanistes du Québec, Claude Beaulac, urbaniste, 1 mars 2005	12
5. Au Secours, Joseph Baker, architecte et ancien directeur de l'École d'architecture de l'Université Laval, 24 janvier 2005	14
6. Le CHUM : à la croisée des vents de privatisation, Amir Khadir, porte-parole de l'Union des forces progressistes membre de la Coalition des médecins pour la justice sociale	15
7. La Commission parlementaire sur le CHUM ne règlera pas le déficit démocratique Michel Bergeron, professeur titulaire de physiologie, Université de Montréal, Claude Roy, professeur Émérite à l'Université de Montréal.....	17
8. Comment épargner 500 millions \$: Michel Bergeron, professeur de physiologie et membre élu du Conseil de la Faculté de médecine et Claude C. Roy, professeur de pédiatrie à l'Université de Montréal. 23 février 2005, 23 février 2005.....	18
9. A tous points de vue, le "site de l'Hôtel Dieu" serait donc le moins coûteux, le moins compliqué et le plus rapide de construction sans délai : Jules Hardy, M.D.	20
10. L'Hôtel-dieu, symbole d'accueil pour un hôpital universitaire national, Jean-Pierre Bonhomme, 28 janvier 05.....	21
11. Propos et commentaires.....	23
12. COALITION POUR UN VÉRITABLE EXAMEN PUBLIC DE L'AVENIR DU CHUM Membres au 2 mars 2005.....	24

Avant-propos

Mesdames et Messieurs les Commissaires,
Membres de la Commission spéciale
sur le site du futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal,

Les dernières semaines ont été fertiles en rebondissements concernant le projet de CHUM, projet qui a fait l'objet de plusieurs rapports et qui a suscité l'intérêt de nombreux protagonistes. Pas une journée sans que l'un ou l'autre des divers groupes d'intérêt témoigne de ses préférences dans les journaux, à la radio ou à la télévision. Le CHUM semble pris au «piège des intérêts corporatistes», piège que la Commission Rochon dénonçait au début des années 1990. Inquiets de la tournure des événements, des citoyennes et des citoyens se sont mobilisés pour réclamer un véritable débat public concernant l'avenir du CHUM, parce qu'en dernier recours, il est du devoir des citoyennes et des citoyens de défendre le «bien commun» dans une société démocratique.

Plus de cent soixante-dix personnes représentant divers partis politiques, des syndicats, appartenant à diverses corporations professionnelles, comme la médecine, les sciences infirmières, l'urbanisme, l'architecture, résidentes de la ville de Montréal, ou d'ailleurs au Québec, se sont regroupées au sein de la «Coalition pour un examen public du CHUM». Elles demandent d'accéder à toute l'information disponible pour bien comprendre les enjeux en présence et désirent transmettre leur opinion ou leurs recommandations concernant cet important projet collectif qui engage notre avenir, et qui aura des impacts importants, notamment sur l'accessibilité et la qualité des services de santé, sur la formation du personnel médical, sur le coût du système des services, sur le développement social, économique et urbain à Montréal, etc. Nous estimons, dans une société démocratique comme la nôtre, avoir droit à l'information concernant un projet public d'une telle envergure et nous croyons également avoir droit de participer au processus de décision le concernant.

C'est afin d'éclairer le débat en cours, que certains membres de la coalition ont rédigé récemment un texte mettant en lumière l'un ou l'autre des enjeux en présence et faisant part de leur point de vue personnel sur la question ou du point de vue de leur organisation. Ces textes reflètent la richesse de l'expertise disponible au sein de la population. Certains auteurs ont exprimé une préférence pour un site ou un autre mais en dépit des divergences, tous les membres de la «Coalition pour un examen public du CHUM» sont unanimes pour réclamer un véritable examen public du projet de CHUM. Ce consensus est exprimé dans le premier texte du document qui a été rédigé pour les membres de la coalition.

Nous espérons que vous accorderez l'attention qu'ils méritent aux «Avis et commentaires des membres de la Coalition pour un examen public du CHUM».

Mireille Tremblay,

Présidente de l'Observatoire québécois de la démocratie,
Pour la Coalition pour un examen public du CHUM

1. Une commission parlementaire ne suffit pas. L'examen public doit respecter les règles de l'art pour être pris au sérieux. Michel Venne, directeur général de l'INM et Mireille Tremblay, présidente de l'Observatoire québécois de la démocratie, pour la Coalition pour un examen public du projet de CHUM, 14 février 2005

Le gouvernement a fait connaître son intention de soumettre le projet d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal à un examen public. Nous nous en réjouissons. L'examen public est la seule méthode qui permettra de sortir le projet de l'impasse et de choisir la meilleure option, d'insuffler plus de rationalité, de transparence et de démocratie dans le processus et de faciliter la formation d'un consensus autour de l'option retenue.

Les élus ne peuvent plus ignorer le public entre les élections. La population considère qu'elle a le droit de savoir, de comprendre, de questionner les options et d'exprimer son avis sur des projets d'envergure et de longue durée comme celui du CHUM.

À cet égard, la commission parlementaire n'est certainement pas la meilleure méthode pour procéder à un tel examen. Les commissions parlementaires sont formées de députés. Le dossier du CHUM est déjà fortement politisé. Des députés de part et d'autre de la Chambre ont exprimé, à son sujet, des opinions parfois tranchées. La rédaction d'un rapport consensuel relèverait du prodige. Il est loin d'être acquis que le public se trouverait plus éclairé après qu'avant la tenue d'une telle commission. La frustration et la confusion ne seraient nullement dissipées et seraient probablement amplifiées. Il y a fort à parier qu'une démarche partielle comme celle-ci ne permettrait pas de clore le dossier.

Le public n'a pas la parole dans le cadre d'une commission parlementaire. Il ne peut ni poser de questions aux experts ni interroger les promoteurs. Il n'a aucun moyen d'influencer la décision. De plus, il semble que le nombre d'experts invités serait restreint, que certaines études ne pourraient pas faire l'objet d'un examen transparent. En outre, les séances de la commission ne seraient pas tenues à Montréal, c'est-à-dire dans la ville où sera construit le nouvel hôpital.

Pour que l'opération soit un succès, la procédure d'examen doit respecter les règles de l'art et d'éthique de la consultation publique. Rien ne serait pire que d'opter pour un processus bâclé et superficiel ou que le gouvernement donne l'impression d'orchestrer une démarche de mise en marché d'une décision prise avant même le début des audiences.

Nous proposons au gouvernement une méthode éprouvée, celle appliquée avec succès depuis 25 ans par le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE).

Le choix de cette procédure ne retarderait pas indûment la réalisation du projet. Le rapport des commissaires chargés de conduire l'évaluation serait remis au gouvernement avant l'été.

Nous proposons au gouvernement de confier l'examen public du projet CHUM à une commission indépendante constituée d'au moins deux commissaires choisis en fonction de critères de compétence et de neutralité. Ceux-ci doivent être impartiaux, n'avoir pris position ni en faveur d'un concept ni en faveur d'un emplacement. Ils doivent connaître les règles de l'art de la consultation publique, jouir d'une expérience reconnue et de la confiance du public, et démontrer une bonne connaissance des enjeux en cause. Le gouvernement doit choisir des personnes dont les intérêts personnels ou professionnels ne sont liés d'aucune manière à la réalisation du projet. Nous souhaitons une commission paritaire hommes-femmes.

L'examen public comporte trois grandes étapes :

Une première série d'audiences publiques réservées à l'information et l'interrogation des promoteurs. Ceux-ci présentent leur proposition, les besoins auxquels celle-ci doit répondre, les critères d'analyse, l'option privilégiée, les motifs, les études. Les citoyennes et citoyens ainsi que les commissaires interrogent les promoteurs de manière à bien comprendre les informations. Cette première série d'audiences permet aux citoyens et citoyennes de s'approprier l'information pour formuler leurs opinions. Celle-ci pourrait avoir lieu au début du mois de mars.

Une deuxième série d'audiences publiques réservées à l'expression des points de vue. Cette deuxième série d'audiences doit être précédée d'une période de trois semaines, après la tenue de la première série d'audiences, pour permettre aux citoyennes et citoyens et aux groupes de préparer leur mémoire. Les

mémoires sont présentés aux commissaires en audience publique. Cette deuxième série d'audiences pourrait avoir lieu au début du mois d'avril.

L'analyse des mémoires, la rédaction et la présentation du rapport par les commissaires. Le rapport serait présenté au plus tard à la mi-juin. La démarche n'aurait duré que 16 semaines.

Toutes ces étapes doivent être publiques. Le gouvernement devrait privilégier les méthodes de diffusion les plus efficaces, y compris la télédiffusion en direct et en différé des travaux, par exemple sur le canal de l'Assemblée nationale, et par Internet.

La procédure permet d'examiner à quels besoins le projet doit répondre, quelles sont les options possibles pour y répondre, quels sont les critères de choix qui serviront à comparer les options, à exprimer des préférences et à analyser les points de vue. Ces critères sont de divers ordres et incluent ce qui concerne la qualité des soins, la synergie avec les centres de recherche et la Faculté de médecine, les coûts, les limites financières imposées par le gouvernement et la complémentarité avec les hôpitaux existants. Une fois l'option choisie, la procédure permet de déterminer les mesures d'insertion dans son milieu et d'atténuation des impacts négatifs.

Cette procédure simple et efficace pourrait également servir de banc d'essai et de modèle de processus de décision pour d'autres grands projets.

Nous sommes à votre disposition pour fournir toute information ou explication complémentaire au sujet de la méthode suggérée lors d'une rencontre qui pourrait avoir lieu à votre convenance. Recevez, Monsieur le premier ministre et Monsieur le ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

2. Proposition pour un examen public rigoureux et démocratique, Luc Ouimet

Le capharnaüm est-il inévitable ? Non !

Nul ne niera que le processus décisionnel suivi dans le choix de l'hôpital universitaire francophone, le CHUM, rattaché à l'Université de Montréal, est tout sauf exemplaire. Est-ce que l'on est plus satisfait du processus qui a conduit au choix du projet d'extension du métro à Laval et ses coûts élevés, qui nous fait regretter le manque de comparaison par rapport à d'autres options en transport en commun ? Est-ce que demain, ce sera le tour de la salle de l'Orchestre symphonique de Montréal ? Notre incapacité à faire des choix dits de société dans bien des secteurs, en toute lucidité et transparence, semble bien réelle. On n'a évidemment pas retenu les leçons de l'aventure du Stade Olympique. Ni au plan de la gestion de nos maigres ressources budgétaires, ni au plan de la démocratie de participation, nous ne pouvons nous permettre un tel gaspillage d'énergie et l'abandon de processus rigoureux, en laissant la place au jeu des lobbys et du rapport de forces entre les groupes d'intérêts.

On assiste à des exposés partiels d'arguments qui semblent élaborés a posteriori à partir de choix faits a priori. Pour qui veut suivre le dossier et se faire une idée, la tâche est impossible car on ne peut faire des comparaisons complètes, puisque l'on ne connaît pas clairement ni les besoins, ni les options, ni l'ensemble des critères de choix, ni les études sur lesquelles ils devaient être fondés. On a même droit à des médias qui sont partie prenante et mobilisés.

On pourrait continuer longtemps la description navrante de ce qui n'est ni un vrai débat public, ni un examen public d'un projet multidimensionnel qui permettrait une participation utile et efficace des citoyens et des groupes dans un cadre rigoureux et crédible. Et pourtant cette technologie là existe, elle a été utilisée avec profit depuis maintenant 25 ans : c'est la procédure d'étude d'impacts et d'audiences publiques.

Une procédure à base de règles simples mais systématiques

Elle a été utilisée au Québec par le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement, par le Bureau de consultation de Montréal, par des comités ou des commissions ad hoc, autant pour de grands projets concrets que pour des programmes ou des politiques, dans le secteur environnemental, culturel ou social. Elle a une valeur universelle et est appliquée par de plus en plus d'états dans le monde, ce qui permet aux citoyens de participer et d'influencer une décision, et aux décideurs de décider. Le Sommet de Rio sur le développement durable, concept cher à l'actuel gouvernement, a conclu à la nécessité de la participation du public à l'analyse des projets.

En novembre 2000, à Montréal, la commission présidée par M. Gérald Tremblay portant sur la consultation publique écrivait dans son rapport que « **les promoteurs publics, en particulier les gouvernements supérieurs ... ont la responsabilité de donner l'exemple et de respecter la pratique de la démocratie municipale en matière d'urbanisme, de consultation publique et d'étude des projets** » (page 59).

La procédure d'étude d'impacts et d'audiences publiques consiste essentiellement à fournir les données pour répondre aux questions suivantes : 1) À quel(s) besoin(s) justifié(s) veut-on répondre. Ici, par exemple, la création d'un hôpital universitaire (pour les services spécialisés, la recherche et l'enseignement); 2) Quelles sont les options possibles pour y répondre : la rénovation d'hôpitaux existants, la construction d'un nouvel ensemble (en hauteur ou en largeur) en un ou plusieurs édifices sur quels sites disponibles, ou ne rien faire. Ici on doit également faire état des projets connexes comme la réutilisation des hôpitaux existants excédentaires; 3) Quels sont les critères de choix qui serviront à comparer les options, à exprimer des préférences, à analyser les arguments et les points de vue, et finalement à décider de l'option. Ces critères sont d'ordre technique, économique, social, environnemental, culturel, urbanistique, etc.; 4) Une fois l'option choisie, il s'agit de définir et de choisir la meilleure variante, les mesures d'insertion, d'intégration, d'atténuation ou de compensation; 5) Et finalement quelles seront les modalités de réalisation et le calendrier prévus.

Une directive ministérielle décrit précisément tous les éléments pertinents à la décision que doit comprendre l'étude d'impacts. Une fois rassemblées toutes les études (techniques, financières, urbanistiques, etc.), on peut les soumettre à des audiences publiques en deux parties : 1) le questionnement des données; 2) l'expression d'opinions.

Lors de l'audience publique tenue par une commission ad hoc, le promoteur présente son projet et répond aux diverses questions que peuvent poser les intervenants afin de connaître et d'évaluer le projet, de vérifier si le besoin est justifié et si l'option choisie résiste à l'analyse. Tout se fait en public et les réponses font également partie du dossier sous examen.

Par la suite, les personnes, les organismes et les municipalités peuvent faire valoir leurs points de vue, sous forme de présentation orale ou de mémoire, également enregistrés, lors d'une deuxième étape. Notre expérience nous démontre que c'est habituellement sur la justification et le choix d'une option que porte l'essentiel des préoccupations des citoyens.

C'est finalement sur la base des études d'impacts, des réponses aux questions et de l'expression d'opinions que les personnes (les commissaires) chargées de faire des recommandations au gouvernement vont faire l'analyse du dossier, **dans un rapport rendu public**. Lorsque par surcroît dans certains projets, l'audience publique s'est déroulée au su et vu de tous par le truchement de la télédiffusion, cela a permis un processus puissant d'apprentissage par tous les intéressés, le développement de consensus et une transparence évidente.

Ici on a demandé déjà à la Régie régionale d'encadrer l'analyse du projet, plus tard aux anciens Premiers Ministres Johnson et Mulroney puis à un comité interministériel de proposer un choix, et c'est maintenant à deux vétérans, M. Guy St-Pierre et M. Armand Couture, de brasser le tout pour faire encore rapidement une nouvelle recommandation au gouvernement, après avoir étudié cette fois en quelques semaines deux projets et non plus deux sites.

Si on avait procédé dès le début à l'examen public du projet du CHUM, par une étude d'impacts et une audience publique comme nous venons de la décrire, le gouvernement aurait pu prendre les décisions en toute clarté, en toute légitimité, et nous serions même en phase de réalisation.

Avons-nous les informations nécessaires pour examiner de façon crédible deux projets concurrents?

Il ne s'agirait pas maintenant d'un choix entre deux sites mais entre deux projets. Cela pose encore plus de questions.

Quel est le projet : un hôpital universitaire, une cité de la santé et du savoir, un hôpital d'au moins 700 lits, un projet de moins d'un milliard ou de deux milliards, etc. ?

Quelles sont les études qui permettent de valider les données fournies par des équipes concurrentes ? Sont-elles complètes ? Dans ce type de projet, tous les projets connexes doivent être étudiés conjointement à cause des effets potentiels qu'ils peuvent avoir sur les réseaux de santé et sur les finances publiques. Qui, par exemple, pourra nous dire, dans l'hypothèse du choix de la cour de triage d'Outremont, ce qu'il adviendrait du nouvel usage de l'hôpital St-Luc (institution publique) et des budgets conséquents à ce nouvel usage ? Beaucoup d'autres inconnues résultent de la nouvelle situation. On ne sait plus quels sont ou seront les vrais critères de choix au plan des services, des sites, des limites budgétaires, des effets sur les autres édifices existants, sur les milieux urbains d'insertion, sur les services de transport. Par exemple, faut-il que le projet soit près d'une voie d'accès rapide ou d'une station de métro ? Etc.

Sans un examen public rigoureux et transparent, le risque est grand que la décision à venir manque de légitimité, de crédibilité et de recherche de consensus.

Pour un réel examen public

Le gouvernement devrait recadrer l'exercice, s'assurer que l'examen d'un projet soit public, que les études d'impacts multidimensionnels sur les éléments pertinents soient sur la table, que le questionnement et la validation de ces études se fassent par les intervenants sur la place publique, par l'intermédiaire, par exemple, du canal Savoir ou du canal de l'Assemblée nationale. Si on y ajoute l'Internet, le simple citoyen peut également poser ses questions. Puis il faudra recevoir les points de vue de toutes les parties intéressées. Des commissaires d'expérience, habilités à ce processus, pourraient alors faire des recommandations approuvées au gouvernement.

Si on voulait vraiment faire cette démarche, il serait possible de mettre sur pied une commission conjointe Québec-Montréal, soutenue par le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement et l'Office de consultation publique de Montréal au plan logistique et méthodologique. Dans cette perspective, le travail de

messieurs Couture et St-Pierre serait de s'assurer, à partir d'une grille de critères d'analyse pour un projet, de la disponibilité d'études permettant d'éclairer le choix de la meilleure option.

Quelques mois de plus et surtout plus de rigueur et de transparence s'imposent, et risquent de coûter moins cher en temps et en coûts pour la réalisation du projet !

Note

Le signataire a été commissaire permanent au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE), président du Bureau de consultation de la Ville de Montréal (BCM), président fondateur de l'Association québécoise pour l'évaluation d'impacts (AQÉI), chef de délégation sur la démocratie au Sommet de Montréal. Il est membre de l'Observatoire sur la démocratie et de l'Institut du Nouveau Monde. Il est actuellement président du Centre de consultation et de concertation, un organisme spécialisé dans l'interaction avec le milieu.

Il a coordonné l'audience publique portant sur l'avenir de l'Hôtel Dieu (1992), celle portant sur un projet résidentiel dans la cour de triage à Outremont (1995) et celle sur la réutilisation des hôpitaux excédentaires du Centre Universitaire de Santé McGill (2000). lo@c-consult-concert.gc.ca

3. Convier la population et l'associer à la prise de décision (...) permettrait de ramener à la table les deux joueurs les plus cruellement absents dans ce dossier et j'ai nommé le Bon sens et l'Heure juste, Me Michel Yergeau, 7 février 2005

En octobre 1992, Jacques Girard, André Saumier et moi-même signions le Rapport du Comité consultatif sur l'avenir de l'Hôtel-Dieu de Montréal. De la soixantaine de conclusions que nous tirions, je retiens celles-ci en particulier:

«Nous considérons donc inacceptable en 1992 que des décisions aussi lourdes de conséquences que celles du gouvernement du Québec à propos de l'Hôtel-Dieu **soient prises en dehors de toute forme de consultation publique officielle.**»

«De fait, la richesse du dossier, la diversité des facteurs qui doivent être pris en considération **auraient dû inciter le gouvernement à consulter au préalable la population** et ceci, de façon ouverte dans une perspective d'intégration et de concertation des énergies.»

On se souviendra qu'à l'époque le gouvernement du Québec avait pris la décision de fermer l'Hôtel-Dieu de Montréal et de construire à Rivière-des-Prairies un nouvel hôpital de pointe portant le même nom. Il s'agissait d'un projet de 260M\$ (1991). Prise le 9 avril 1992, la décision du gouvernement portait sur la construction d'un hôpital de 510 lits ayant une «quadruple vocation de soins secondaires et tertiaires, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies de la santé». Le gouvernement avait décidé, même s'il ne lui appartenait pas de le faire, que cet hôpital aurait le statut de Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Cette décision avait été prise sans consultation préalable avec les autorités municipales de Montréal et forçait la création d'un nouveau pôle de la santé et du savoir allant à l'encontre de ce qui était souhaité par les pouvoirs municipaux.

Malgré le fait que la décision du gouvernement avait déjà été prise, une Coalition sur l'avenir de l'Hôtel-Dieu de Montréal s'est formée pour protester à la fois de cette décision et de la manière dont elle avait été prise. Formaient entre autres cette Coalition, la Ville de Montréal, la Chambre de commerce du Montréal-Métropolitain, la CSN, la Corporation des urbanistes du Québec, Héritage Montréal et une vingtaine d'organismes, de syndicats, de communautés religieuses et d'individus bien connus dans le domaine de l'aménagement, dont madame Phyllis Lambert.

La Coalition a rapidement fait consensus autour du fait que des audiences publiques étaient nécessaires pour s'y retrouver. Tel mandat ne pouvait être confié à aucun organisme permanent de consultation. C'est alors que la Coalition s'est adressée à mes collègues Girard, Saumier et au soussigné pour nous demander si nous accepterions a) de former un comité consultatif et b) de nous mettre à la disposition du public intéressé par le «déménagement» de l'Hôtel-Dieu. Le Comité a été créé le 5 juin 1992 et notre rapport a été remis le 2 octobre 1992. Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a offert aucune collaboration et le ministre de l'époque s'est montré à la fois hostile et méprisant envers nos travaux.

Nous avons siégé pendant plusieurs jours. Le temps des vacances et le mois de juillet n'ont pas empêché des centaines de personnes de participer aux audiences publiques. Une centaine de mémoires ont été déposés. La télévision communautaire qui retransmettait les audiences a connu des cotes d'écoute inégalées.... en plein été!

Nous avons conclu que la construction d'un CHU était urgente et nécessaire mais que la solution préconisée n'était pas la bonne. Les membres du Comité consultatif se sont fait l'écho de ce que le public souhaitait: aucune décision aussi compromettante pour l'avenir de Montréal ne devait dorénavant être prise sans que le public ne soit au préalable consulté. Il fallait que le dossier du déménagement de l'Hôtel-Dieu soit le dernier de ce type.

Ce rapport a eu des suites: le Conseil des ministres, à la première réunion que M. Daniel Johnson présidait à titre de nouveau Premier ministre du Québec, a renversé la décision du 9 avril 1992 et le projet a été abandonné au profit d'une autre solution dont l'issue finale, 14 ans plus tard, ne nous est toujours pas connue.

A la différence de la situation qui prévalait en 1992, la décision relative au CHUM n'a pas encore été prise. Devrait-elle l'être au cours de la prochaine semaine qu'elle souffrirait pour toujours d'un problème de légitimité, peu importe la solution retenue.

C'est cette question de la légitimité de la décision à venir qui me préoccupe comme montréalais, comme citoyen, comme ancien vice-président d'Héritage Montréal et comme ancien président du Comité consultatif sur l'avenir de l'Hôtel-Dieu.

Pourtant, contrairement à plusieurs, je suis sans état d'âme face au site futur du CHUM. Ce qui ne veut pas dire que je n'ai pas de vives préoccupations devant le fait que beaucoup de lobbys se sont invités eux-mêmes à la table autour de laquelle la décision sera prise alors que le public qui devra payer la facture n'a été convié à rien.

Une décision prise trop rapidement portera toujours le stigmate d'avoir été prise sans que le public n'ait eu l'occasion de peser la solution retenue et ses alternatives. Comme si le public n'était pas en mesure de fournir une contribution utile dans ce dossier où on s'apprête à investir un milliard voire deux milliards de dollars tirés des fonds publics.

Dans une société frileuse à se doter d'équipements communautaires, comment peut-on envisager de reconstruire à neuf des bâtiments pour loger les sciences de la santé de l'Université de Montréal alors qu'on ne nous a jamais dit que les locaux actuels étaient inadéquats mais plutôt que l'Université de Montréal serait à l'étroit d'ici vingt ans sur ses terrains actuels? C'est pourtant une question d'un milliard de dollars qui se pose entre un hôpital universitaire bien équipé et une technopole de la santé et du savoir. Les données qui permettraient de départager les choses et d'y voir clair demeurent inaccessibles au grand public. Non pas inexistantes. Inaccessibles.

En cas de déménagement des facultés de la santé, quels sont les coûts qui devraient être associés au recyclage des locaux actuels? Que fera-t-on des pavillons Desmarais et Jean et Marcelle Coutu? Quels sont les liens qu'entretiennent présentement, sur le campus tel qu'il est, les chercheurs des facultés de la santé avec l'École polytechnique, la Faculté des sciences sociales, les départements de physique et de chimie de l'Université de Montréal? Ces liens résisteront-ils au départ de la Faculté de médecine?

D'autre part, est-il réellement pensable de construire le CHUM au 1000 St-Denis tout en maintenant l'hôpital St-Luc en activité? Quels sont les coûts véritablement associés à ce qui apparaît à juste titre comme étant un défi colossal à beaucoup d'observateurs? Les données pour répondre à cette question ne sont tout de même pas la propriété de certains experts et des lobbys plus ou moins clandestins qui exercent sur vous des pressions quotidiennes au nom d'arguments inévitablement tronqués.

Quels sont les coûts véritables de décontamination des terrains qui pouvaient être associés au 6000 St-Denis, ce site contre lequel à ma souvenance peu de voix s'étaient élevées? Qu'en est-il de la sécurité ferroviaire à cet endroit par rapport à la gare de triage d'Outremont-Ville Mont-Royal?

Et le site de l'Hôtel-Dieu, pourrait-il ou non accueillir le programme fonctionnel et technique du CHUM? Pourquoi l'écarte-t-on d'emblée sans jamais fournir autre chose que de vagues motifs qu'on présente comme péremptoires? Qu'en pensent les Amis de la montagne et Héritage Montréal, des organismes connus pour avoir toujours mis l'intérêt général devant les intérêts privés? Quels seraient les coûts d'expropriation et de décontamination du stationnement actuel de l'Hôtel-Dieu par rapport à ce qu'il en coûterait pour les trois autres sites?

De la réponse à ces questions et à bien d'autres dépend la légitimité de la décision que votre gouvernement prendra.

A l'instar d'autres membres du public, je vous demande de convier la population et de l'associer à la prise de décision. C'est ce qui fera la différence entre un projet collectif qui sera source de fierté ou un projet qui pendant des années traînera avec lui un goût amer.

Cela dit, au plan pratique, je suis certain que vous pourriez trouver rapidement dans la population trois personnes dont la sagesse et l'indépendance sont indiscutables, qui accepteraient, de façon bénévole (comme Jacques Girard, André Saumier et moi-même l'avons fait en 1992), de tenir une consultation publique et de vous faire rapport d'ici l'été. Cette approche permettrait de sortir le dossier des jeux de coulisses où il est déjà enlisé et vous fournirait un outil de décision infiniment plus utile que les analyses d'analyses dont vos bureaux sont déjà couverts.

En bout de piste, je n'ai aucun doute que cette approche permettrait de ramener à la table les deux joueurs les plus cruellement absents dans ce dossier et j'ai nommé le Bon sens et l'Heure juste.

Espérant que vous prêterez une oreille attentive à ma demande qui n'a rien de nouveau, puisque je ne fais que reprendre ce que bien d'autres ont déjà dit, mais qui a le mérite de reposer sur une expérience pas si lointaine dans un dossier à bien des égards similaire, je vous prie d'agréer, Monsieur le Premier ministre, Monsieur le ministre, l'expression de mes salutations distinguées.

4. Le nouveau CHUM est également un projet urbain, Ordre des urbanistes du Québec, Claude Beaulac, urbaniste, 1 mars 2005

Si, comme dans certains pays, les hôpitaux et les universités relevaient du secteur privé, quel genre de débat aurions-nous sur le projet du CHUM ? Serions-nous plongés au cœur d'un débat public sur la nature du projet et sur l'identité du promoteur ?

Ces questions n'ont pour seul objectif que de soulever la question de l'État comme promoteur de projets immobiliers et des règles de gouvernance en matière de développement urbain qui devraient s'appliquer lorsqu'il agit en tant que tel. Cela est d'autant plus pertinent que l'État intervient de façon sectorielle à travers ses différents ministères, sociétés d'État, organismes parapublics, municipalités et organismes paramunicipaux, chacun poursuivant leurs objectifs propres. Ceci a comme conséquence qu'il n'y a pas un intérêt public mais des intérêts publics, que le politique se doit de concilier, de prioriser et d'arbitrer. Le cas du CHUM est éloquent à cet égard, d'autant plus que le débat porte sur les orientations du programme de développement—hôpital universitaire ou technopôle ?—aussi bien que sur le choix du meilleur site d'implantation.

Nonobstant les besoins en santé et en éducation auxquels il répondra, le projet CHUM demeure un projet immobilier. Conséquemment, ce que les autorités politiques exigent des développeurs privés, elles devraient aussi pouvoir l'exiger des développeurs publics. Tout comme un projet privé doit répondre au plan d'urbanisme local et à la réglementation qui en découle, un projet public de la nature du nouveau CHUM devrait également s'inscrire dans les cadres de gouvernance existants en matière de développement urbain.

À cause de la complexité des enjeux liés au développement urbain, notamment dans une perspective de développement durable, le Québec s'est dotée de la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme* qui stipule que les orientations, les objectifs ainsi que les choix d'aménagement d'une collectivité relèvent d'un processus politique. Le processus politique mis en place par la loi prévoit des mécanismes de consultation des citoyens concernés. Les décisions publiques en matière de développement urbain sont donc désormais de plus en plus le fait d'une gouvernance participative qui implique les secteurs public, privé et social. D'une prise de décision centralisée, nous sommes passés à une prise de décision plus consensuelle entre les divers acteurs politiques, économiques et communautaires.

L'expérience des urbanistes d'ici et d'ailleurs, indique qu'un processus de participation publique bien mené, bien qu'en apparence coûteux en temps et en argent, réduit le plus souvent les délais et les incertitudes liés à l'approbation d'un projet. D'autre part, l'expérience démontre également qu'un tel processus enrichit les projets autant privés que publics et favorise la mobilisation des citoyens derrière la solution choisie.

Devant l'importance du projet du CHUM pour les finances publiques, pour les services des soins de santé et pour le développement de Montréal, celui-ci mérite qu'on l'étudie en écoutant tous les intervenants et représentants de groupes concernés.

À court terme, l'OUQ voit dans le projet du CHUM une contribution importante au développement de Montréal et un moyen de mise en oeuvre de son nouveau Plan d'urbanisme. Bien que celui-ci puisse, comme tout plan, être amendé pour inclure de nouvelles données ou pour répondre à de nouveaux besoins, il devra aussi être respecté en tant qu'énoncé d'une volonté politique. Si un site proposé pour le CHUM ne correspond pas aux orientations adoptées par la Ville et par les arrondissements concernés suite à un processus de consultation publique et une prise de décision démocratique, il incombe aux défenseurs de cette option de démontrer pourquoi il est nécessaire de remettre en cause le contrat social que le Plan d'urbanisme représente.

En ce sens, le promoteur du CHUM devrait répondre notamment aux questions suivantes:

- Comment le projet s'arrime-t-il aux orientations de développement et d'aménagement établies pour le secteur dans le Plan d'urbanisme ?
- Quelles en seront les retombées probables sur le développement local en termes économiques et sociaux ?
- À quel point le projet est-il porteur de transformations bénéfiques ou non pour le secteur à moyen ou long terme ?

- Comment le projet s'insère-t-il dans la trame urbaine et la vie du quartier ?
- Quels sont les impacts financiers pour la ville compte tenu des investissements et des services municipaux requis ? Bref, le projet sera-t-il supporté financièrement par les autres contribuables ou non ?
- Quels effets d'entraînement le projet aura-t-il sur les investissements privés dans le secteur ?
- Quels projets d'intérêt public additionnels le projet rendra-t-il possible ou nécessaire ?
- Quels seront les impacts fonctionnels, environnementaux et esthétiques du projet sur son environnement immédiat ?
- À quelles autres fins le site en question pourrait-il être voué s'il n'est pas utilisé pour le CHUM ?
- Y a-t-il d'autres usages, pour ce site, qui seraient plus bénéfiques à la ville ou au quartier que le CHUM ?

Ces considérations font parties des règles de l'art dans les études de localisation de projets et devraient faire l'objet d'une attention particulière dans le cas d'un projet aussi important qu'un centre hospitalier.

À long terme, l'OUQ espère que l'expérience du CHUM servira de catalyseur à la révision des mécanismes d'études de projets publics qui allient souplesse, rigueur et participation de la population. Que ces mécanismes s'inspirent des procédures utilisées par le BAPE, de celles qu'emploie l'Office de consultation de Montréal ou de celles que suivent certaines municipalités québécoises, ils sont nécessaires pour bien intégrer les projets gouvernementaux dans leur contexte local et pour les faire bénéficier de l'apport constructif de ceux qui connaissent le mieux ce contexte. Ceci ne limite en rien l'autorité du gouvernement et du premier ministre, seule personne habilitée à faire les arbitrages politiques qui s'imposent en bout du compte.

L'Ordre des urbanistes du Québec souhaiterait que le gouvernement utilise le projet du CHUM comme exemple du savoir-faire québécois non seulement en matière de construction et de technologie de la santé mais aussi en matière d'urbanisme et de gouvernance urbaine. Tant dans les choix eux-mêmes que dans les processus utilisés pour les faire, il importe que le nouveau CHUM donne l'exemple en matière de développement urbain.

5. Au Secours, Joseph Baker, architecte et ancien directeur de l'École d'architecture de l'Université Laval, 24 janvier 2005

Dans les pages de nos quotidiens montréalais, toujours en rivalité, les opinions se multiplient sans cesse au sujet de l'éventuel emplacement du Centre hospitalier universitaire de Montréal - le CHUM. Avec l'entrée en lice des figures politiques et économiques, l'appui d'abord accordé au terrain vide situé au 6000 rue St-Denis, s'envole vers le sud en faveur de l'agrandissement de l'Hôpital St-Luc, puis ensuite vers la proposition favorisant la cour de triage CP à Outremont. Cette dernière proposition provient du recteur de l'Université de Montréal, Robert Lacroix, appuyé par le président de Power Corporation, Paul Desmarais, avec l'idée mirobolante d'y réunir le CHUM et la Faculté de Médecine. De plus, le Ministre du transport Jean Lapierre, incidemment député de la circonscription, serait prêt à édulcorer le tout d'une aide du gouvernement fédéral pour l'acquisition du terrain au montant de 25 million dollars.

Tout ce brouhaha fait penser au processus douteux qui a vu le Centre universitaire de santé McGill - le CUSM - proposer la fermeture de cinq de ses institutions suivie de la vente aux enchères des immeubles pour transformation en condominiums de haute gamme. Par la suite, les services seraient déplacés à un nouvel établissement - un «*Superhospital*» - à être construit sur un autre terrain CP, le Glen Yards, situé dans l'ouest de la ville. Ce projet a rencontré une vive opposition de la part de nombreux médecins, architectes et urbanistes rattachés à l'Université McGill. Comment ont-ils demandé, va-t-on, dans l'éventualité d'un désastre, naturel ou autre, assurer les services d'urgence concentrés dans un seul lieu central, face à la dislocation des systèmes de communications et de transport ? Les événements catastrophiques récents nous incitent à réfléchir à de telles menaces.

Voyant les coûts de la décontamination du site Glen passés de \$20 millions à \$40 millions (et ce n'est pas le dernier mot) et constatant l'engagement de plus en plus tiède du gouvernement du Québec, dont la participation au projet est essentiel, le CUSM a progressivement diminué ses ambitions. Sans renoncer au site Glen, le Centre envisage maintenant la préservation de l'Hôpital général et peut-être d'autres comme parties intégrantes d'un Campus universitaire médicale du centre-ville.

Le Recteur Lacroix, rêve lui-aussi d'un mega-projet sur le site d'Outremont mais le Ministre de la Santé, Philippe Couillard, devrait limiter les appétits immodérés des promoteurs. Il devrait aussi faire la sourde oreille aux voix de sirène comme celle de l'ancien premier ministre Lucien Bouchard qui semble percevoir l'ampleur du projet à travers le prisme des rivalités communautaires. Tout aussi douteux sont les jugements rapides attendus des soi-disant experts, Guy St Pierre et Armand Couture, deux anciens de la compagnie SNC Lavalin.

Dans les pages du quotidien *Le Devoir*, Luc Ouimet ancien président du BAPE (Bureau des audiences publiques sur l'environnement), a lancé un appel pour que le projet CHUM soit examiné non seulement dans les sombres couloirs du pouvoir mais dans l'arène publique où la lumière sera jetée sur tous les aspects et impacts du projet. Entre autres, il faut examiner le rôle que peut jouer le réseau existant composé des hôpitaux St-Luc, l'Hôtel-Dieu et Notre-Dame, et, pourquoi pas, celui du CUSM. Ce n'est qu'alors que l'on pourra déterminer l'envergure et l'emplacement final de tout nouveau projet.

Dans le domaine de la santé, il ne faut plus perpétuer les scissions infructueuses des deux solitudes. Alors qu'il est aujourd'hui possible de transmettre en nano secondes des informations de tout ordre, le CHUM et le CUSM devraient surmonter les barrières linguistiques et ensemble fournir un service de plus haute qualité auquel tous les citoyens et citoyennes de Montréal ont droit.

6. Le CHUM : à la croisée des vents de privatisation, Amir Khadir, porte-parole de l'Union des forces progressistes membre de la Coalition des médecins pour la justice sociale

Qu'elle soit ancienne ou moderne, la médecine n'a du bon que lorsqu'elle est centrée sur les malades, sur les besoins du ou de la patiente. Or, la médecine à l'heure des privatisations ouvertes ou déguisées en PPP (partenariat public-privé), s'en va dans le sens contraire.

Bien sûr, dans le contexte de notre régime universel d'assurance maladie, la planification, la gestion et la prestation des soins sont censées être centrées sur les besoins de la population. Mais de puissants intérêts privés sont à l'œuvre pour changer la logique de notre système de santé. La controverse entourant le choix de l'emplacement du futur centre hospitalier de l'UdeM (CHUM) illustre les pressions qu'exercent les lobbys d'affaires pour changer cette logique en vue de répondre à des impératifs marchands.

Dans une lettre ouverte parue dans La Presse du 5 janvier 2005, une vingtaine de dirigeants des plus grandes entreprises québécoises demandent à M. Charest de changer la décision de son ministre de la Santé annoncée 6 mois plus tôt et d'implanter le futur CHUM dans la gare de triage du CP dans Outremont. On apprend peu de temps¹ après que plusieurs des signataires de la lettre ainsi qu'un responsable du projet dans l'administration universitaire ont investi des sommes considérables dans le voisinage de cet emplacement dans le domaine immobilier, des biotechnologies, des cliniques médicales et diagnostiques privées. Un des signataires de la lettre, Jean Coutu, a ouvert sa plus grande surface de pharmacie à Montréal en face de l'emplacement proposée par le lobby des Affaires. Le recteur de l'Université, Robert Lacroix, qui a proposé ce site, est le fondateur de CIRANO², think-tank de droite qui ne cesse de vanter les mérites des PPP depuis plusieurs années! Le moins qu'on puisse dire, c'est que ces conflits d'intérêt ne semblent pas gêner ceux qui tiennent la société pour un bien marchand et donnent raison à ceux qui doutent de la crédibilité et de l'honnêteté du grand patronat qui ne cesse de miroiter les belles promesses des PPP.

Les Partenariats Public-Privé : promesses et gâchis

Maître-mot qui a toute l'allure d'un des innombrables traîtres maux néolibéraux que sont la rationalisation, la déréglementation ou la « réingénierie », le PPP est sur toutes les lèvres conservatrices depuis le milieu des années 90s. L'automne dernier, la présidente du Conseil du trésor, madame Monique Jérôme-Forget en a fait une loi.

C'est la pièce maîtresse de tout un dispositif législatif mis en branle depuis près de deux ans pour reconfigurer radicalement l'état québécois et permettre la privatisation des biens et des services publics (transport, électricité, réseau de distribution de l'eau), dont les coûts auront été, au préalable, refillés aux contribuables. C'est ainsi que procède le néolibéralisme depuis deux décennies: privatiser le profit et socialiser les coûts.

Avec les PPP, des profits mirobolants sont en vue pour le privé qui compte tirer de ces partenariats les bénéfices qui lui échappent encore. Dans les pays développés uniquement, la santé et l'éducation représentent plus de 8000 milliards\$ d'activité économique annuelle. On comprend pourquoi des secteurs d'une telle importance, sont convoités avec autant d'acharnement carnassier par le capital financier international qui est en mal de débouchés dans les secteurs déjà saturés des industries primaires et de transformation.

Le projet des PPP est le cheval de Troie de la privatisation dans le domaine de la santé. Ici comme ailleurs la promesse est que le privé réduira les coûts, améliorera la qualité et l'accès aux services. Mais là où les PPP ont été pratiqués, le résultat est tout autre.

Sous Thatcher en Grande-Bretagne le « Private Finance Initiative », équivalent au PPP, a conduit à la construction et la gestion de quarante hôpitaux en partenariat avec le secteur privé. Après plusieurs années de fonctionnement de ce programme, le « British Medical Journal » a publié une série d'études qui ont démontré qu'avec ce partenariat, les frais de financement étaient de 11 à 18% des coûts de construction, alors que si le gouvernement avait emprunté les fonds nécessaires, ces frais auraient été de 3-3.5%. En

¹ André Noël, La Presse, éditions des 13 et 14 janvier 2005.

² (www.cirano.ca)

raison de ces coûts élevés, les propriétaires privés ont diminué la taille de ces hôpitaux, entraînant une diminution du nombre de lits, insuffisant pour remplir les besoins de la communauté. Ainsi, le système de santé n'en a pas eu pour son argent, alors que le secteur privé a reçu un retour d'investissement de 15-25% par année.

Plus proche de nous, l'hôpital de Brampton en Ontario (400 lits) est un autre exemple du cul-de-sac dans lequel nous entraînent les PPP. Une étude indépendante démontre qu'au seul chapitre des coûts de financement, les contribuables devront payer 175 millions de dollars de plus que si la construction de cet hôpital avait été financée par les fonds publics. Qui plus est, le conseil d'administration de l'hôpital a soustrait tous les services auxiliaires de l'hôpital (comme la cuisine très décriée de l'Hôpital Général de Montréal), sans divulguer les modalités du contrat, car malgré les pressions du public, les détails de l'accord de partenariat sont maintenus secrets.

Faisant le bilan d'expériences passées de PPP, plusieurs études³ démontrent que la qualité des soins de santé, mesurée selon des critères bien établis, est moins bonne dans les institutions à but lucratif et que le taux de décès y est plus élevé, comparativement à ce qui prévaut dans les institutions à but non-lucratif. Le secteur privé cherche à augmenter les profits en diminuant les coûts : les standards de qualité sont revus à la baisse, on diminue les salaires et le nombre des employés et on s'oppose à la syndicalisation. Bien que l'investisseur privé ne supervise pas directement les soins aux patients, ses décisions dans les autres services ont un effet négatif sur la qualité des soins cliniques. Tant et si bien que l'éditeur du « British Medical Journal », hors de lui en constatant le mal fait au « National Health Service », a qualifié le « Private Financial Initiative » du gouvernement Thatcher de « Perfidious Financial Idiocy » (idiotie financière perfide). « Si nous ne savons pas tirer expérience des erreurs des autres et que nous permettons que la politique des PPP soit implantée, c'est nous qui serons traités d'idiots! »⁴

www.ufp.qc.ca

³ Études publiées dans le « New England journal of Medecine », le « Journal of the American Medical Association » et le « Canadian Medical Association Journal » et rapportées dans la mémoire de la Coalition des Médecins pour la Justice Sociale « La bataille pour les soins de santé », septembre 2004.

⁴ Ibid.

7. La Commission parlementaire sur le CHUM ne règlera pas le déficit démocratique Michel Bergeron, professeur titulaire de physiologie, Université de Montréal, Claude Roy, professeur Émérite à l'Université de Montréal

Au cours des derniers mois, plusieurs coalitions et groupes ont pris forme pour réclamer une consultation populaire, proposition largement appuyée d'ailleurs par les médias. Or, le gouvernement a décidé d'opter pour une commission parlementaire de 4 jours dont le mandat se limite à l'examen de deux sites, le 100 St-Denis (Hôpital St-Luc) et la cour de triage Outremont. Cet exercice se fera à la lumière de rapports dont certains ne seront pas accessibles aux membres de la Commission et de témoignages d'invités qui ont été choisis par le gouvernement.

La commission parlementaire même dans les meilleures conditions ne constitue pas un examen public car la population n'est pas appelée à témoigner ni à influencer la décision. Dans le cas du CHUM, il y a une telle polarisation des protagonistes que la population peut mettre en doute la capacité de la commission d'accoucher d'un rapport objectif et consensuel. La commission parlementaire ne comblera donc pas le déficit démocratique.

Pour que le projet d'implantation du CHUM redevienne un véritable « projet de société », il est impératif qu'il soit soumis à un examen public. La population a confiance dans ce processus qui a fait ses preuves et le réclame à bon droit. Le gouvernement doit réaliser que la Société a changé. Elle crie haut et fort pour que les universités, les hôpitaux et les professionnels de la santé rendent des comptes. Les tours d'ivoire qui étaient nos universités imperméables aux besoins de la société et le « corporatisme médical » qui ne donne pas priorité aux patients n'ont plus leur place dans notre société. Or, il est clair que la saga du CHUM s'est caractérisée par le manque de transparence, une tendance à l'improvisation et le refus de respecter la consigne gouvernementale pour ce qui est de son coût. En effet, le coût des deux projets qui feront l'objet de la commission parlementaire dépasse largement un milliard en dollars d'aujourd'hui.

8. Comment épargner 500 millions \$: Michel Bergeron, professeur de physiologie et membre élu du Conseil de la Faculté de médecine et Claude C. Roy, professeur de pédiatrie à l'Université de Montréal. 23 février 2005, 23 février 2005

Le Gouvernement va s'en tenir au cadre financier prévu de 800 millions \$ pour la construction du CHUM. C'est ce que vient de rappeler monsieur le ministre Philippe Couillard ! Cet engagement ferme s'inscrit dans la suite d'une de ses premières déclarations déplorant l'approximatif de l'étude de l'an 2000 portant sur les cinq sites possibles pour l'implantation du CHUM.

Le commentaire de M. Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, visait en particulier le choix de Rosemont/St-Denis, car de sévères critiques avaient été formulées dès 2001 par des architectes et des urbanistes dont celles de M.Gérard Beaudet, directeur de l'Institut d'urbanisme de l'Université de Montréal. De plus, les consultants n'ont pas signalé à madame Pauline Marois, alors ministre de la Santé, ni d'ailleurs au premier ministre, Lucien Bouchard, que leur rapport de synthèse incluait des dépenses injustifiées de 175 millions \$ pour le site Hôtel-Dieu, soit 150 millions pour des frais de transition fictifs et des coûts de 25 millions pour l'échangeur des Pins/Parc. Madame Pauline Marois reconnaîtra quelques mois plus tard à l'Assemblée Nationale que le rapport en question avait aussi sous-évalué de 200 millions \$ les frais d'expropriation et de décontamination du site Rosemont/St-Denis. En somme le site de l'Hôtel-Dieu aurait dû être le premier choix puisque la construction aurait coûté 375 millions \$ de moins.

En se basant sur des données qu'elle croyait exactes, madame la ministre Pauline Marois a opté pour Rosemont/St-Denis. Dommage ! Le CHUM/Hôtel-Dieu accueillerait ses premiers patients en 2005 ou 2006.

L'Hôpital St-Luc était le quatrième choix dans le rapport de synthèse 2000 en raison de l'exiguïté de son site enclavé et de la nécessité de construire sur 20 étages. En 2003, La même firme d'architectes a été retenue pour étudier ce site qui est, par miracle, devenu premier choix. Curieusement, les architectes consultants ont oublié d'inscrire des frais de transition de 150 millions \$ et fait une erreur de calcul pour le coût du stationnement qui est passé, en moins d'un an, de 50 à 80 millions \$, ce qu'a relevé la Commission Couture/St-Pierre. Ces experts démontrent clairement que les coûts du CHUM-St-Luc ne respectent pas l'enveloppe budgétaire fixée à 800 millions par le premier ministre Jean Charest, pas plus du reste que ceux du CHUM-Outremont, par au moins 500 millions \$.

Il est clair que l'Hôtel-Dieu est sur l'écran radar de la population comme le révélait un sondage récent. Pourquoi ne l'est-il pas pour les députés de la Commission parlementaire formée d'élus du peuple? Il le sera forcément pour les fonctionnaires et les ministres responsables des finances publiques, soit madame Monique Jérôme-Forget et monsieur Michel Audet. Il est triste d'entendre des politiques et des universitaires affirmer avec autorité que le projet de l'Hôtel-Dieu a été étudié et rejeté. Ont-ils lu des commentaires aussi ridicules et inexacts que ceux résumés dans la nouvelle étude 2003, en page 103, que nous citons :

Le site de l'Hôtel-Dieu n'est pas acceptable car il aurait un « Accès médiocre à la lumière naturelle. Transport en commun médiocre. Possibilité d'expansion médiocre. Intégration médiocre dans le quartier. Difficulté de réalisation de la construction ». Le bijou du ridicule se trouve en page 11 de l'étude 2000, « L'accessibilité piétonne (à l'Hôtel-Dieu) est handicapée par la présence du parc Jeanne-Mance qui crée un espace découvert et exposé au vent du côté nord du site ».

On n'a sûrement pas montré ces perles au ministre Philippe Couillard. Quelle honte ! Il est temps de rétablir les faits, car la décision du gouvernement doit être basée sur des données probantes :

1) Le site de l'Hôtel-Dieu offre une superficie quatre fois plus grande que celle de St-Luc et égale à celle de Rosemont/St-Denis. L'architecte Jean-Claude Marsan a fait la démonstration que le site de l'Hôtel-Dieu remembré offre maintenant, avec l'ajout du Couvent des hospitalières et de leur jardin, une superficie de 103 000 m.c. De plus, on peut construire sur le vaste stationnement actuel un hôpital neuf de 700 lits et utiliser les magnifiques édifices en pierre pour l'administration et l'enseignement : une belle expansion peu coûteuse.

2) L'accessibilité au site de l'Hôtel-Dieu ne sera pas un problème. Les citoyens de l'est et du nord de Montréal et les étudiants du Campus universitaire n'auront pas à traverser le Centre-ville comme on doit le faire pour se rendre à l'Hôpital St-Luc. Quatre circuits d'autobus desservent le quartier. Retenons que la

station de métro Place-des-Arts sur les rues Jeanne-Mance et Bleury est à 600 mètres et peut être facilement relié par des navettes comme cela se fait pour le Massachusetts General Hospital à Boston. En outre, la ville de Montréal planifie un projet de train léger sur l'avenue du Parc.

L'argument économique est indiscutable et c'est celui qui préoccupe davantage la population. Si l'on se fie aux analyses des trois Commissions, le site de l'Hôtel-Dieu serait le seul qui puisse respecter le plafond des 800 millions \$ que vient de rappeler le ministre Couillard. Par surcroît, sa mise en chantier pourrait se faire rapidement, car il n'y a ni expropriation, ni problème de zonage, peu de décontamination et une économie supplémentaire de temps et d'argent puisque les plans techniques préparés pour le site Rosemont/St-Denis seront utilisés.

Le site de l'Hôtel-Dieu est comme celui de St-Luc situé au centre-ville et rencontre ainsi les exigences de l'Agence régionale de santé quant à la distribution des lits pour la population du Centre-Sud. Un argument majeur pour les soins aux patients.

Le site de l'Hôtel-Dieu est le plus près du Campus de l'Université de Montréal et de McGill et permet la complémentarité que recherche le ministre Couillard.

Le gouvernement Charest est pressé. Les médecins aussi. Soit. Seul le site de l'Hôtel-Dieu permet de commencer les travaux dès cette année. Les contribuables se réjouiront qu'on économise 500 millions \$ et le ministre de la Santé et des Services sociaux aura plus d'argent à consacrer à la santé et moins au béton. Les patients seront satisfaits de recevoir les meilleurs soins dans le merveilleux environnement qu'offre le mont Royal et le beau jardin des Religieuses Hospitalières. (Incroyable de balancer leur œuvre généreuse qui s'étend sur quatre siècles.)

Nous déplorons que la commission parlementaire ait dans un premier temps refusé d'étudier le site de l'Hôtel-Dieu. Il n'est pas trop tard pour le faire au vu des enjeux considérables et de la contrainte de ne pas dépasser la subvention de 800 millions\$.

9. A tous points de vue, le "site de l'Hôtel Dieu" serait donc le moins coûteux, le moins compliqué et le plus rapide de construction sans délai : Jules Hardy, M.D.

Au moment où le gouvernement du Québec prend une décision grave pour l'avenir de la médecine canadienne-française à Montréal et pour le Québec, il est essentiel que les députés soient bien informés de tous les aspects de ce fameux CHUM qui traîne depuis dix ans malgré des études techniques nombreuses mais souvent contradictoires.

Nous trouvons intéressant le plan du Recteur Lacroix de vouloir un hôpital de 700 lits associé aux assises de la faculté de Médecine et facultés ancillaires de la Santé. Nous nous dissociions cependant du site proposé à la cour de triage d'Outremont ainsi que du site St Luc.

Nous insistons pour attirer votre attention sur le site de Hôtel-Dieu, ce vaste espace s'étendant au nord de l'hôpital jusqu'à la rue Duluth depuis l'avenue du Parc jusqu'à rue St-Urbain, offrant une superficie équivalente à chacun des deux autres sites.

Ce site présente des avantages considérables:

- Il est situé en plein centre géographique de Montréal, tout près des grands centres commerciaux.
- Il est voisin de grands centres médicaux comme l'Institut Neurologique, l'Institut de Génomique de McGill, et de l'Institut de Recherches Cliniques de Montréal.
- Il est facilement accessible de chaque côté par la double avenue du Parc, la rue Saint Urbain et la rue St-Laurent, et transversalement par la rue des Pins, la rue Mont-Royal, et les rues parallèles situées entre ces deux.
- Une partie de ce grand terrain appartient déjà à la Ville de Montréal, il reste l'achat du terrain des religieuses déjà prêtes à le vendre. Cet immense terrain ne nécessite aucune décontamination, et il n'y aurait pas de destruction d'édifice ni d'expropriation.

A tous points de vue, le "site de l'Hôtel Dieu" serait donc le moins coûteux, le moins compliqué et le plus rapide de construction sans délai, pouvant ainsi être prêt avant 2010, tel que souhaiter par le gouvernement et la population.

Et en conservant les meilleurs acquis de l'hôpital actuel de l'Hôtel-Dieu, l'addition sur ce site d'un nouvel hôpital de la grandeur de celui envisagé au site Glen pour McGill ferait déjà plus de 700 lits sur un même site tel que souhaité par la Faculté.

Nous vous incitons à considérer le site de l'Hôtel-Dieu, au centre géographique de la ville, face au Mont-Royal.

10. L'Hôtel-dieu, symbole d'accueil pour un hôpital universitaire national, Jean-Pierre Bonhomme, 28 janvier 05

L'Hôtel-dieu est l'une des institutions qui symbolise la présence française à Montréal. En réalité il n'y a pas d'institution, ici, qui représente davantage l'esprit français de notre pays. Il y avait bien, depuis toujours, le grand couvent des Sœurs Grises, mais celui-ci vient d'être vendu – avec l'assentiment et l'argent de Québec – à une université anglaise, Concordia (1). Il y avait bien, aussi, le couvent de la Congrégation Notre-Dame, mais celui-ci, de même, a récemment été donné à un Cegep anglais, Dawson.

Il reste donc le Grand Séminaire – pourvu que ça dure – et l'Hôtel-Dieu.

L'Hôtel-dieu est français jusque dans ses fondations. C'est Jeanne-Mance, avec des religieuses hospitalières venues de La Flèche, en 1644, qui l'a fondé et administré. C'était un acte de foi, et un acte d'utilité publique. Du reste le La Flèche d'aujourd'hui, (près du Mans, dans le Maine; lieu où a été formé Descartes) a célébré, en 1992, le 350 anniversaire de son implication dans l'établissement de Montréal. La mairie de cette ville a publié un riche 'livre-souvenir' à ce sujet....

Toujours est-il que nos fonctionnaires du ministère de la Santé, à Québec, ont décidé, un bon matin, de déménager – carrément – l'Hôtel-dieu, corps et bien, à Rivière-des-Prairies! Le ministre, Marc-Yvan Côté, et un responsable de l'administration de l'hôpital Me Marc Lalonde – on ne sait trop qui l'avait nommé là – avaient dit que le déménagement s'imposait pour des raisons pratiques! Lesquelles? C'était pas clair. J'étais à la conférence de presse ce jour-là et je n'en croyais pas mes oreilles. C'était comme si on voulait déménager l'hôtel-de-ville à Cartierville... Pour des fonctionnaires qui prétendaient promouvoir la culture française en Amérique ce n'était pas d'un pratico-pratique évident. C'était plutôt comme si l'on avait voulu la faire disparaître du paysage, cette culture réduite à l'état de fragment historique. Il ne serait resté que le symbole royal d'à côté, anglais celui-là, l'Hopital Victoria, l'Autre hôpital et pas des moindres. Que les Canadiens français aillent se réfugier dans les zones périphériques nous disait-on ainsi! Le centre-ville serait anglais et largement destiné à l'accueillir, comme à l'université Concordia et à l'université McGill, la population immigrante, internationale et d'ailleurs au Canada.

Dans toute cette histoire il y a un manque de vision du conseil des ministres au gouvernement du Québec. C'est lui qui, il y a plus d'une dizaine d'années, a décidé d'offrir ou de permettre qu'on offre – ou les deux – que quelque 800 millions\$ soient accordés pour l'implantation, à Montréal, d'un hôpital universitaire anglais ultra-moderne pour desservir une petite minorité anglaise et ses alliés immigrants. Ceci sans débat public, en cachette, sans audiences publiques ou privées, et qui laissait ainsi la population française de Montréal se déchirer les lambeaux d'hôpitaux vieillissants.

Un bon jour il devint évident que cela n'avait pas de sens; on ne pouvait pas laisser la population française de Montréal à de tels vieux équipements pendant que Westmount serait traitée aux petits oignons! Il fallait un hôpital universitaire pour elle aussi. On trouverait donc un autre milliard de beaux dollars! Ou ça? Nous ne le savons pas encore. Mais c'était après-coup et comme un prix de consolation. Notre hôpital français arriverait dix ans après l'Autre. Peut-être! Belle gouvernance!

Aujourd'hui les médias – on le remarque tous les jours – ne parlent que des tergiversations à propos d'un hôpital universitaire neuf français; ce que les fonctionnaires appellent un éventuel CHUM.

Ce qu'ils ne disent pas – presque jamais – c'est que l'implantation de l'hôpital anglais procède sans problème comme si de rien n'était. Comme si les milliards se trouvent comme ça en claquant des doigts; le gouvernement du Québec, du reste, lui a déjà acheté, à cet autre « chum », un terrain à coups de millions il y a bien des lunes!

Si le gouvernement du Québec reprenait ses sens voici ce qu'il dirait :

- La construction à Montréal d'un hôpital universitaire de l'envergure proposée (700 lits) deviendra un hôpital national (pour tout le Québec) et il sera dirigé par la majorité québécoise. Les Québécois n'ont pas les moyens de se payer deux hôpitaux de cette nature. Dans cet hôpital place sera faite aux scientifiques de langue anglaise selon la proportion de leur nombre dans la ville et dans le respect de leurs compétences.

- Le nouvel hôpital sera situé dans le centre-ville. Et pour symboliser la présence française normale d'ici, présence plus que tri-centenaire, l'institution sera établie à l'Hôtel-Dieu, lieu qui symbolise la présence française en Amérique et où il y a de la place pour l'accueillir. Car un peuple ne vit pas que pour des « raisons pratiques »; il vit de son symbolisme tout autant que de son pécule.
- Le centre-ville de Montréal doit conserver ses symboles représentatifs et refléter ainsi la majorité française du Québec (peuple minoritaire en Amérique faut-il le rappeler).
- Des audiences publiques seront tenues pour informer et accueillir les avis de la population sur ce sujet. D'ici là un moratoire sera imposé sur toute construction d'un « méga-hôpital ».
- Le nouvel hôpital national sera géré par une corporation qui répondra au gouvernement, pas à des professeurs d'université qui ne songent qu'à se rapprocher d'Outremont et de Ville Mont-Royal.

(1) Celle-ci continue de s'étendre partout dans le centre-ville avec des moyens fournis par l'État.

11. Propos et commentaires

Michel Laflamme, MD

-Il semble que si le débat demeure cristallisé uniquement entre deux choix, St-Luc et gare de triage d'Outremont, le gouvernement perdra autant avec un choix ou l'autre; la seule façon de s'en sortir est de chercher un compromis tel qu'une réévaluation complète de tous les choix possibles.

-Il faudrait que la ville de Montréal s'implique davantage et explique plus en détails les projets en cours pour l'Avenue du Parc et le rond-point des Pins-du Parc. Dans Le Devoir d'aujourd'hui (25-02-05), l'administration montréalaise mentionne que : "...si le gouvernement opte pour la cour de triage d'Outremont, Montréal devra peut-être abandonner le train rapide (SRL) prévu sur l'avenue du Parc..." Il est bien connu que la ville de Montréal doit entreprendre bientôt la réfection complète du rond-point des Pins-du Parc, ce qui libérera d'importants espaces pouvant être inclus dans le projet Hôtel-Dieu et l'addition d'un train rapide de type SRL sur l'avenue du Parc pourrait régler le problème d'accessibilité par transport en commun au site Hôtel-Dieu et surtout à des coûts moindres.

Gilles Gamache et Lise Raymond

J'ai pris connaissance de cette lettre et j'appuie totalement cette démarche, seule efficace pour assurer la transparence et l'accord final au choix retenu. Il s'agit d'un investissement à très long terme et le meilleur choix doit sortir de cette démarche, qui, à mon avis, ne devrait pas se limiter aux deux seuls lieux soumis en commission parlementaire. Je ne comprends pas le rejet de l'Hotel-Dieu comme site d'avenir et présentement les luttes partisans empêchent un éclairage pertinent sur ce refus.

12. COALITION POUR UN VÉRITABLE EXAMEN PUBLIC DE L'AVENIR DU CHUM
Membres au 2 mars 2005

	Nom Poste et Institution
1.	Allaire, Jean
2.	Arbour, Rose-Marie
3.	Archambault, Jocelyne
4.	Arcouette, Sylvie
5.	Aumont Jean-Pierre
6.	Baker, Joseph, architecte, Montréal
7.	Beaudet, Gérard, Institut d'urbanisme
8.	Beaudoin, Réjeanne
9.	Beaulac, Claude, Ordre des urbanistes
10.	Beaulieu, Ida
11.	Beaulieu, Jean-Guy, Jonquière
12.	Beaulieu, Mario
13.	Béland, Claude président MDCQ
14.	Bélec, Pierre
15.	Bellemarre, Henri, Dr
16.	Bergeron, Diane
17.	Bergeron, Jacques
18.	Bergeron, Michel, Dépt médecine UdeM
19.	Bergeron, Sylvie
20.	Berthelette, Diane, Institut Santé sociale UQAM
21.	Berthelot, Mikaël, Centre de consultation et de concertation
22.	Bhérier Laurence
23.	Blanc, Martine, MDCQ
24.	Blanchard, Maxim
25.	Boivn, Monique
26.	Bonhomme, Jean-Pierre
27.	Bouchard, Gérard, sociologue, CA INM
28.	Bou langer, Virginie
29.	Bourgon, Sylvie, infirmière
30.	Briere, Marc
31.	Brouillet, Louise, prof Cegep Vieux-Montréal
32.	Brunet, Paul, Conseil de la protection des malades
33.	Bumbaru, Dinu, Héritage Montréal
34.	Casseus, Emmanuël,
35.	Chamberland, Yvette
36.	Charron, Claude, PQ Marquette
37.	Charron, Louise, citoyenne

	Nom Poste et Institution
38.	Charron, Noëlla
39.	Choquette, Daniel
40.	Cliche, Paul, UFP
41.	Comtois, Alain-Steve, professeur UQAM
42.	Constantin, Louise
43.	Corriveau, André
44.	Corriveau, Carmen
45.	Cossette, Michel, avocat secrétaire-trésorier INM
46.	Cossette, Thérèse
47.	Côté, Sandra, traductrice
48.	Côté-Lévesque, Corinne,
49.	Cyrenne, Yvon, ADQ
50.	Dandurand, Clothilde
51.	Danyluk, Vera ,Ex-présidente du Comité exécutif de la Communauté urbaine de Montréal (CUM)
52.	Dasilva, Guy
53.	David, Françoise, Option citoyenne
54.	De Bellefeuille, Pierre,
55.	Delage, Jocelyne, UNEQ
56.	Demers, Claude
57.	Desrochers, Céline
58.	Dorion, François
59.	Dorion, Jean, SSSJB
60.	Dufour, Sylvain Association des marchands de la rue St-Laurent
61.	Dumas, Christine
62.	Durand, Lise
63.	Famelart, Michel
64.	Feindel, William, Dr Neurologie, U Mc Gill
65.	Fournier, Jacques
66.	Gagnon, Gabriel, politologue
67.	Gamache, Gilles
68.	Gauthier, Yvon, ex Doyen faculté de médecine UdeM
69.	Gervais, Laurent, MD
70.	Giguère, Christian
71.	Gilbert, Guy Me
72.	Gill, Louis
73.	Girard, Jacques
74.	Giroux, Nicole
75.	Gravel, Pierre
76.	Grégoire, Olive
77.	Guay, Lorraine

	Nom Poste et Institution
78.	Guilbault, Sylvie
79.	Hardy, Jules, OCMD, Fac de médecine UdeM
80.	Hubert, Jean
81.	Jean, Pierre Dr, ex vice-doyen faculté de médecine Ude M
82.	Joncas, Pierre
83.	Kavanagh, Angèle
84.	Khadir, Amir, UFP
85.	Lachapelle Guy, CA politologue Un Concordia, CA INM
86.	Laflamme, Michel
87.	Lagacé, Marie-Claude, Institut de santé sociale UdeM
88.	Lalonde, Suzanne
89.	Lamarre, Jean
90.	Lamarre, Pierrette
91.	Lambert, Phyllis, Architecte
92.	Lamoureux, Henri
93.	Langlais, Michel
94.	Langlois, Jean-Daniel, ingénieur
95.	Laplante, Robert
96.	Lapointe, Ghyslaine
97.	Lapointe, Jean,
98.	Laporte, Isabelle
99.	Laporte, Jean-Luc
100.	Laroche, Denise, PQ, Mtl
101.	Larochelle, Louis
102.	Larose, Gérald, Professeur UQAM
103.	Laudadio, Carole
104.	Laurence Pierre
105.	Lazure, Denis
106.	Lefebvre, Borden
107.	Lefèbvre, Réal, T.S., Citoyen Le Plateau
108.	Leroux, Florian G
109.	Lespérance, Jacques
110.	Lewis, Hubert
111.	Lupien, Lucette
112.	Maillé, François
113.	Mainville, Claude, Projet Montréal
114.	Marchand, André
115.	Marsan, Jean-Claude, urbaniste
116.	Martin, Luc, INM
117.	Mayer, Carmelle
118.	Mc All, Christopher, sociologue, UdeM
119.	Meunier, Pierre, Dr

	Nom Poste et Institution
120.	Meynard, Roch
121.	Moreau, Gilles
122.	Nold, Werner
123.	O'Sullivan, Louise, conseillère municipale
124.	Ouimet, Andrée
125.	Ouimet, Luc
126.	Papillon, Jacques, DR
127.	Papineau, Monique
128.	Paquet, Louise, Féminisme et démocratie
129.	Patenaude, Jules
130.	Paulin, Claude Dr
131.	Payette, Monique
132.	Pelletier-Baillargeon, Hélène
133.	Perreault, Robert, DG, Conseil régional de l'environnement de Montréal
134.	Perreault, Yolande
135.	Perrier, Onil
136.	Pleines, Juliana
137.	Raymond, Lise
138.	Rayside, Ron, Coalition centre-Sud
139.	Rodrigue, Noël, citoyen
140.	Roy, Claude Dr
141.	Roy, Pierre-André
142.	Saba, Paul, Médecin justice sociale
143.	Saint-Germain, Pierre, président de l'Alliance des professeurs et professeures de Montréal
144.	Saint-Laurent, André
145.	Samson, Noëlle CEDEC
146.	Sandra Côté
147.	Sarrazin, André
148.	Sarrazin, Suzanne
149.	Saumier, André
150.	Sauriol, Caroline, CA INM
151.	Seifert, Ana-Maria, agente de recherches CINBIOSE-UQAM
152.	Senéchal, Marie-Rose
153.	Simard, Roger, CA INM
154.	Southière, Jean-Marc
155.	St-Pierre Céline, sociologue, CA INM
156.	Thibaudeau, Jacques, SSJB
157.	Thibault André, prof UQTR
158.	Thibault, André, citoyen
159.	Thibault, Lorraine

	Nom Poste et Institution
160.	Tremblay Mireille, prés. Observatoire québécois de la démocratie
161.	Tremblay, René-H
162.	Trottier, Ginette
163.	Trudeau, Denise
164.	Valiquette, Pierre M.
165.	Valois, Jeanine PQ Marquette
166.	Valois, Jeanne
167.	Vandelac, Louise, Professeure, dép. de sociologie, UQAM et Directrice du CINBIOSE, Centre collaborateur OMS et OPS
168.	Vasil, Normande, sociologue
169.	Venne Michel
170.	Vézina, Jean, dpt médecine de MC Gill
171.	Yergeau, Michel, avocat