



Montréal, le 7 juillet 2011

Charlotte Horny
Analyste de la commission
Office de consultation publique de Montréal

Mme Horny,

Il nous fait plaisir, au nom du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), de vous faire parvenir ce complément d'informations pour vous permettre de bien comprendre le cheminement du projet de modernisation de l'Hôpital général de Montréal (HGM) ainsi que les réponses à vos questions supplémentaires. Vous constaterez que le projet devant vous est réfléchi, et que plusieurs études et scénarios ont été faits avec rigueur. Nous voulons vous démontrer la complexité de trouver une solution idéale à la modernisation de cet hôpital, construit en 1952, tout en respectant le budget approuvé par le gouvernement du Québec pour des travaux jugés indispensables.

Question 1

La commission pourrait-elle avoir accès à la documentation pertinente qui permettrait de comprendre pourquoi le CUSM n'a pas retenu l'hypothèse d'agrandir les ailes A et B?

En outre, l'analyse de la version 2009 du PFT (document 3.6.2.1) donne vraiment l'impression qu'à cette époque, le CUSM envisageait son redéploiement en partie à l'intérieur du bâtiment AB agrandi. À la page 63 du PFT, on présente les deux principales interventions envisagées à l'époque : l'agrandissement dans la cour intérieure ouest, toujours envisagé, et l'agrandissement des ailes A et B. Dans ce dernier cas, on y lit que le CUSM y projetait à l'époque d'implanter des unités de soins à chaque étage, une partie de l'urgence, une clinique d'ergo-physio au niveau 7. En d'autres termes, on a l'impression que le scénario envisagé en juin 2009 excluait déjà l'hôpital de neurologie (dont le PFT ne fait aucunement référence), mais conservait les ailes A et B agrandies pour sa propre expansion.

Cette lecture est-elle exacte? Si oui, encore une fois, quelles ont été les raisons qui ont conduit le CUSM à rejeter par la suite l'hypothèse d'agrandir les ailes A et B?

Réponse :

Le PFT datant de juin 2009 (document 3.6.2.1 sur votre site web) n'est pas, en effet, la version qui reflète le projet 2011, le projet devant vous. Il reflète un scénario que le CUSM a étudié il y a deux ans qui, comme vous l'avez constaté, conservait l'agrandissement des ailes A et B, alors même que le Neuro ne s'y implantait plus. Vous verrez, en pièce jointe, la version du PFT (Plan fonctionnel et technique) de l'Hôpital général de Montréal approuvé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), datant de 2008 (la note explicative, document 3.6.2 sur votre site web, reste pertinente à la compréhension du document). Le PFT de juin 2009, basé sur le Scénario 4.1, qui a ensuite été rejeté, vous a été envoyé par erreur, mais peut servir d'exemple de la rigueur avec laquelle le CUSM a fait ses recherches pour trouver la meilleure solution pour moderniser l'HGM pour ses patients, ses employés et les résidents du secteur, en tenant compte du budget et des besoins cliniques de l'hôpital.

Suite à l'approbation des plans en 2008 par la Ville de Montréal et l'arrondissement Ville-Marie, des études plus approfondies ont été réalisées afin de valider certains aspects de notre hypothèse pour l'HGM. Devant l'évidence que notre scénario approuvé de 2008 ne pouvait être réalisé, le CUSM a vite entrepris des démarches pour revoir l'agrandissement. Après avoir évalué le besoin d'espace sans l'ajout du Neuro pour les chambres simples et pour y mettre à jour les installations, différents scénarios ont été envisagés en consultation avec les architectes, les ingénieurs, les planificateurs, les cliniciens, autres départements de l'hôpital, ainsi que le MSSS.

Phase 1 – Études conservant des éléments du projet approuvé

Avec l'intention d'accélérer le processus et éviter de devoir retourner en consultations publics et de faire approuver un autre projet par le Conseil de ville et le Conseil d'arrondissement, le CUSM a étudié des scénarios conservant le changement de zonage approuvé en 2008.

Aile C

L'ajout de six étages sur l'aile C a été rejeté à cette étape, car des études sismiques (document 3.6.3.2 sur votre site web) ont démontré que cette expansion serait trop coûteuse. L'ajout de ces six étages aurait coûté \$30 millions de plus au CUSM et aurait engendré des inconvénients majeurs en plusieurs endroits de l'hôpital pendant la période de construction car une réhabilitation parasismique à travers du bâtiment

était nécessaire. Ceci consistait à renforcer la structure des colonnes, vu les surcharges gravitaires pour adhérer aux nouvelles normes sismiques (pour plus de détails voir réponse à la question 2).

Scénarios conservant l'agrandissement des ailes A et B :

Le Scénario 4 étudiait la possibilité de conserver l'agrandissement des ailes A et B. Trois options ont été détaillées : 4.1, 4.2 et 4.3 (Voir tableau à l'Annexe 1, p. 1, 2).

- Le CUSM a engagé la firme Raymond Chabot Grant Thornton (conseillers en administration) en janvier 2009 pour faire une analyse des trois scénarios possibles et le scénario 4.1 a été retenu par le CUSM. Celui-ci comprenait l'agrandissement des ailes A et B, la Cour Ouest telle que prévue avec une nouvelle urgence et un nouveau bloc opératoire, et les appentis mécaniques sur les ailes D et E ;
- En mai 2009, le gestionnaire de projet du CUSM, Axor, a entrepris une analyse des coûts du scénario 4.1, ainsi qu'une analyse des risques et un échéancier provisoire des travaux (Voir Annexe 1, p. 3 et Annexe 2 - Rapport de préconcept pour le projet de la Montagne (révision 2), Sommaire exécutif). Axor a conclu que la réalisation du scénario 4.1 s'élèverait à \$259 millions¹. Le budget approuvé par le MSSS pour le projet sans le Neuro est de \$160 millions ;
- Un PFT (juin 2009) a été réalisé dans le but de s'assurer que cette version soit conforme aux exigences cliniques de l'HGM (le PFT vous a été envoyé – document 3.6.2.1 sur votre site web) ;
- En plus d'un dépassement budgétaire significatif, une expansion des ailes A et B aurait nécessité la relocalisation temporaire de l'urgence, qui se trouve actuellement dans l'aile A, dans des roulottes sur l'avenue Cedar avec des coûts supplémentaires considérables. Le CUSM était très conscient que cette conséquence de l'agrandissement des ailes A et B ne plairait aucunement aux patients, aux employés, ni aux résidents de l'avenue Cedar, et ne voulait pas leur imposer un tel inconfort durant la durée des travaux (soit plusieurs années).

Le CUSM a été forcé d'abandonner ce projet d'agrandissement des ailes A et B pour des raisons de gestion de coûts, de faisabilité et d'aisance de construction, et a dû étudier d'autres options.

¹ Le Sommaire exécutif du document d'Axor à l'Annexe 2 fait référence à un coût total de \$237 millions, et non de \$259 millions. Voici la raison : du \$237M, il faut soustraire les honoraires professionnels de \$ 22M qui ne sont pas inclus dans cette enveloppe budgétaire, et additionner \$14M en risques (le document d'Axor estime ces risques à \$10M, mais ce chiffre à par après été estimé à la hausse) et \$29.7M pour les contingences. Ceci revient à \$259M.

Phase II – Scénario 5

Le CUSM a donc initié en juin 2009 l'étude du scénario 5 de l'HGM, version qui comportait un certain nombre d'alternatives. Les objectifs du scénario 5 (Voir Annexe 1, p.3, 4 et document 3.6.1 sur votre site web – Études alternatives, 2 juillet 2009) étaient gouvernés par le désir de respecter les budgets, réduire les perturbations et risques découlant de déplacements des unités fonctionnelles existantes, et maximiser la conservation des espaces récemment rénovés des immeubles existants. Ce scénario, solution 3, est le projet de modernisation 2011 de l'HGM qui vous est présenté.

- Le scénario 5 comprenait trois solutions alternatives visant le programme des unités de soins, et deux solutions alternatives visant les fonctions urgence, bloc opératoire, stérilisation et soins intensifs (Voir tableau à l'Annexe 1, p. 4, 5) ;
- D'autres alternatives ont aussi été étudiées, incluant la construction du plateau technique dans une nouvelle bâtisse sur le côté ouest du site, sur l'avenue Cedar, au lieu de la Cour Ouest.

Manque d'espace

- Il est important de noter (Voir document 3.6.1 sur votre site web - Études alternatives, 2 juillet 2009, p. 8, 12, 18) que sans l'ajout d'un autre édifice ou d'étages sur l'aile C, plusieurs départements se retrouvaient "hors-site." Il n'y avait pas d'espace à l'HGM pour ces départements, considérés essentiels par le MSSS et l'hôpital – des départements connexes au statut de centre de traumatologie de l'HGM, et il fallait donc leur trouver un espace à l'extérieur de l'hôpital.

Le GP Axor, supportée par l'équipe maîtresse en architecture, a émis un rapport d'étude du scénario 5 le 13 juillet 2009 (Annexe 3 - Rapport d'étude du Scénario 5 du projet de la Montagne, Sommaire exécutif). Le rapport analysait les solutions en fonction des objectifs de contenu, de fonctionnalité et de qualité fixés par le CUSM. Suite à ce rapport, le CUSM a choisi l'option 3 : l'urgence, le bloc opératoire et la stérilisation dans une Cour Ouest à 5 étages, les apprentis mécaniques sur les ailes D et E, le réaménagement des unités de soins dans les ailes D et E, et un espace `hors-site` pour plusieurs cliniques et bureaux.

1750 Cedar

Le CUSM s'est alors tourné vers le 1750 Cedar. Situé à quelques pas de l'hôpital, cet édifice pouvait combler les besoins cliniques essentiels énumérés dans le PFT, tout en limitant la construction nécessaire au projet. Le CUSM a jugé cette solution idéale dans les circonstances budgétaires :

- Le 1750 Cedar avait l'espace requis pour les cliniques et bureaux mis dans la catégorie `hors-site` de l'hôpital ;
- Le 1750 Cedar faciliterait les travaux, car plusieurs cliniques et bureaux pourraient y être déplacés de façon permanente lors de la première étape du projet de redéploiement, libérant de l'espace à l'intérieur de l'hôpital pour déplacer de façon temporaire certaines activités à proximité des zones de construction Ceci est indispensable pour un hôpital qui fonctionne 365 jours par année, 24 heures par jour ;
- En transférant plusieurs cliniques et bureaux au 1750 Cedar, il y aurait assez d'espace libéré dans l'hôpital pour convertir les chambres de patients multiples à des chambres de patients individuelles, ce qui est clé pour le contrôle des infections nosocomiales et le respect du patient ;
- Des experts en architecture et en génie du CUSM se sont assurés que la structure du bâtiment pouvait convenir à des fonctions hospitalières, tels que des cliniques ;
- Il y avait eu une démarche de consultation avec les voisins pour identifier les enjeux que présenteraient un changement de zonage au 1750 Cedar afin de les considérer dans la planification d'un projet de centre médicale. Le promoteur privé avait envoyé un représentant en juin 2009 pour rencontrer les voisins de l'avenue Cedar, un par un, afin de recueillir leurs avis et commentaires sur cette possibilité ;
- La réhabilitation parasismique n'était plus un facteur puisque la structure actuelle n'aurait pas à supporter une masse supplémentaire ;
- Et finalement, la structure du 1750 Cedar était en construction, ce qui réduisait considérablement les travaux nécessaires et leur durée – un avantage pour l'hôpital et les résidents du secteur.

Conclusion

Une modernisation de l'hôpital est une nécessité. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a mandaté le CUSM en 2003 de garder un hôpital au centre-ville de Montréal (Voir Annexe 4 - Document 3.15 sur votre site web dans la section Projet 2008). Le CUSM n'avait autre choix que d'acquiescer à la demande. L'HGM a été choisi car c'était la bâtisse la plus récente, et l'hôpital était déjà

désigné comme étant un centre de traumatologie tertiaire. Avec un budget restreint et les contraintes associées à l'emplacement de l'hôpital dans l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal, le CUSM s'est mis à la recherche de la meilleure solution pour moderniser l'hôpital dans le but d'adhérer aux normes contemporaines des hôpitaux, ainsi que d'aménager des chambres de patients individuelles – la meilleure pratique en termes de contrôle des infections nosocomiales et le respect des patients. Les architectes, les ingénieurs, les planificateurs et les cliniciens ont travaillé plusieurs années à trouver l'espace requis pour cette adhérence aux normes et aux meilleures pratiques, mais il est devenu clair que c'était impossible dans le bâti actuel – il fallait construire ou acquérir un autre bâtiment. Après de nombreuses études approfondies, il était également clair que le budget approuvé par le gouvernement du Québec pour le projet de redéploiement de l'HGM ne pouvait inclure les agrandissements étudiés. C'est par la suite, en 2009, que le 1750 Cedar a été retenu comme élément clé du projet.

Le CUSM n'a pas l'intention de prendre de l'expansion sur la montagne suite au présent projet. Nous avons signé un Accord de développement avec la Ville de Montréal en 2008, que nous renouvelerons lorsque ce projet 2011 sera approuvé. D'ailleurs, le CUSM considère l'Accord encore valide : le projet de 2008 n'ayant jamais été réalisé, nous n'avons jamais eu l'opportunité de passer à l'acte, mais nous avons toujours l'intention de respecter l'Accord avec un projet que nous croyons être moins imposant que celui approuvé en 2008. Il est clair, dans la vue d'ensemble du CUSM, que toute expansion future se fera au Campus Glen.

Ultimement, pour servir l'intérêt public et offrir les meilleurs soins possibles au Montréalais et aux Québécois, avec un centre de traumatologie au centre-ville de Montréal, il est indispensable de moderniser l'Hôpital général de Montréal et le projet proposé est la meilleure solution pour combler ce besoin.

Question 2 :

Enfin, on a parfois fait référence à l'existence de nouvelles normes antisismiques qui rendraient beaucoup plus onéreuses les constructions envisagées. La commission aimerait obtenir plus d'information sur ces nouvelles normes. En particulier, à quand remontent-elles? Qui les a émises, en quoi consistent-elles au juste, et quels impacts ont-elles sur les projets en cours?

Réponse :

Les normes sont exigées en vertu du Code National du Bâtiment (CNB). Les normes les plus récentes (édition 2005) ont été mises en vigueur en mai 2008.

Un premier rapport sismique de l'HGM (le bâtiment existant) a été rédigé en avril 2008 par l'Équipe-Maître en Structure et Génie Civil (Consortium Saia, Deslauriers, Kadanoff, Leconte, Brisebois, Blais /CIMA +).

D'autres rapports ont été produits par Le Consortium des Architectes du CUSM (Lemay / Jodoin Lamarre Pratte / André Ibghy / Menkès Shooner Dagenais LeTourneux) étudiant les impacts des travaux de modernisation sur la structure actuelle de l'hôpital (Documents 3.6.3.1 et 3.6.3.2 sur votre site web). Ces impacts incluaient la réhabilitation sismique de la structure de l'hôpital.

La réhabilitation parasismique n'est plus un facteur dans le projet en cours, puisque les projets de rénovation à l'intérieur de l'hôpital n'ajoutent pas de masse supplémentaire à la structure – ce sont des projets de réaménagement intérieur. Tant qu'au projet de modernisation devant vous, le Scénario 5 option 3, similairement, la réhabilitation parasismique ne sera pas nécessaire à la réalisation du projet car il n'y aura pas de masse supplémentaire sur la structure actuelle – la Cour Ouest sera structurellement indépendante.

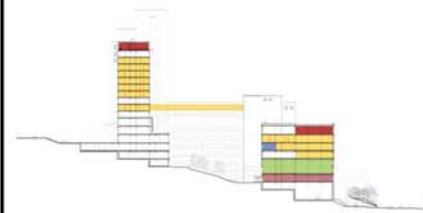
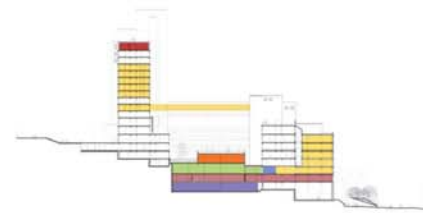
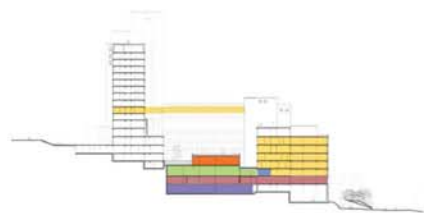
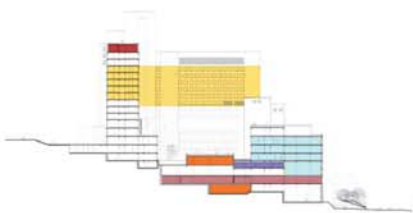
Titre	Date	Pages	Auteur	Participants	Contenu	Description des options
Évaluation de trois options visant le scénario 4 de développement du site de la Montagne dans le cadre du projet de redéploiement du CUSM	27 janvier 2009	7	Raymond Chabot Grant Thornton conseillers en administration	Un atelier regroupait 19 représentants des parties prenantes : CUSM, Le Consortium des Architectes du CUSM, la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ), Axor, MSSS	Évaluation des options 4.1, 4.2, 4.3 à partir des principes d'analyse de la valeur. Suite à un atelier, les participants ont retenu l'option 4.1 pour la suite des travaux de préparation des plans et devis. Ils ont évalué : les critères d'appréciation de la satisfaction des besoins, l'évaluation de la satisfaction, l'estimation des coûts, et ont fait le choix du scénario de meilleur valeur et dans la conclusion, ont recommandé l'option 4.1..	<p><u>4.1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Construction du plateau technique dans la Cour Ouest ○ Aménagement d'unités de soins sur des étages complets dans les ailes A et B agrandies ○ Maintien des fonctions existantes dans les ailes C, D et E <p><u>4.2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Construction du plateau technique dans la Cour Ouest ○ Maintien de fonctions existantes dans les ailes A et B existantes et ajout d'unités de soins dans l'agrandissement de A et B ○ Aménagement d'unités de soins dans les ailes D et E <p><u>4.3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aménagement du plateau technique et d'une partie des unités de soins dans les ailes A et B agrandies ○ Pas de construction dans la Cour Ouest (sauf garage ambulance) ○ Aménagement d'unités de soins dans les ailes D et E

OPTION 3 Ailes A + B + C + M

OPTION 4.1 Ailes A + B + M

OPTION 4.2 Ailes A + B + M

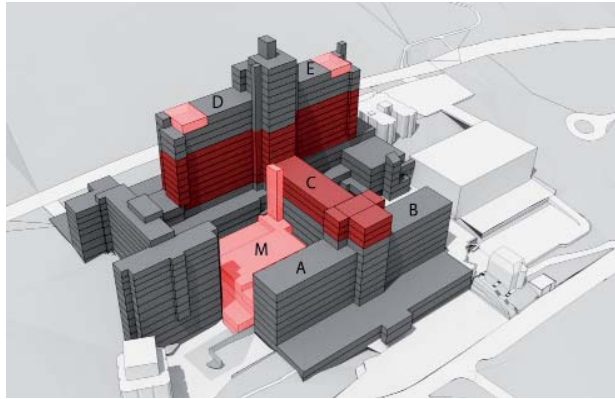
OPTION 4.3 Ailes A + B



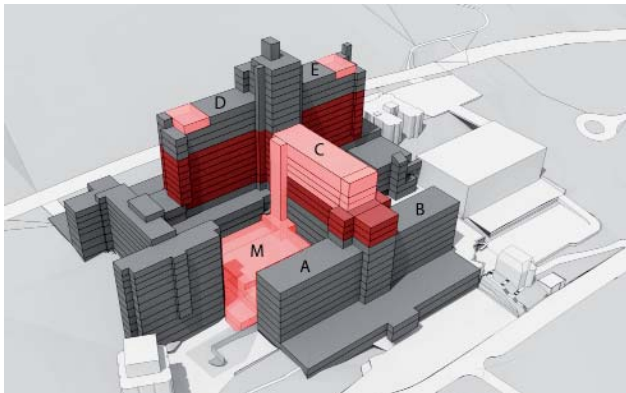
- Espaces verts
- Circul, verticales
- Unités de soins
- Urgence
- NEURO
- Bloc opératoire
- Stérilisation
- Bureaux
- Méc / Electr. / Télécom
- Services ambulatoires
- Espaces publics / soutien généraux

Rapport de préconcept pour le projet de la Montagne (révision 2)	12 mai 2009	99	Axor Équipe-maître de gestion de projets (GP)	Analyse supportée par l'équipe-maître en architecture et les deux équipes-maîtres en génie	Objectif : de présenter l'option 4.1 en fonction des objectifs de contenu et de qualité fixés par le CUSM et des défis particuliers au site ainsi que la planification des échéanciers, coûts et risques/opportunités. Inclus : Coûts et superficies, Coûts hors construction, risques spécifiques, opportunités et contingences, Échéancier et livrables	
Études alternatives (Document 3.6.1 sur votre site web)	2 juillet 2009	39	Le Consortium des Architectes Lemay / Jodoin Lamarre Pratte / André Ibghy / Menkès Shooner Dagenais LeTourneux		Objectif : de présenter les plans généraux pour les six options possibles dans le Scénario 5 incluant pour chaque option : les grandes lignes (ex : le bloc opératoire au niveau 2, relocalisation de la pharmacie, etc), Schéma des circulations verticales, Les plans des étages à petite échelle, Bilan des superficies, Bilan des unités fonctionnelles déplacés, Phasage de construction	

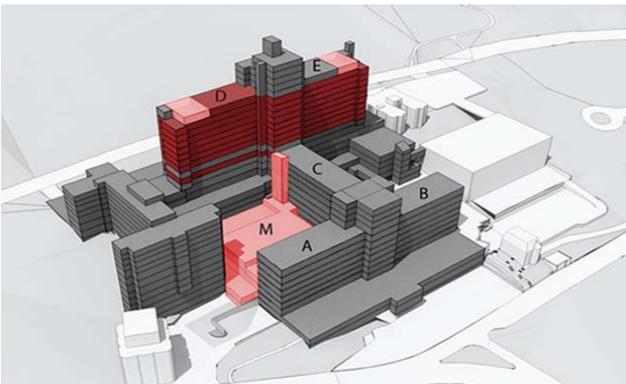
<p>Rapport d'étude du Scénario 5 du projet de la Montagne</p>	<p>13 juillet 2009</p>	<p>56</p>	<p>Axor Équipe-maître de gestion de projets (GP)</p>	<p>Analyse supportée par l'équipe-maître en architecture</p>	<p>Objectif : de présenter les résultats d'études de planification et d'estimation de diverses alternatives (Scénario 5) concernant le projet au site de la Montagne. Scénario 5 présentait trois solutions alternatives visant les unités de soins et deux solutions alternatives pour le plateau technique. Inclus : Coûts et superficie, Évolution des coûts et superficies, Risques spécifiques, opportunités et contingences</p>	<p><u>Scénario 5</u> <u>Option 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plateau technique dans la Cour Ouest (Option 1A : 4 étages, Option 1B : 5 étages) ○ Aménagement des unités de soins dans les ailes C, D et E ○ Certains cliniques et bureaux déplacés `hors-site` <p><u>Option 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plateau technique dans la Cour Ouest (Option 1A : 4 étages, Option 1B : 5 étages) ○ Aménagement des unités de soins dans les ailes D et E ○ Agrandissement de l'aile C ○ Certains cliniques et bureaux déplacés `hors-site` <p><u>Option 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plateau technique dans la Cour Ouest (Option 1A : 4 étages, Option 1B : 5 étages) ○ Aménagement des unités de soins dans les ailes D et E ○ Certains cliniques et bureaux déplacés `hors-site`
---	------------------------	-----------	--	--	---	--



Scénario 5, Option 1



Scénario 5, Option 2



Scénario 5, Option 3

Étude alternative révisée version 5 révision 2	21 août 2009	14	Le Consortium des Architectes Lemay / Jodoin Lamarre Pratte / André Ibghy / Menkès Shooner Dagenais LeTourneux		<p>Objectif : de présenter les plans généraux pour l'option retenue dans le Scénario 5 incluant : les grandes lignes (ex : le bloc opératoire au niveau 3 relocalisation de la pharmacie, etc.), Schéma des circulations verticales, Plateau technique : les plans des étages à petite échelle, bilan des superficies, bilan des unités fonctionnelles déplacés, Phasage de construction, Réaménagement ailes D et E : coupe, bilan des superficies, plan type – 24 lits, bilan des unités fonctionnelles déplacées, capacité actuelle, phasage de construction</p>	<p><u>Scénario 5</u> <u>Option 3 B</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plateau technique dans la Cour Ouest : 5 étages ○ Aménagement des unités de soins dans les ailes D et E ○ Certains cliniques et bureaux déplacés `hors-site`
--	--------------	----	--	--	---	---

Annexe 2



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Projet de redéploiement du CUSM MUHC Redevelopment Project

Rapport de préconcept pour
le projet de la Montagne

12 mai 2009 Révision 2



VOLUME I

AXOR

Rapport de préconcept pour le projet de la Montagne

TABLE DES MATIÈRES

VOLUME 1. (Présenté par l'équipe-maître de gestion de projet)

	Page
1. Sommaire exécutif	1-1
2. Coûts et superficies	2-1
2.1 Méthodologie et hypothèses	
2.2 Sommaire de coûts et superficies	
2.3 L'estimation	
2.4 Locaux temporaires et déménagements	
2.5 Coûts reliés à l'accès à l'urgence et livraison/expédition	
2.6 Évolution des coûts et superficies	
3. Coûts hors construction	3-1
3.1 Équipements	
3.2 Technologies de l'information	
3.3 Autres consultants spécialisés	
4. Risques spécifiques, opportunités et contingences	4-1
4.1 Analyse des risques spécifiques et opportunités	
4.2 Évolution historique de l'analyse des risques et opportunité reliés au site de la Montagne	
4.3 Contingences	
5. Échéancier et livrables	5-1
5.1 Échéancier selon la stratégie de construction recommandée par le GP	
5.2 Échéancier selon la stratégie de construction privilégiée par le CUSM et le DE	
5.3 Analyses présentées comme aide à la prise de décision	



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Projet de redéploiement du CUSM

MUHC Redevelopment Project

SOMMAIRE EXÉCUTIF

AXOR

1. SOMMAIRE EXÉCUTIF

OBJECTIF

Le présent rapport constitue une mise à jour du rapport de préconcept émis le 2 avril 2009 et concerne la portion du projet au site de la Montagne. Il a pour but de présenter la solution proposée en fonction des objectifs de contenu et de qualité fixés et des défis particuliers au site ainsi que la planification des échéanciers, coûts et risques/opportunités. Le rapport est présenté au CUSM par l'équipe-maître de gestion de projets (GP) qui a été supportée en grande partie par l'équipe-maître en architecture et aussi les deux équipes-maîtres en génie.

MISE EN CONTEXTE

Le projet tel que présenté dans ce rapport est la version 4 (option 4.1), puisqu'il y a eu auparavant 3 autres versions développées. Les versions 1 et 2 étaient des solutions qui misaient sur la construction d'un nouveau bâtiment du côté nord sur Cedar. Elles ont été rejetées par le Ministère de la Culture et la Ville de Montréal à cause de la proximité au Mont-Royal. La version 3, quant à elle, a été approuvée et a fait l'objet d'un changement au règlement de zonage le 16 décembre 2008 pour en autoriser la mise en œuvre.

La préparation du concept et des plans préliminaires était en cours lorsque le CUSM a décidé le 12 novembre 2008 qu'il était nécessaire de déployer une autre solution (la version 4) réalisant que le Pavillon Neurologique (le Neuro) n'irait pas sur le site de la Montagne et que la version 3 exigeait des renforcements sismiques dans l'existant qui auraient trop perturbé les opérations et provoqué des dépassements de coûts.

Suite à une revue mensuelle de projet le 10 décembre 2008, un plan d'action a été adopté visant à développer la version 4 en tentant de rester à l'intérieur des paramètres du changement au règlement de zonage obtenu pour la version 3. Trois variantes (options 4.1, 4.2 et 4.3) ont donc été analysées et ont fait l'objet d'un exercice formel d'analyse de la valeur. A l'unanimité, c'est l'option 4.1 qui a été retenue le 22 janvier 2009 ce qui permettait d'entamer le travail de définition de ce projet.

DESCRIPTION DU PROJET

Le projet sera déployé dans les portions d'immeubles suivants :

Construction neuve	26 376 m²
• Aile M	8 358 m ²
• Agrandissement ailes A et B	17 434 m ²
• Cage d'ascenseur aile C	584 m ²
Réaménagement dans l'existant	26 257 m²
• Ailes A et B	13 521 m ²
• Aile L	72 m ²
• Aile C	3 697 m ²
• Ailes D et E	8 967 m ²
Surface totale du projet [superficie brute de bâtiment appelée « SBB »]	52 633 m²

La superficie totale du projet (52633 m²) correspond à une superficie de fonctions nettes de **39 562 m²**, qu'on retrouve au volume 2 (par équipe-maître en architecture). A noter que certaines fonctions supplémentaires ne faisant pas partie du programme fonctionnel et technique (PFT) doivent être déplacées et réaménagées en conséquence du déploiement de la solution proposée. La superficie totale du projet inclut également **18 300 m²** de superficie brute de bâtiment (SBB) de fonctions qui seront déplacées. Ceci correspond à une superficie de **15 674 m²** des fonctions nettes, valeur qu'on retrouve au volume 2 (par équipe-maître en architecture).

Il y aura aussi recours à des locaux temporaires pour permettre que le CUSM poursuive ses opérations pendant les travaux. On prévoit avoir recours à **2 834 m²** de locaux temporaires extérieurs et **4 386 m²** de locaux existants pour des durées variant de 10 à 30 mois, selon le cas.

Le PFT a été adapté et modifié en fonction de la présente solution. Quoiqu'à la base de ce rapport, il devra faire l'objet de revue et d'approbation par le MSSS et la CHQ, étape qui n'est pas encore complétée à ce jour.

Le Plan directeur immobilier (PDI), dont la révision précédente (la révision 2) remontait à décembre 2006 en fonction du scénario 2 avec construction neuve sur Cedar, a été refait et adapté à la présente solution de l'option 4.1. Il s'agit ici de la révision 3 du 2 avril 2009 qui est en référence à ce présent rapport.

Le Plan de transition montrant les différentes étapes qui mènent à la configuration finale projetée indique aussi les fonctions actuelles déplacées, les relocalisations temporaires et la planification origine-destination de chaque fonction au projet.

La configuration finale visée est décrite sur des plans de blocage, vues en élévations et diagrammes montrant les études préliminaires de circulation.

Le CUSM s'est chargé d'obtenir l'approbation du MSSS concernant la modification au déploiement dans l'espace du plan clinique, plus précisément le fait que le Neuro ne soit plus à loger dans le projet au site de la Montagne.

COÛTS ET SUPERFICIES

Basés sur la définition du projet avec l'option 4.1 choisie, et en respectant les critères de qualité et/ou principes décrits au guide de performance des CHUs rédigé spécialement comme référence pour les trois projets de Centre Hospitalier Universitaire de Montréal, les coûts projetés en dollars au premier trimestre 2009 (\$Q1 2009) sont, excluant l'impact des taxes et inflation future:

Coûts reliés à la construction :

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| • Construction : | 156 007 481 \$ |
| • Travaux spécifiques au site : | 27 995 643 \$ |
| • Honoraires professionnels : | 22 080 375 \$ |

• Œuvre d'art :	993 617 \$
• LEED :	6 440 109 \$
• Maintien et transitions :	24 443 041 \$
Total coûts reliés à la construction:	237 960 266 \$

Autres coûts connexes hors-construction :

• Provision pour risques spécifiques :	10 780 000 \$
• Provision pour contingence :	29 700 000 \$
• Équipements pour le projet au site de la Montagne (excluant provision pour risques et contingences et sans avoir retiré les équipements de Neuro) :	30 793 095 \$
• Technologies de l'information et télécommunication. Ces coûts ne peuvent pas être repartis entre les campus Glen et de la Montagne :	–
• Consultants spécialisés (excluant provision pour risques et contingences) :	4 221 560 \$
• Autres coûts communs non répartissables entre campus Glen et de la Montagne:	–

Total autres coûts connexes hors-construction (excluant coûts non-répartissables) :

75 494 655\$

Les superficies brutes de travaux sont :

▪ Pour les fonctions au PFT :	
• Construction neuve :	19 792 m ²
• Réaménagements dans l'existant :	14 541 m ²
Sous total pour les fonctions au PFT:	34 333m²
▪ Superficie des fonctions déplacées en conséquence du projet proposé :	
• Construction neuve :	6 584 m ²
• Réaménagements à construire dans l'existant :	11 716 m ²
Sous total pour les fonctions déplacées:	18 300 m²
Total superficies brutes de travaux :	52 633 m²

▪ Locaux temporaires qui seront utilisés entre 10 et 30 mois selon le cas :

• Bâtiments temporaires :	2 834 m ²
• Locaux temporaires dans l'existant :	4 386 m ²
Sous total locaux temporaires :	7 220 m²

RISQUES ET OPPORTUNITÉS SPÉCIFIQUES

L'analyse détaillée des risques et opportunités spécifiques reliés à la mise en œuvre de l'option 4.1 a été faite, quantifiée et ensuite ajustée en conformité avec la méthode de pondération déterminée par le bureau du Directeur Exécutif des projets de Modernisation des CHUs (DE). Le résultat montre qu'une réserve de **10,78 Millions \$** doit être prévue.

Notons aussi qu'une réserve pour les contingences de **29.7 Millions \$** est prévue pour tenir compte de risques supplémentaires reliés à ce projet mais de nature universelle qui surviennent de façon régulière dans les projets de ce genre.

DÉVELOPPEMENT DE L'OPTION 4.1 ET LIVRABLES

Précisons d'abord que depuis que la version initiale de ce rapport de préconcept a été émise le 2 avril 2009, les mois d'avril et mai 2009 ont été consacrés principalement aux activités suivantes pour ce qui est du développement de l'option 4.1 au site de la Montagne:

- Des études préparatoires spécifiques que nous avons recommandées pour résoudre certaines problématiques permettant de mieux cerner la définition du projet dont certains sont en cours :
 - Analyse des accès et de la logistique de livraison / expédition;
 - Préparatifs avec Ville de Montréal en vue de l'obtention des permis;
 - Finaliser la solution de l'urgence;
 - Révision de l'analyse LEED, revue et commentée par le GP, le CUSM et le DE (coordonnée par le GP);

- Historique et évaluation des superficies (préconcept);
- Analyse des besoins techniques pour les fonctions déplacées;
- Étude des aménagements et locaux temporaires.
- Les revues de projet visant l’approbation des objectifs et paramètres du projet par le CUSM et le DE.
- Des activités d’approvisionnement de consultants spécialisés pour des études requises à l’étape du développement du concept.
- Préparation de la présente mise à jour du rapport de préconcept, du 2 avril 2009.

STRATÉGIE DE RÉALISATION ET ÉCHÉANCIER

La stratégie de réalisation initiale recommandée est présentée sous forme de planification détaillée intégrant les activités de conception, d’approvisionnement et de construction et tenant compte des périodes d’approbation et points de contrôle du projet.

Cette stratégie est gouvernée par l’exigence du CUSM que les travaux ne puissent être exécutés par le mode de réalisation en gérance de construction avec multiples lots contractuels et de fournitures par spécialités, ce qui serait ici la méthode la plus appropriée du point de vue optimisation et contrôle des coûts et gestion des risques.

Tenant compte de cette contrainte, le morcellement recommandé prévoit subdiviser en neuf (9) lots contractuels de travaux dans le but de niveler les personnes requises pour le design et pour la construction, de réduire les risques de dépassement de coûts et améliorer les contrôles de projet.

Dans cette optique, voici quels seraient les principaux jalons menant à la finalisation du projet selon la stratégie proposée :

	DÉBUT	FIN
➤ Approbation de la définition et objectifs du projet et de procéder à l’étape concept	2 avril 2009	1 juin 2009
➤ Préparation des documents du concept pour le projet d’ensemble	30 juin 2009	20 novembre 2009
➤ Préparation des documents de l’étape plans et devis préliminaires avec budget ferme , revue et approbation	19 août 2009	31 mai 2010

➤ Processus d’approbation budgétaire après l’étape plans et devis préliminaires	31 mai 2010	11 août 2010
➤ Travaux de construction de la Salle télécom et TI	14 juin 2010	30 septembre 2010
➤ Travaux de construction du Stationnement Durnford et de la cour Est	16 avril 2010	26 novembre 2010
➤ Remise en séquence des plans et devis définitifs	30 octobre 2009	28 janvier 2011
➤ Travaux de construction des Aménagements temporaires et transition	12 novembre 2010	25 mars 2011
➤ Réalisation des travaux de Préparation du site (excavation et démolition)	8 avril 2011	16 décembre 2011
➤ Travaux de construction du « Base building »	9 décembre 2011	25 janvier 2013
➤ Réalisation des Aménagements intérieurs du niveau S2 au niveau 3	28 mai 2012	20 décembre 2013
➤ Réalisation des Aménagements intérieurs du niveau 4 (ailes A, B et C)	12 octobre 2012	17 juin 2013
➤ Réalisation des autres aménagements (ailes D, E etc.)	6 juin 2011	24 février 2012
➤ Travaux de construction des Infrastructures et aménagement extérieur Nord (incluant le retour des bâtiments temporaires)	1 novembre 2013	14 mars 2014
➤ Livraison des espaces	12 novembre 2010	11 avril 2014
➤ Occupation par les usagers	15 novembre 2010	26 mai 2014

Le CUSM et le DE ont informé le 1 mai 2009, et confirmé plus tard, le 5 mai 2009, que la stratégie de réalisation qu’ils privilégiaient serait plutôt basée sur un morcellement en 4 contrats de construction établis comme suit :

- Cour Est [2.35.481] et Télécom [2.35.485];
- Aménagements temporaires [2.35.491] et préparation du site [2.35.493];
- Construction neuve [2.35.495] et réaménagements ailes A, B et C [2.35.497], [2.35.499];
- Réaménagements ailes D-E [2.35.502] et travaux extérieurs Nord [2.35.518].

L'estimation des coûts et l'évaluation des risques et opportunités propres à cette stratégie demeurent à être finalisés pour tenir compte de certains impacts reliés à la valeur monétaire de certains travaux en fonction de la capacité du bassin des entrepreneurs et entrepreneurs spécialisés. Le présent rapport comprend toutefois des analyses pour aider à la prise de décision finale sur la stratégie à adopter par le CUSM et pour optimiser les coûts et réduire les risques.

L'échéancier selon la stratégie privilégiée par le CUSM et le DE serait différent et suivrait les étapes suivantes :

	DÉBUT	FIN
➤ Approbation de la définition et objectifs du projet et de procéder à l'étape concept	2 avril 2009	1 juin 2009
➤ Préparation des documents du concept pour le projet d'ensemble	30 juin 2009	20 novembre 2009
➤ Préparation des documents de l'étape plans et devis préliminaires avec budget ferme , revue et approbation	1 octobre 2009	31 mai 2010
➤ Processus d'approbation budgétaire après l'étape plans et devis préliminaires	31 mai 2010	11 août 2010
➤ Travaux de construction de la Cour Est et des salles télécom	14 juin 2010	4 février 2011
➤ Remise en séquence des plans et devis définitifs	8 janvier 2010	11 février 2011
➤ Travaux de construction des Aménagements temporaires et préparation du site	7 janvier 2011	20 janvier 2012
➤ Réalisation de la Construction neuve et réaménagements des ailes A, B et C	2 mars 2012	9 juillet 2014
➤ Réalisation des Réaménagements ailes D-E et travaux extérieurs Nord	17 juin 2013	10 septembre 2014
➤ Livraison des espaces	18 mars 2011	7 janvier 2015
➤ Occupation par les usagers	21 mars 2011	4 mars 2015

Annexe 3



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Projet de redéploiement du CUSM MUHC Redevelopment Project

Rapport d'étude du Scénario 5
du projet de la Montagne.

13 juillet 2009



AXOR

RAPPORT D'ÉTUDE DU SCÉNARIO 5 DU PROJET DE LA MONTAGNE

TABLE DES MATIÈRES

VOLUME 1. (Présenté par l'équipe-maître de gestion de projet)

	Page
1. Sommaire exécutif	1-1
2. Coûts et superficies	2-1
2.1 Méthodologie et hypothèses	
2.2 Sommaire de coûts et superficies	
2.3 Sommaire des coûts par solution et détails	
3. Évolution des coûts et superficies	
4. Risques spécifiques, opportunités et contingences	3-1
4.1. Analyse des risques spécifiques et opportunités	
4.2. Évolution historique de l'analyse des risques et opportunité reliés au site de la Montagne	
4.3. Contingences	

VOLUME 2. (Document séparé présenté par l'équipe-maître en architecture daté du 2 juillet 2009 intitulé « Études alternatives »)

VOLUME 3. (Document séparé présenté par l'équipe-maître en architecture daté du 14 juillet 2009 intitulé « Étude alternative révisée. Version 5. Réaménagement ailes D, E et M – 5 étages »)



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Rapport d'étude du Scénario 5 du projet de la Montagne

1. SOMMAIRE EXÉCUTIF

AXOR

1. SOMMAIRE EXÉCUTIF

OBJECTIF

Le présent rapport a pour but de présenter les résultats d'études de planification et d'estimation de diverses alternatives concernant la portion du projet au site de la Montagne. Le rapport présente les diverses solutions analysées en fonction des objectifs de contenu, de fonctionnalité et de qualité fixés par le CUSM et des défis particuliers du site ainsi que la planification des risques et opportunités. Le rapport est présenté au CUSM par l'équipe-maître de gestion de projets (GP) qui a été supportée par l'équipe-maître en architecture.

MISE EN CONTEXTE

Le projet tel que présenté dans ce rapport est identifié comme le Scénario 5 du projet de la Montagne puisqu'il y a eu auparavant 4 autres versions développées. Les versions 1 et 2 étaient des solutions qui misaient sur la construction d'un nouveau bâtiment du côté nord sur Cedar. Elles ont été rejetées par le Ministère de la Culture et la Ville de Montréal à cause de la proximité au Mont-Royal. La version 3, quant à elle, a été approuvée et a fait l'objet d'un changement au règlement de zonage le 16 décembre 2008 pour en autoriser la mise en œuvre. La version 4 a fait l'objet de trois variantes alors qu'une de celle-ci (l'option 4.1) a été privilégiée suite à l'atelier d'analyse de la valeur du 22 janvier 2009. Cette option 4.1 a fait l'objet d'un rapport de préconcept émis le 2 avril 2009 et mis à jour le 12 mai 2009. On détachait alors définitivement le Pavillon Neurologique (le Neuro) du site de la Montagne suite à une décision du CUSM.

Ce rapport de préconcept de l'option 4.1 a mis en évidence que cette solution exigeait de déplacer plusieurs unités fonctionnelles existantes pour mettre en œuvre les nouvelles fonctions prévues au programme (PFT). L'analyse a démontrée que cela aurait eu comme résultat de créer des perturbations importantes dans les opérations pendant plusieurs années en plus de requérir des budgets supplémentaires qui dépassaient les objectifs fixés.

Suite à une réflexion au sein du CUSM, on a donc initié au début juin 2009 l'étude du scénario 5 du projet de la Montagne, version qui comporte un nombre d'alternatives. Les objectifs du scénario 5

sont gouvernés par le désir de respecter les budgets, réduire les perturbations et risques découlant de déplacements des unités fonctionnelles existantes, et maximiser la conservation des espaces récemment rénovés des immeubles existants.

DESCRIPTION DES SOLUTIONS ÉTUDIÉES

De l'étude de planification du présent Scénario 5, **trois** solutions alternatives ont été analysées visant le programme des **unités de soins** et **deux** solutions alternatives visant les fonctions urgence, bloc opératoire, stérilisation et soins intensifs dans le secteur de la **cour intérieure Ouest**.

Il y a donc six combinaisons possibles lorsqu'on associe chacune des 3 solutions pour les unités de soins avec les deux solutions pour les unités fonctionnelles de la cour Ouest.

Le programme fonctionnel et technique (PFT) doit être adapté et modifié en fonction de la solution qui sera choisie. À la lumière de ce rapport et du choix qui sera fait, le PFT devra faire l'objet de revue et d'approbation par le MSSS et la CHQ.

Une planification sommaire de la transition montrant les différentes étapes et séquences qui mènent à la configuration finale projetée a été développée prévoyant aussi les fonctions actuelles à déplacer.

Lorsque la solution privilégiée sera choisie, on devra aussi analyser plus en détail cette planification de transition ainsi que l'échéancier global de mise en œuvre

La présente étude présume que le CUSM s'est chargé d'obtenir l'approbation du MSSS concernant la modification au déploiement dans l'espace du plan clinique, plus précisément le fait que le Neuro ne soit plus à loger au projet au site de la Montagne.

COÛTS ET SUPERFICIES

Basés sur la définition du projet du scénario 5, et en respectant les critères de qualité et/ou principes décrits au guide de performance des CHUs rédigé spécialement comme référence pour les trois projets de Centre Hospitalier Universitaire de Montréal, les coûts projetés en dollars au premier trimestre 2009 (\$Q1 2009) excluant l'impact des taxes et inflation future se résument comme suit selon les solutions alternatives étudiées.

	Coût global	Superficie
➤ Solution 1 – Unités de soins C, D, E		
➤ Combiné avec M – 4 étages	183,00 millions \$	36 355 m²
➤ Combiné avec M – 5 étages	176,75 millions \$	35 385 m²
➤ Solution 2 – Unités de soins D, E et agrandissement C		
➤ Combiné avec M – 4 étages	228,25 millions \$	36 844 m²
➤ Combiné avec M – 5 étages	222,00 millions \$	35 874 m²
➤ Solution 3 – Unités de soins D et E		
➤ Combiné avec M – 4 étages	175,00 millions \$	33 667 m²
➤ Combiné avec M – 5 étages	168,75 millions \$	32 697 m²

Les coûts estimés incluent des provisions établies par l'analyse détaillée des risques et opportunités spécifiques et aussi des contingences. Cela a été fait pour chacune des alternatives découlant du Scénario 5 avec quantification et ensuite ajustement en conformité avec la méthode de pondération déterminée par le bureau du Directeur Exécutif des projets de Modernisation des CHUs (DE).

RÉFÉRENCES

Ce rapport doit être lu en référant aux deux rapports présentés dans des volumes séparés et préparés par l'équipe maître en architecture:

VOLUME 2. Intitulé « Études alternatives » daté du 2 juillet 2009.

VOLUME 3. Intitulé « Étude alternative révisée. Version 5. Réaménagement ailes D, E et M – 5 étages » daté du 14 juillet 2009.

Annexe 4

Québec

Gouvernement du Québec
Le ministre de la Santé
et des Services sociaux

Québec, le 21 juillet 2003

Monsieur David M. Culver
Président du conseil d'administration
Centre universitaire de santé McGill
1650, avenue Cedar, E6-140
Montréal (Québec) H3G 1A4

Monsieur le Président,

Je suis heureux de vous annoncer que le 16 juillet 2003, le gouvernement a décidé de rehausser l'ensemble de la médecine académique du Québec et d'en faire un intervenant déterminant pour la qualité du système de santé du Québec. À cette médecine se rattachent des privilèges et des responsabilités. Dans ce cadre le gouvernement a donné son accord de principe à la modernisation des deux centres hospitaliers universitaires à Montréal, dont celui du Centre universitaire de santé McGill (ci-après « CUSM »); de plus, la maîtrise d'œuvre de ce projet sera désormais sous votre responsabilité.

Pour réaliser votre mandat, je vous invite à doter le CUSM d'une structure de gestion adéquate. À cet égard, une enveloppe budgétaire initiale de 1 500 000 \$ vous sera accordée pour 2003-2004. Cette enveloppe vise à assurer le fonctionnement de votre équipe de gestion et à couvrir la réalisation de différentes études. Ces montants seront éventuellement capitalisés sur le coût global du projet. Ce budget spécifique vous sera octroyé sous forme d'une autorisation d'emprunt à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

La Société d'implantation du Centre universitaire de santé McGill a été informée de mettre fin à ses travaux et de vous rendre disponible l'ensemble des résultats émanant des études réalisées à ce jour. Je vous invite donc à tirer profit le plus possible de ces travaux.

Différentes conditions relatives à l'approbation du futur CUSM ainsi que plusieurs paramètres guideront vos actions. Tout projet qui ne respectera pas ces conditions sera automatiquement refusé et vous sera retourné pour révision. L'annexe jointe à la présente résume l'ensemble des ces dispositions. Afin de nous permettre de respecter l'échéancier dicté par le gouvernement, je vous convie à nous présenter, d'ici le 15 décembre 2003, le nouveau projet du CUSM répondant aux critères énoncés par le gouvernement.

... 2

Québec
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 266-7171
Télécopieur : (418) 266-7197

Montréal
500, rue Fullum, 7^e étage
Montréal (Québec) H2K 4L1
Téléphone : (514) 873-3700
Télécopieur : (514) 873-7488

03-MS-04530-01

Par rapport au site convoité pour y construire le nouvel immeuble, plusieurs interrogations subsistent à ce jour. Je vous demande donc de considérer en conséquence au moins une hypothèse alternative de localisation moins risquée et moins coûteuse.

Je vous informe que le ministère des Transports, en collaboration avec la Ville de Montréal, est mandaté pour réaliser une étude de faisabilité reliée aux infrastructures quant au site Glen. Les résultats devraient être présentés au Ministère pour le 15 novembre 2003. Toutes études réalisées en matière de risques associés à votre projet devront être soumises au ministère de la Sécurité publique pour qu'il puisse faire valoir ses préoccupations en matière de sécurité des personnes. Dans l'éventualité où il serait mis en lumière l'existence d'obstacles majeurs quant à l'utilisation du site Glen (financiers ou autres), vous en serez informés immédiatement.

La présentation de votre projet final doit inclure votre engagement et celui de votre université envers un plan de pratique pour les médecins oeuvrant dans votre établissement, accompagné d'un plan de mise en œuvre. Ce plan de mise en œuvre est un prérequis essentiel à l'acceptation du projet du nouveau CUSM par les instances gouvernementales. Le gouvernement considère que pour jouer son rôle, la médecine a besoin d'un rehaussement de ses infrastructures organisationnelles autant qu'immobilières. Le plan de pratique est essentiel.

Le gouvernement a prévu la mise en place d'une commission technique indépendante dont le mandat sera d'analyser votre proposition. Ses membres seront nommés par le gouvernement et elle devra me présenter son rapport et ses recommandations à la fin de février 2004.

Enfin, je vous avise que la participation financière du gouvernement sera liée à une solution présentant le meilleur rapport coût-bénéfice. De plus, votre responsabilité en qualité de maître d'œuvre inclut celle de proposer la meilleure formule de construction et de financement applicable au projet, soit en mode conventionnel ou de partenariat public-privé.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre



Philippe Couillard

ANNEXE

LES CONDITIONS POUR L'APPROBATION DES NOUVEAUX PROJETS DE CONSTRUCTION SOUMIS PAR LE CHUM ET LE CUSM

Les nouveaux projets soumis devront :

- Être conçus comme le « centre névralgique » de réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS), et faire la démonstration de la complémentarité optimale entre les établissements d'un même RUIS — de même qu'entre chaque CHU — , pour les services cliniques, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies ;
- Se concentrer sur des activités tertiaires et quaternaires, tout en délaissant une partie des services de niveaux 1 et 2 au profit d'autres établissements hospitaliers ;
- Maintenir, chacun au centre-ville, un hôpital non-universitaire, un centre affilié universitaire (CAU) ou un site secondaire du CHU ;
- Maximiser l'utilisation des bâtiments existants, tout en poursuivant des objectifs de qualité et d'adaptabilité dans le futur ;
- Assurer la complémentarité inter-CHU, notamment par la spécialisation de chaque réseau et par des domaines d'excellence complémentaires en soins tertiaires, en programmes de formation et en programmes de recherche, et prendre en compte la mission du CHU mère-enfant de l'Hôpital Ste-Justine dans la complémentarité ;
- Assurer la mise en commun d'infrastructures de services, notamment les technologies de l'information, lorsque cela est indiqué ;
- Respecter les paramètres indiqués au point suivant, ainsi que les contraintes budgétaires et les objectifs financiers du gouvernement.

Le respect des grands paramètres encadrant la réalisation des projets

- La contribution du gouvernement du Québec au coût d'immobilisation est fixée à un MAXIMUM de 800 M\$ pour chacun des projets (CHUM et CUSM), pour l'ensemble des quatre missions universitaires, incluant le centre de recherche. La participation financière des partenaires — soit les fondations, le secteur privé et le gouvernement fédéral — devra être d'au moins 200 M\$ pour chacun des projets. Toutes les contributions excédentaires des partenaires au-delà du seuil de 200 M\$ devront ne pas affecter le budget de fonctionnement de chacun des deux CHU, incluant leur centre hospitalier complémentaire au centre-ville.

- L'ensemble des sommes ainsi dégagées (gouvernement et partenaires) :
 - ⇒ Inclut toutes les dépenses normalement reconnues par les instances gouvernementales comme étant capitalisables, notamment les coûts de construction, les honoraires professionnels, les frais administratifs contingents, le mobilier, les équipements et les technologies médicales et de l'information, etc., ainsi que les dépenses associées aux terrains et aux infrastructures — soit : l'acquisition des terrains, la décontamination du site, l'expropriation d'immeubles ou d'entreprises et leur réinstallation, de même que le coût des infrastructures routières d'accès immédiat (excluant les coûts des autres infrastructures routières).
 - ⇒ Couvre, pour chacun des deux CHU, l'amélioration d'un des sites actuels aux fins du maintien d'un site hospitalier complémentaire au centre-ville. ✎
 - ⇒ Inclut les budgets approuvés par le ministre de la Santé et des Services sociaux au titre des frais de fonctionnement des deux sociétés d'implantation (SICHUM et SICUSM), ainsi que les études réalisées ou commandées par ces dernières.
- Le nombre total de lits de soins généraux et spécialisés ne devra pas être supérieur :
 - ⇒ À 1 000 lits pour le CHUM (incluant les lits maintenus pour l'hôpital complémentaire au centre-ville) ;
 - ⇒ À 832 lits pour le CUSM (comprenant les lits pédiatriques et incluant les lits maintenus pour l'hôpital complémentaire au centre-ville).
- Le budget de fonctionnement de chacun des deux nouveaux CHU, incluant leur centre hospitalier complémentaire au centre-ville, ne devra pas excéder la somme des budgets autorisés de fonctionnement, et l'acceptation des projets sera liée à la présentation et à l'acceptation par le Ministère d'un plan de retour à l'équilibre budgétaire pour chacun des deux CHU.

La satisfaction des éléments pris en compte par la commission technique ,

- Le respect des grands paramètres retenus par le gouvernement ;
- La contribution du projet au rehaussement de la médecine académique, dans le cadre de la réorganisation de la médecine académique au Québec ;
- La complémentarité démontrée des deux projets, d'abord entre les trois CHU de Montréal, ensuite, entre chaque CHU dans le cadre de l'implantation de son propre Réseau Universitaire Intégré de Santé (RUIS) ;
- Le soutien des fondations, du secteur privé et du gouvernement fédéral à un montant total minimal de 200 M\$ pour chacun des deux CHU, en sus de l'enveloppe budgétaire du gouvernement du Québec plafonnée à 800 M\$;

- L'impact sur la trame urbaine et, le cas échéant, la disposition des bâtiments complémentaires, en précisant comment chaque centre hospitalier entend en disposer, ainsi que les revenus et les coûts afférents à cette opération ;
- La coordination planifiée de la réalisation des deux projets, afin notamment de réduire les effets inflationnistes sur le marché de la construction ainsi que les effets sur le réseau routier et les infrastructures, et afin également de favoriser une meilleure acclimatation du personnel face aux nouvelles technologies.

Autres conditions liées à l'acceptation et à la mise en œuvre des projets

- Les centres hospitaliers devront réaliser leurs travaux en concertation étroite avec l'Université affiliée et sa faculté de médecine, avec l'autorité régionale et avec le Ministère ; conformément à ses responsabilités, il reviendra à l'autorité régionale d'évaluer l'effet des projets sur le volet de l'offre de services ;
- Chacun des deux projets déposés devra être paraphé par les quatre partenaires, et chacun des projets retenus devra être convenu par entente signée entre les cinq partenaires (incluant le Ministère) ;
- Chacun des deux CHU devra entreprendre une démarche visant à déterminer la meilleure formule, soit en mode conventionnel ou de partenariat public-privé, pour la construction et/ou le financement des projets, pour l'exploitation du bâtiment et des infrastructures de recherche ainsi que pour les services non cliniques, en conformité avec le guide préparé à cet effet par le Secrétariat du Conseil du Trésor (« *Le dossier d'affaires — Guide d'élaboration* », septembre 2002). Les deux CHU seront accompagnés dans cette démarche par le Ministère ;
- À cet effet, chacun des deux centres hospitaliers universitaires devra procéder à l'embauche d'accompagnateurs spécialisés en matière de partenariat d'affaires public-privé afin de les guider dans cette démarche.