

700 lits
minimum

2001	2002	2003
944	↓ 853	↓ 700

Au cours des dernières années, la volumétrie du projet CHUM est passée de 944 lits en 2001, à 853 lits en 2002 puis à 700 lits en 2003. À chaque étape, les plateaux techniques et les capacités ambulatoires du CHUM ont été réduits. Le seuil de 700 lits est devenu un minimum en deçà duquel l'intégrité du projet serait mise en péril. L'offre de service du CHUM 2010, sa compétitivité académique et sa prépondérance dans le réseau de l'UdeM pourraient autrement s'en trouver compromises.

L'heure des **choix** pour l'avenir du CHUM

Dans le contexte actuel, la Direction des communications estime important de présenter à ses lecteurs un portrait des deux sites envisagés pour la construction du nouvel hôpital universitaire.

1000, Saint-Denis

CHUM

- Implantation du CHUM sur les terrains de l'Hôpital Saint-Luc et autour, avec l'ajout des édifices Videotron et Les Coopérants
- Construction neuve pour 90 % des plateaux techniques et ajout de 425 nouveaux lits pour atteindre 700 lits
 - Modernisation d'installations existantes
 - Addition d'un centre d'enseignement et agrandissement majeur du centre de recherche

700
1,2 milliards \$
14
Oui

Ne nécessite pas de travaux d'infrastructure routière
Optimisation des feux de circulation existants
Accessibilité/Rue Notre-Dame/Métro

Faibles à modérés
Voie ferroviaire (matières dangereuses) la plus proche à 600 mètres
Industrie avoisinante à risque (Molson)

Construction en milieu urbain
Densité autour du site
Transition à planifier
Université de Montréal
À proximité des facultés des sciences de la santé

Échéancier respecté



Comparaison
des projets

Nombre de lits

Coût du projet

Nombre d'étages projetés

Capacité d'accueil des facultés

Circulation

Risque environnementaux

Enjeux

Toutes les informations, données et chiffres de cette section proviennent de documents publics qui ont servi à différentes présentations au cours des dernières semaines. Nous espérons que ces informations éclaireront nos lecteurs à l'heure des choix pour l'avenir de notre organisation hospitalière.

Outremont

Technopole de la santé

- Implantation du CHUM sur les terrains de l'actuelle gare de triage du Canadien Pacifique, à Outremont
- Construction d'installations nouvelles (100 %)
- Création d'un complexe intégré de la santé et du savoir, grâce à la construction d'un hôpital entièrement neuf auquel se joindraient éventuellement les facultés de médecine, de soins infirmiers et d'optométrie de l'Université de Montréal

700

Plus de 2 milliards \$ (complexe intégré avec les facultés des sciences de la santé)

12

Oui

Nécessite d'importants travaux d'infrastructure routière, entre autres

Élargissement du boul. l'Acadie, entre la rue Jean-Talon et l'avenue Beaumont
Prolongement du chemin Clyde, entre l'avenue Dunbar et le prolongement vers le Sud de l'avenue Querbes

Nécessite d'autres travaux d'infrastructures

Services publics (aqueduc, égout sanitaire et égout pluvial, services aux bâtiments, etc.)
Ouvrages ferroviaires (démantèlement des voies existantes, relocalisation d'une voie, etc.)

Modérés à élevés

Voie ferroviaire (matières dangereuses) la plus proche à 80 mètres

Industries avoisinantes à risque (Foamex, Esso, Dilmont, Sico-Bétonel)

Coût du projet plus élevé

Desserte populationnelle

Territoire du CUSM et de l'Hôpital général juif
Accès au site/circulation (particulièrement à l'Est/avenue du Parc)
Desserte en transport en commun

Échéancier

Pouvant ne pas être respecté



Le patient au centre de nos préoccupations

« Au-delà de la géographie, de la brique et du béton, n'oublions pas que le CHUM est un centre hospitalier universitaire soit, mais d'abord et avant tout un centre hospitalier qui soigne des patients, rappelle le directeur général du CHUM, le Dr Denis R. Roy. Fractionner le CHUM ? Le patient en serait le grand perdant. »

Pourquoi un hôpital sur un seul site ?

- 2/3 de la clientèle du CHUM provient de la région de Montréal;
- 1/3 de la clientèle du CHUM provient des régions du Québec;
- des patients peuvent s'y présenter plusieurs fois par semaine;
- une masse critique de patients est nécessaire pour le déploiement de la recherche.

Quels sont les éléments clés en marge d'un choix ?

- Accessibilité et sécurité pour les patients et les employés;
- fonctionnalité de l'hôpital sur le plan des soins et des technologies;
- maintien des activités cliniques pendant la construction et la modernisation du bâtiment existant, le cas échéant;
- regroupement des spécialités sur un même site (plan de transition actuel vers CHUM 2010) pour une utilisation plus efficace des ressources humaines et des équipements.

Les analyses déjà effectuées dans le cadre du projet CHUM

Les grandes étapes

3 novembre 2003

Mise en place de la Commission d'analyse des projets d'implantation des nouvelles installations du CHUM et du CUSM, présidée par MM. Daniel Johnson et Brian Mulroney.

16 avril 2004

Remise du rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux.

23 juillet 2004

Avis de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal sur l'impact potentiel des deux projets sur l'offre de services, qui conclut que l'offre de services prévue dans le projet Outremont serait possiblement insuffisante pour le centre-ville. Le nombre maximum de lits à aménager dans le cadre du projet Outremont serait de 575 au lieu de 700.

12 octobre 2004

Avis complémentaire de M. Daniel Johnson afin de vérifier la conformité aux balises définies par le gouvernement pour les deux projets, qui conclut que le projet Outremont signifierait un dépassement budgétaire et qu'il pourrait causer un déficit de lits au centre-ville de Montréal. Le projet 1000 Saint-Denis, quant à lui, pourrait être réalisé selon l'échéancier prévu, dans le cadre budgétaire fixé.

15 octobre 2004

Mise en place d'un groupe de travail interministériel sur le Projet d'implantation d'une technopole regroupant le CHUM et les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal.

8 décembre 2004

Dépôt du rapport, qui reconnaît l'intérêt du concept proposé avec le projet Outremont, mais doute de son apport réel au développement de la médecine académique. Le groupe de travail souligne le potentiel du site proposé en identifiant cependant des inconvénients pour ce qui est des accès, de la sécurité et de l'accessibilité pour la clientèle à desservir. Cela conduirait à réduire le nombre de lits à 550.

Sources : Extrait du procès-verbal de l'assemblée extraordinaire du conseil d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, tenue le 6 décembre 2004; Lettres d'appuis acheminées au premier ministre du Québec; Ministère du Conseil exécutif, Implantation du futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et/ou d'une Technopole de la santé et du savoir, Mandat d'analyse des sites proposés; Présentation au conseil d'administration du CHUM (28 septembre 2004).

L'adresse est un moyen et non une fin

Le débat qui persiste depuis plusieurs semaines sur l'emplacement du futur CHUM 2010 a récemment pris une tournure suscitant l'inquiétude et le questionnement. L'information actuellement véhiculée laisse entendre que la décision du gouvernement autoriserait environ 550 lits sur le site de la gare de triage Outremont et 450 lits au Centre-ville. Peut-on envisager de créer un CHUM sur deux sites ?

« Aucune adresse n'est assez belle si elle ne permet pas la réalisation immédiate du projet CHUM 2010 dans sa totalité, » affirme le Dr Charles Bellavance, directeur des services professionnels

« Aucune adresse n'est assez belle si elle ne permet pas la réalisation immédiate du projet CHUM 2010 dans sa totalité »

« Tout projet de CHUM dont le volume serait d'emblée inférieur à 700 lits est inacceptable pour l'Université de Montréal, le CHUM et pour la société québécoise », renchérit le Dr Guy Breton, vice-doyen exécutif de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et Responsable des affaires hospitalières.

Les caractéristiques essentielles d'un CHUM adulte sont les suivantes : un minimum de 700 chambres individuelles sur un site unique; opérationnel en 2010; comprenant toutes les spécialités, les plateaux techniques, les installations ambu-

atoires, les infrastructures d'enseignement et de recherche.

« Certes l'élément tout nouveau de la proximité du CHUM et de la Faculté de médecine est un atout. Il ne doit cependant pas être le moyen d'imposer un CHUM différent de ce qui a fait consensus depuis des années entre le CHUM et l'Université de Montréal. L'adresse, conclut Dr Breton, est un moyen et non une fin. »

Les experts déposeront leur rapport le 2 février 2005

Le gouvernement du Québec a mandaté deux experts indépendants, MM. Armand Couture et Guy Saint-Pierre, afin d'analyser les deux projets actuellement proposés pour l'implantation du futur CHUM. Les deux consultants devront identifier celui des deux projets qui offre une configuration et une localisation optimales dans le respect des échéanciers 2010-2011, en tenant compte des six enjeux suivants :

- 1 La couverture des besoins hospitaliers;
- 2 L'insertion du nouveau CHUM dans l'organisation des soins de santé sur l'île de Montréal et dans la région de Montréal;
- 3 La synergie et les développements futurs résultant d'un regroupement du CHUM avec les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal, l'enseignement, la recherche et le développement des technologies en santé;
- 4 La sécurité de l'implantation proposée compte tenu de la nature spécifique du projet;
- 5 L'accessibilité du site proposé en terme d'infrastructure de transport;
- 6 Les investissements requis ainsi que les incertitudes reliées à certains des coûts projetés.

Ce qu'ils ont dit



Philippe Couillard, Ministre de la Santé et des Services sociaux.
23 juin 2004

« Il n'est pas possible, pour des raisons de budget et d'organisation clinique, de construire 700 lits neufs ailleurs qu'à un endroit qui contient déjà des lits de proximité, donc en pratique, le site 1000 Saint-Denis. »



M^{re} Patrick A. Molinari, président du conseil d'administration du CHUM.
6 janvier 2005

« Si le CHUM était installé au 1000 Saint-Denis, il faut savoir que 90 % des infrastructures seraient neuves. On est loin du rafistolage ! Et les 700 patients n'y verraient aucune différence. Tous auraient des chambres individuelles modernes. »



Dr Edgard Nassif, président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHUM – 12 janvier 2005

« La création d'un centre hospitalier universitaire sur deux sites est inacceptable pour les 900 médecins du CHUM. »



Jean-Marie Dumesnil, président du Comité des usagers du CHUM.
13 janvier 2005

« Il s'agirait d'une aberration d'obliger un patient à recevoir des soins dans un hôpital et d'autres soins dans un autre. C'est déjà la situation que des patients vivent au CHUM qui se situe dans trois hôpitaux différents... »

« Toute décision qui placerait le CHUM sur deux sites générerait une phase de transition à la limite du tolérable et remettrait en cause de nombreux dossiers organisationnels, y compris la sécurité de la prestation des soins. »

Les 92 gestionnaires de la Direction des soins infirmiers du CHUM – 13 janvier 2005

« Nous avons besoin de la synergie que permet un lieu unique de travail, facilitant l'accroissement de nos multiples tâches et obligations dans un esprit d'interdisciplinarité et d'excellence »

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire du CHUM représentant 1 500 professionnels – 19 janvier 2005