



**Allocution de M^e Patrick A. Molinari
Président du conseil d'administration**

**Rencontre de presse
Le CHUM, maintenant et ici**

Le mercredi 17 septembre 2008

Je présume que je ne trouverai pas beaucoup de contradicteurs parmi vous si je dis que cette rencontre n'arrive pas trop tôt. Et je sais qu'il y en a qui nous ont trouvé bien silencieux ces derniers temps.

Nous ne pensions pas que notre projet serait particulièrement bien servi, en débattant à la pièce des mérites et des avancées du CHUM ou en engageant une polémique bien inutile.

De surcroît, il nous paraissait raisonnable, avant de nous présenter devant vous pour parler du présent et de l'avenir du CHUM centre-ville, que toute ambiguïté qui pouvait encore subsister, dans l'esprit de certains, quant à la localisation du CHUM, soit définitivement levée. Ce qui est maintenant le cas. Pour nous, le CHUM centre-ville sera construit au 1000 de la rue Saint-Denis. C'est à ce projet, dans ce lieu, que nous travaillons depuis plus de trois années. Les choix ont été faits. Ils ont été affirmés, réaffirmés et encore il y a quelques jours, confirmés à nouveau. Pour nous, ce dossier est clos.

Avant d'aborder le sens que nous voulons donner à cette rencontre, je voudrais prendre quelques instants pour souligner l'entrée en scène du Dr Guy Breton dans notre dossier. En fait, je devrais plutôt dire le retour du Dr Breton au projet CHUM centre-ville. Il y a quelque temps déjà que nous avons souhaité qu'il puisse être libéré de ses obligations universitaires pour venir assurer l'adéquation du plan directeur clinique, dont il a piloté la réalisation, au PFT qui est sur le point d'être finalisé. Je tiens à remercier très sincèrement le Dr Breton d'avoir accepté ce défi, mais bien évidemment aussi l'Université de Montréal et son recteur, monsieur Luc Vinet, qui ont accueilli notre proposition et qui ont ainsi démontré qu'ils tiennent vraiment à la réalisation du projet CHUM centre-ville. Le Dr Breton est à pied d'œuvre depuis hier et, au cours des trois prochains mois, je suis assuré qu'il saura faire le nécessaire, avec l'étroite collaboration de toutes nos équipes internes, pour atteindre les objectifs retenus par notre conseil d'administration.

Que n'a-t-on pas dit depuis un certain temps au sujet du CHUM centre-ville : il a pris beaucoup de retard, il défonce les budgets. Il n'aura pas assez de lits, de médecins, de blocs opératoires, il sera coincé dans son quadrilatère sans possibilités d'expansion et, mieux encore, il ne se fera pas.

Or, non seulement il se fera, mais il se fait déjà tous les jours par des équipes engagées et efficaces qui abattent un travail gigantesque grâce auquel le plan directeur des activités de recherche est achevé et l'appel d'offres pour la réalisation du centre de recherche est déjà lancé. De même, le plan fonctionnel et technique, le fameux PFT, de notre centre hospitalier universitaire est achevé à plus de 95% et sera prêt pour un appel d'offres à la fin de cet automne.

Il faut sans doute rappeler que le projet CHUM, depuis son origine il y a déjà trop longtemps, ne consiste pas simplement à intégrer dans un même lieu nos trois hôpitaux actuels. C'est un projet beaucoup plus complexe et surtout, plus ambitieux. Il s'agit de créer un véritable pôle d'excellence de soins, d'enseignement et de recherche dans un hôpital du 21^e siècle et d'assurer les populations que nous desservons actuellement qu'elles auront accès à l'ensemble des services hospitaliers qu'elles requièrent. C'est dans cette optique que le projet CHUM centre-ville ne peut être bien compris si l'on néglige de tenir compte que le CSSS Jeanne-Mance aura pour mission de maintenir 300 lits à l'Hôpital Notre-Dame. Le CHUM n'administrera pas cet hôpital, mais il est bien évident que, pour la population que nous desservons actuellement, il y aura bel et bien 1000 lits d'hospitalisation qui seront encore disponibles au centre-ville de Montréal. Nos 700 lits, comme on le verra bien dans quelques minutes, serviront à répondre aux besoins cliniques et d'enseignement que notre statut de CHU implique. Il y aura certes une priorité aux soins tertiaires et même

quaternaires, mais alors dans un hôpital complet qui offrira aussi des soins primaires et secondaires.

Le plan fonctionnel et technique dont on parle abondamment depuis quelque temps c'est, comme vous le savez, le plan qui incorpore les exigences et les objectifs du plan directeur clinique. C'est ce dernier plan qui est le fondement essentiel de notre grand projet. C'est ce plan qui répond aux exigences de nos cinq missions à titre de centre hospitalier universitaire : les soins, l'enseignement, la recherche, l'évaluation des technologies et la promotion de la santé.

Ce plan directeur clinique, dont on reparlera tout à l'heure, définit le concept, la philosophie et le fonctionnement du CHUM. Il a fait l'objet de vastes consultations depuis plusieurs années et d'un large consensus parmi nos médecins et nos professionnels. Le plan a été approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux il y a environ dix-huit mois parce qu'il correspond parfaitement aux besoins que nous devons combler et qu'il est cohérent avec l'offre de soins sur le territoire du grand Montréal ainsi qu'avec les ressources des hôpitaux universitaires du réseau de l'Université de Montréal. C'est toujours ce même plan qui nous guide, avec le même nombre de lits depuis 5 ans, les mêmes 35 spécialités, la même répartition des activités de soins et d'enseignement.

Faut-il en déduire qu'il n'y a plus de place, ni de temps pour des améliorations ? Pas nécessairement, car si pour l'essentiel nous maintenons le cap, nous gardons, comme toujours jusqu'ici, l'esprit ouvert aux propositions susceptibles d'améliorer le projet sans en changer la nature et le fondement. Autrement dit, dans cette période de trois mois qui nous restent avant le lancement de l'appel d'offres, certains aménagements peuvent être examinés, dès lors qu'ils n'entraînent pas de retard sur l'échéancier serré avec lequel nous sommes confrontés et qu'ils ne remettent pas en cause le concept et les objets du plan directeur clinique. Pour faire court, je dirai que notre défi, dans le dernier droit avant le point d'arrivée, est celui de faire en sorte que le PFT soit optimal au regard des exigences de notre plan clinique. Nous savions que cette dernière étape serait cruciale : c'est celle de la cohérence et de la cohésion. C'est celle où le tout prend sa forme définitive et, dans ce contexte, je ne suis pas vraiment étonné que tous les éclairages pointent en notre direction. Je ne suis pas davantage étonné que chacun souhaite que ses attentes soient comblées, mais je sais que, comme dans tout projet, comme dans toute négociation, il faut faire preuve de souplesse tout en gardant intactes les priorités essentielles.

Le plan directeur clinique du CHUM centre ville est conçu pour faire de notre futur hôpital un établissement de pointe, un établissement de calibre mondial dont nous pourrons tous être fiers. Tant au plan de la qualité des soins, de l'enseignement, de la recherche et de tant d'autres indicateurs, mes collègues du conseil d'administration et tous ceux et celles qui oeuvrent à ce projet depuis déjà de nombreuses années avons l'intime et indéfectible conviction que le CHUM centre-ville sera l'un des centres hospitaliers universitaires les plus performants en Amérique du nord.