

**OFFICE DE CONSULTATION PUBLIQUE DE MONTRÉAL**

ÉTAIENT PRÉSENTS:            Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM  
   M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission  
   M. PETER JACOBS, commissaire  
   Mme HÉLÈNE MORAIS, commissaire

**CONSULTATION PUBLIQUE**

**PROJET D'AGRANDISSEMENT DE  
L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL**

**PREMIÈRE PARTIE**

**VOLUME 1**

Séance tenue le 13 mai 2008, 19 h  
Office de consultation publique de Montréal  
1550, rue Metcalfe, 14<sup>e</sup> étage  
Montréal

**TABLE DES MATIÈRES**

PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL .....	5
PRÉSENTATION DE L'ARRONDISSEMENT VILLE-MARIE et DE LA VILLE DE MONTRÉAL .....	13
PÉRIODE DE QUESTIONS :	
HÉLÈNE COUTURE.....	26
PETER HOWLETT .....	37
JOSEPH BAKER .....	41
GABRIELLE KORN .....	45
DANIEL CHARTIER .....	54
LUCY FELLOWES.....	70
MARIE-ODILE TRÉPANIÉ.....	79
JEAN-FRANÇOIS HALLÉ .....	87
PHILIPPE CÔTÉ.....	93

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

5 Bonsoir, Mesdames, Messieurs. Tout d'abord, je voudrais vous souhaiter la bienvenue à cette première soirée d'information sur le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal.

10 Mon nom est Louise Roy. Je suis présidente de l'Office de consultation publique de Montréal et, ce soir, je vous souhaite la bienvenue à la fois comme présidente de l'Office, mais aussi comme présidente de la commission de consultation chargée d'étudier le Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal.

15 Comme vous le savez, le Plan de protection et de mise en valeur de la montagne proposé par la Ville a suscité beaucoup d'intérêt parmi la population montréalaise. Nous venons tout juste de compléter la partie publique des consultations donc et la commission est en train de rédiger son rapport. Nous avons tenu six séances publiques d'information, reçu trente-quatre mémoires en provenance de citoyens, de groupes ou d'institutions et près de trois mille personnes ont répondu au questionnaire destiné au grand public. Nous sommes en train donc d'analyser tout cela.

20 Ce soir s'ouvre la consultation sur le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal. Ce projet s'avère être la première demande d'agrandissement d'une institution visée par le Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal et elle sera étudiée en même temps que le plan lui-même. Cette séquence constitue une première à l'Office.

25 L'examen du projet d'agrandissement de l'Hôpital général nous donnera l'occasion d'expérimenter concrètement l'approche réglementaire de protection et de mise en valeur du Mont-Royal qui est proposée par la Ville. Pour y arriver, toutefois, les deux commissions de l'Office, celle qui étudie le projet de l'Hôpital général de Montréal, qui est présidée par mon collègue André Beauchamp, assisté des commissaires Hélène Morais et Peter Jacobs, et la commission que je préside qui, elle, siège sur le Plan de protection de la montagne, devront partager les informations recueillies et s'assurer de la cohérence de leur démarche. C'est une question logique et de bon sens. Je le mentionne ce soir par souci de transparence à l'égard du public. Et je vous indique, du même coup, que les commissions remettront leur rapport en même temps à la Ville de Montréal.

35 Ce besoin d'arrimage entre les deux démarches découle également du mandat confié à l'Office par le Conseil municipal de Montréal sur le projet d'agrandissement de l'hôpital. Dans ce mandat, le Conseil municipal demande à l'Office deux choses.

40 Premièrement, il demande d'examiner au mérite, comme il se doit, le projet de l'Hôpital général de Montréal. Il demande aussi d'indiquer quels seraient les impacts de la réglementation autorisant l'agrandissement de l'hôpital sur le projet de règlement qui a pour

but de mettre en oeuvre le Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal.

45 Les représentants de la Ville qui sont ici ce soir nous informeront tantôt sur les incidences des projets de règlement les uns sur les autres. D'ici là, je participerai avec vous à la séance de ce soir. Et par la suite, les membres de la commission que je préside et moi-même avons l'intention de suivre vos débats.

50 Je vous souhaite une soirée d'information productive. Et je cède maintenant la parole au président de la commission chargée de la consultation sur le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal, monsieur André Beauchamp.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

55 Alors, bonsoir et bienvenue à chacun, chacune d'entre vous. J'ai donc le plaisir d'ouvrir la consultation sur l'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal.

60 Je m'appelle André Beauchamp et je suis accompagné dans cette démarche de deux personnes émérites, mes deux commissaires monsieur Peter Jacobs et madame Hélène Morais.

65 Madame Morais, de 1989 à 2006, a occupé les fonctions de directrice à la Direction du programme de santé physique à la Régie de la santé et des services sociaux de la région de Québec. Elle a été également présidente et dirigeante pendant sept ans du Conseil de la santé, du bien-être au gouvernement du Québec.

70 Monsieur Peter Jacobs est professeur à l'École d'architecture de paysage de la Faculté de l'aménagement de l'Université de Montréal et agit comme consultant auprès de la Ville pour le développement des réseaux d'espaces libres, y compris la restauration du parc Mont-Royal.

75 Alors, la commission est assistée par les deux personnes que vous voyez là-bas, monsieur Richard Brunelle, qui est le secrétaire de la commission, et madame Catherine Vandermeulen, qui agit comme analyste auprès de la commission.

80 Alors vous êtes, j'imagine, familiers avec la procédure de l'Office de consultation publique de Montréal, mais je rappelle les grandes étapes. La première étape, dans laquelle nous entrons ce soir, c'est la période d'examen du projet. Et quand nous aurons terminé cette période-là, qui peut durer un soir, deux soirs, peut-être trois soirs, on ne sait pas, on verra selon les questions qui émergent, il y a donc une période qui est consacrée à l'appropriation du projet et au questionnement. Et, ensuite il y aura un battement de trois semaines à peu près, et nous prévoyons entendre les mémoires autour du 9 juin. On a prévu la date du 9, le 10 peut-être si besoin était.

85

La soirée de ce soir, par ailleurs, a une liturgie que vous connaissez, qui est assez simple, qui consiste à permettre aux gens de présenter le projet, donc au promoteur de présenter le projet, à la Ville de Montréal de dire ses juridictions, de nous indiquer le sens de l'exercice dans lequel nous sommes. Et ensuite, il y aura une pause santé et, pendant la

90

pause santé, les personnes qui veulent poser des questions pourront s'inscrire auprès du secrétariat pour pouvoir venir poser des questions.

Quand vous venez poser des questions, vous vous assoyez à la table qui est là, ce n'est pas une table d'accusation, c'est une table de dialogue, et vous vous adressez à moi. Très important, toujours vous adresser à moi. Vous posez votre question sans trop de commentaires, on en parlera tantôt, et la commission s'assure qu'il y ait réponse à vos questions, réponse de la part du promoteur, de la part de la Ville. Normalement, nous, nous ne répondons pas aux questions. Nous avons le doux plaisir d'aller les chercher, et c'est autre chose. Alors, bon, voilà qui est dit.

95

100

Je rappelle que les débats sont transcrits, sont enregistrés et font l'objet d'une transcription sténographique, tâche qui est d'ailleurs assumée par madame Lise Maisonneuve.

105

Il ne faut pas que j'oublie toutes les feuilles qu'on m'a données pour identifier le monde. Mais comme d'habitude, j'en ai encore perdu une, mais on va m'en rapporter d'urgence. Vous me rapporterez l'autre feuille des gens que je dois identifier et que je n'ai pas encore identifiés. Vous m'excuserez, je suis un gaffeur professionnel, je l'ai dans mon dossier, mais j'ai eu le temps de le perdre déjà. Merci.

110

Donc, je rappelle que s'il y a transcription, il n'y a pas, par ailleurs ici de pouvoir d'enquête. Donc, soyez prudents dans vos dires. Parce que si vous disiez des choses qui sont d'ordre du libelle, on pourrait avoir l'intention de vous poursuivre. Pas moi, mais si d'autres intervenants le faisaient dans l'assemblée. Donc, il y a une espèce de décorum dans une soirée comme ça et si vous jouez le décorum, si vous acceptez de jouer les règles du jeu, je pense qu'on peut faire un travail extraordinaire.

115

Alors, je rappellerai donc qu'on s'adresse toujours à la commission et c'est la commission qui ira chercher. Sinon, quand on permet des dialogues directs, parfois il y a des petits accrochages qui peuvent se produire.

120

Donc, si vous avez des questions à poser en langue anglaise, soyez très libres de le faire et la commission vous entendra, s'assurera qu'il y ait des réponses en langue anglaise.

125

If there is people of English language here tonight, feel very easy to ask your question in English and you will be sure that we understand you and that your question will

receive answers.

130 De toute manière, Peter Jacobs s'assurera de cette chose-là avec son habileté ordinaire. Alors, quand il proteste comme ça, c'est bon signe. Alors, voilà.

Alors, d'abord, on va identifier bien les personnes. Voulez-vous, dans un premier temps, identifier les gens de votre représentation, Monsieur Elbaz?

135 **M. PIERRE MAJOR :**

Bonsoir. Pierre Major, directeur associé planification et construction Centre universitaire de santé McGill.

140 **M. YANAÏ ELBAZ :**

Bonsoir à tous! Yanaï Elbaz, directeur général du projet de redéploiement pour le CUSM.

145 **Mme IMMA FRANCO :**

Bonsoir! Imma Franco, directrice associée responsable des programmes et services au CUSM.

150 **M. MARC PERREAULT :**

Bonsoir. Marc Perreault, de la firme Daniel Arbour & associés, urbaniste-conseil pour le CUSM.

155 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Merci. Et pour la Ville de Montréal, monsieur Sainte-Marie, vous voulez nous présenter?

160 **M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

165 Bonsoir! Je suis Pierre Sainte-Marie, directeur d'aménagement urbain et des services aux entreprises à l'arrondissement de Ville-Marie. Je suis accompagné de Ronald Delcourt, qui est le chef de division responsable de l'urbanisme; de Gilles Dufort, qui est responsable au Bureau du patrimoine, de la toponymie et de l'expertise, à titre de chef de division; et de Claude Dauphinais, qui est conseiller en aménagement dans cette même division au Bureau du patrimoine, de la toponymie et de l'expertise.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

170

Merci. Alors, donc, j'inviterais maintenant le promoteur à nous faire la présentation de son projet. Je pense que vous invitez monsieur Porter comme premier intervenant. Alors, bonsoir, monsieur Porter.

175

**M. ARTHUR T. PORTER :**

Bonsoir. Madame la Présidente et Monsieur le Président, Madame et Monsieur les Commissaires, membres de la Ville de Montréal et de l'arrondissement Ville-Marie, chers collègues du Centre universitaire de santé McGill, mesdames et messieurs, bonsoir.

180

C'est un plaisir de pouvoir partager avec vous notre vision pour le Campus de la Montagne, un campus qui nous permettra d'encourager l'excellence mise de l'avant par le Centre universitaire de santé McGill depuis presque deux siècles tout en préservant la richesse de l'arrondissement historique et naturel où il se trouve.

185

Permettez-moi d'être clair. Nous avons besoin de bâtir, mais nous concentrons la construction vers la ville, comme vous le verrez sous peu.

Ladies and gentlemen, good evening.

190

Mount Royal is one of our city's jewels, as is academic medicine. We are proud that our hospitals have been a part of this heritage for nearly two hundred years. That is why our planning team has worked very hard to ensure that our plans would strike the necessary balance between protecting the Mount Royal area and putting in place the infrastructure required for the healing environment that our community deserves.

195

Let me be clear. We need to build but we are concentrating our construction on the city side, as you will soon see.

200

We are not working alone either. Since 2006, the McGill University Health Centre has had more than fifty meetings with the City of Montreal, the Ville-Marie borough, the Executive Committee, all of the constituents and constituencies in the provincial Government, as well as the Quebec Ministry of Culture and Communications and the Commission des biens culturels du Québec.

205

This meetings have involved all facets of our Redevelopment Project which, along with the Glen campus, two sides to one wonderful institution creates a 21st century hospital or model for health care. We have also involved our public, our interest groups, our community, our neighbors to improve our project before presenting it in public consultations. Our ultimate goal is a project that will be a source of pride for this city and the province as

210

the MUHC is responsible for providing care to 63 % of the Quebec territory through the McGill RUIS.

215 Our project must and will provide for our community:

– single patient rooms so that those with little control over their medical condition maintain a sense of normalcy, privacy and protection against infection;

220 – green and other welcoming public spaces;

– an inspiring, future-ready workplace to attract and retain our professionals;

225 – and fully integrated patient care, research and teaching; a model that we feel will assure exemplary health care for our patients, as it will speed up the transfer of research into better diagnostics, treatments and cures for diseases.

230 Montreal is blessed with several outstanding faculties of medicine, as well as medical and scientific talent. We need the bricks and mortar of the MUHC's two-campus Redevelopment Project, and projects such as the CHUM and Sainte-Justine, not only to support the talent but also to support our community's health care for many, many years to come.

235 Notre projet est un incontournable pour les Québécois et les Québécoises. Je laisserai la parole maintenant à monsieur Elbaz, qui vous fera un portrait de l'avenir grâce au Campus de la montagne du Centre universitaire de santé McGill, un avenir intelligent et respectueux. Merci and thank you.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

240 Merci, Monsieur Porter. Alors, Monsieur Elbaz.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

245 Mesdames, Messieurs, bonjour! Il nous fait extrêmement plaisir d'être ici aujourd'hui parmi vous pour vous présenter un projet des plus excitant, je vous dirais, pour la Ville de Montréal, un projet extrêmement important pour les Québécois et les Québécoises, qui nous permettra ici à Montréal de s'assurer d'avoir un établissement de santé au coeur du centre-ville de Montréal, qui offrira des soins de première classe aux Québécois et aux Québécoises  
250 ici à Montréal.

J'aimerais en premier lieu vous remercier d'être venus en si grand nombre aujourd'hui et de démontrer un intérêt et un engagement des citoyens pour notre projet.

255 La présentation d'aujourd'hui devrait prendre un maximum de vingt minutes pour  
passer par la suite à une période bien sûr de questions.

260 Alors, sans plus tarder, le projet de redéploiement du Centre universitaire de santé  
McGill est un projet d'une envergure de 1.6 G\$, un projet qui a été supporté par le ministère  
de la Santé et des Services sociaux et le Conseil du Trésor.

265 Notre projet va nous permettre de cristalliser et de fusionner cinq grandes institutions  
qui appartiennent à Montréal. Nous parlons plus précisément ici de l'Hôpital général de  
Montréal, nous parlons aussi de l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital thoracique, l'Hôpital  
neurologique et, un des joyaux du CUSM, l'Hôpital pédiatrique Montréal pour enfants.

270 Notre projet va nous permettre de regrouper auprès de deux institutions, donc de  
deux campus, soit le site de la montagne et le site Glen, l'ensemble des activités qui sont  
présentement réparties sur cinq différents établissements de santé et, bien sûr, va nous  
permettre de moderniser nos établissements afin de s'assurer d'offrir l'excellence dans les  
quatre grands pôles d'un hôpital universitaire tel que le nôtre, soit bien sûr des soins  
d'excellence au niveau de la population, de la recherche, l'évaluation des technologies  
médicales, mais bien sûr aussi je vous dirais l'enseignement.

275 Notre projet aura comme un des grands objectifs pour le CUSM d'être respectueux de  
l'environnement, d'offrir une qualité de soins exemplaires et tout cela avec un respect du  
développement durable.

280 Vous avez ici, sur les acétates que vous voyez, la répartition actuelle des activités qui  
vont être redirigées sur le Campus Glen. Donc, l'Hôpital de Montréal pour enfants y sera  
relocalisé. Les activités de soins pour adultes de l'Hôpital Royal Victoria seront aussi  
relocalisées sur la nouvelle construction sur la Cour Glen et finalement les activités de l'Institut  
thoracique.

285 Lorsque nous parlons ici du projet de redéploiement sur la montagne, plus  
précisément l'Hôpital général de Montréal, nous prévoyons y avoir les activités de l'Hôpital  
neurologique de Montréal qui y seront intégrées pour mieux supporter notre centre de  
traumatologie, un grand centre de traumatologie au coeur de Montréal.

290 Vous avez ici une vue aérienne de la ville avec la Cour Glen, donc le site Glen, où il y  
aura une nouvelle construction qui sera érigée là-bas au cours des prochaines années, et  
l'Hôpital général de Montréal qui sera appelé le «Campus de la Montagne».

295 Les meilleurs soins pour la vie. Donc, comme objectifs que nous avons, c'est bien  
sûr de nous assurer à travers ce projet d'avoir deux établissements de santé, donc le site

300 Glen et le site de la montagne, qui offriront des services de qualité équivalente à la population; d'intégrer auprès de ces deux sites une optimisation de nos activités cliniques, médicales et de recherche avec des équipements de la fine pointe au niveau de la technologie; et finalement nous assurer de retenir mais aussi, je vous dirais, d'attirer ici à Montréal des experts de classe mondiale au niveau de la recherche scientifique et au niveau de la médecine.

305 Donc, les activités sur le site de la montagne, vous les avez listées ici, ce sont des activités en termes de programmes, en termes de soins que nous offrirons à la population.

310 Bien sûr, de la médecine et de la chirurgie générale, notre urgence spécialisée en traumatologie, nos activités de neurosciences, soins intensifs, orthopédie, chirurgie, santé mentale, ophtalmologie, gériatrie, donc une panoplie de programmes de soins et, si vous le constatez, des soins qui sont centralisés sur un centre de trauma. C'est ce que nous allons avoir à l'Hôpital général de Montréal. Donc, nous aurons besoin évidemment du support des activités de neurosciences, de l'orthopédie, de la santé mentale.

315 En termes de besoin de développement, pour votre information, notre objectif est de s'assurer d'offrir à la population de Montréal 332 chambres individuelles, un des éléments importants de ce projet. Actuellement, nous avons plusieurs chambres quadruples et doubles dans nos hôpitaux et l'objectif à travers ce projet est de s'assurer de mieux contrôler un des fléaux que nous avons ici au Québec dans nos hôpitaux, les infections nosocomiales. Donc via ce projet, en convertissant l'ensemble des chambres en chambres simples, nous permettra de mieux contrôler les infections.

320 Un autre attrait de ce projet est bien sûr l'intégration des activités de neurosciences à l'Hôpital général de Montréal pour bien supporter notre spécialité de traumatologie, qui, en passant, est le centre de traumatologie pour tout le centre-ville de Montréal.

325 Et finalement, il est extrêmement important pour nous, à travers ce projet, de nous assurer d'offrir à la clientèle un soin d'excellence avec des activités cliniques, telles que notre urgence ou nos salles d'opération qui sont directement liées, à titre d'exemple, aux soins intensifs, aux soins coronariens, aux unités de soins, chose que nous devons améliorer dans nos bâtiments actuels.

330 Donc, au niveau du Campus de la Montagne, vous avez ici une superbe vue aérienne de l'Hôpital général de Montréal et du centre-ville. Et nous allons vous présenter les changements que nous allons faire au niveau architectural sur ce projet.

335 Donc, une vue ici de l'Hôpital général qui fait partie bien sûr de la section protégée du mont Royal. Et croyez-moi que pour le Centre universitaire de santé McGill, c'était extrêmement important de vous présenter ici aujourd'hui un projet qui respecte

l'environnement du mont Royal.

340 Un autre élément que nous voyons ici est le site classé de la maison McConnell, qui se retrouve juste ici à proximité du site. Et notre site ici se retrouve aux bordures de l'avenue Cedar et de l'avenue des Pins et Côte-des-Neiges.

345 Les principes d'intégration qui nous ont guidés dans notre démarche. Il était extrêmement important pour nous de nous assurer de mettre en valeur les relations entre la Ville, mais aussi la montagne. Un des éléments qui a suscité beaucoup d'intérêt et qui était extrêmement important pour nous lors de la réalisation de ce projet, des esquisses architecturales que nous allons vous présenter aujourd'hui, était de s'assurer de respecter les vues et de protéger les vues qui nous sont très chères, celles du mont Royal, aussi bien  
350 lorsqu'on est sur la Clairière au-dessus de l'avenue Cedar et que l'on tente de regarder vers le centre-ville, que lorsqu'on est au centre-ville et qu'on veut regarder sur la montagne.

Donc, notre objectif principal était de nous assurer, oui, de faire un projet, mais de faire un projet qui allait être respectueux des vues et du mont Royal.

355 Un autre élément était pour nous de nous assurer de faire un développement qui allait respecter le relief. Et c'est pour ça que dans notre projet que nous vous présentons aujourd'hui, toute l'architecture a été développée autour du concept de l'Hôpital général de Montréal qui a une structure en «H» et tout le développement s'est fait autour de cette  
360 structure sans sortir de la structure architecturale de l'hôpital.

365 Finalement, un autre élément qui était important évidemment, c'était de favoriser le développement davantage vers le centre-ville pour garder davantage le côté campagnard, je vous dirais, de l'avenue Cedar, et c'est ce que nous avons réussi à faire avec notre projet en amenant la majorité des aménagements qui auront lieu sur le centre-ville vers l'avenue des Pins.

370 Et finalement, je vous dirais un des derniers éléments, il est important pour nous d'avoir une interface entre la montagne et le centre-ville. Et c'est ce que nous allons vous démontrer avec le projet.

C'était, je vous dirais, une longue démarche, une démarche qui nous a pris plus d'un an, un an et demi, à travers laquelle nous avons travaillé en étroite collaboration avec différentes instances.

375 Vous les avez toutes ici : donc la Ville, l'arrondissement, le ministère de la Culture, le ministère des Biens culturels, la Société de transport de Montréal, et bien sûr des organismes qui nous sont très chers, qui ont aussi contribué avec nous à améliorer les esquisses architecturales du projet, les Amis de la montagne et Héritage Montréal. Tous

380 ces groupes, tous ces partenaires nous ont donné des commentaires constructifs lors de la  
préparation de nos esquisses architecturales et c'est le fruit que nous allons vous présenter  
aujourd'hui.

385 Vous allez pouvoir ici constater les plans qui étaient proposés par notre institution à  
son tout début. Vous les avez ici au niveau du concept initial qui avait été préparé par  
l'Hôpital général de Montréal, donc un concept sur le flanc supérieur de l'avenue Cedar, du  
côté est de l'Hôpital général de Montréal, où, comme vous pouvez le voir, nous avons  
initialement un début beaucoup plus imposant, un projet beaucoup plus massif par rapport à  
390 de la Ville, du ministère et des organismes, nous avons revu notre projet et par la suite  
sommes arrivés avec un programme de beaucoup réduit.

Comme vous pouvez voir, la hauteur ici du bâtiment sur l'avenue Cedar avait été  
réduite. Donc, ces deux composantes-là du projet avaient été enlevées. Vous pouvez ici  
395 constater les hauteurs du nouveau projet, options 1 et 2 qui avaient été présentées, avec un  
projet beaucoup moins massif, un projet qui respectait davantage les vues et la protection  
des vues du mont Royal.

Et encore là, je vous dirais que les groupes, la Ville et le ministère avaient un certain  
400 inconfort avec ce projet. Alors, nous sommes repartis à la table d'essai avec les architectes  
et avons fait plusieurs compromis pour finalement, aujourd'hui, vous arriver avec un projet  
qui est l'option 3, que nous allons vous détailler imminemment.

Donc, vous avez ici le projet qui est proposé et qui a été déposé aux différentes  
405 instances et qui a reçu un agréable support de différentes instances. Et ici, vous avez  
l'agrandissement sur la façade supérieure de l'hôpital, un ajout sur l'aile C, un corps  
d'ascenseur ici pour connecter les unités et un agrandissement de l'urgence et des salles  
d'opération. On va les revoir dans le fin détail.

410 Le premier aménagement, c'est un agrandissement au-dessus de l'aile C, un  
aménagement qui va nous permettre d'agrandir nos unités de soins.

Actuellement, malheureusement la population de Montréal, les Québécois,  
415 Québécoises reçoivent des soins dans des chambres quadruples et doubles dans les  
hôpitaux, et c'est un des grands objectifs que nous avons à travers ce projet, et nous voulons  
définitivement être en mesure de corriger ça, l'ensemble des chambres. Donc, les 332 lits  
que nous aurons à l'Hôpital général de Montréal seront des chambres individuelles. Je vais  
vous donner les détails, vous les aurez un peu plus tard.

420 Ici, c'est l'ajout sur la devanture de l'hôpital, de l'Institut de l'hôpital neurologique de  
Montréal, qui va être intégré pour mieux nous supporter au niveau de la traumatologie. Et

425 finalement, l'ajout que vous voyez ici dans la cour intérieure, un ajout caché pour aménager  
notre urgence et nos salles d'opération.

430 Si nous passons aux chambres simples, donc l'ajout au-dessus de l'aile C, 6 300  
mètres carrés d'agrandissement en termes de construction au-dessus de l'aile C, un  
développement qui est à l'intérieur des paramètres de l'hôpital et qui ne bloquera aucune vue  
sur le mont Royal, un environnement qui va nous permettre de donner de la dignité aux  
patients, d'assurer un respect, la confidentialité, l'intimité et bien sûr de mieux contrôler les  
infections nosocomiales.

435 Vous avez ici un prototype que l'hôpital a décidé de mettre en place. C'est une  
chambre type de ce que nous verrons sur notre projet au site Glen mais aussi sur le site de la  
montagne. Et c'est une chambre que nous allons partager avec la population pour nous  
assurer d'avoir des commentaires constructifs de la population et d'être en mesure d'améliorer  
les esquisses architecturales faites par nos professionnels avant que la construction débute.

440 L'Hôpital neurologique, un agrandissement de 12 000 mètres carrés de construction  
neuve en avant de l'aile A et B. Donc, on double la largeur du bâtiment A et B pour être en  
mesure de consolider la neuroscience de ce bâtiment, pour donner une meilleure qualité de  
soins à la population et mieux supporter notre urgence de traumatologie. Et vous l'avez vu,  
devant le projet, il y aura un parvis, donc nous excavons jusqu'à l'avenue des Pins, Côte-  
des-Neiges, pour être en mesure d'avoir une espèce de plaza publique en avant pour donner  
un meilleur accès à la population.

445 Le troisième agrandissement, donc la dernière composante, est celui d'un  
agrandissement de 6 300 mètres carrés, un agrandissement caché à l'intérieur des cours  
intérieures de l'hôpital, pour être en mesure d'intégrer notre urgence, nos salles d'opération  
et de s'assurer que ces activités-là soient interreliées au centre névralgique de l'hôpital tel que  
les soins intensifs, les soins coronariens, élément essentiel pour un centre de traumatologie.

455 Et finalement, en dessous de ce pavillon, nous avons intégré des places de  
stationnement en souterrain pour qu'elles ne soient pas visibles.

460 Les impacts et les bénéfices du projet. Un des éléments essentiels pour nous est bien  
sûr de s'assurer de faire du développement durable. Pour votre information, la certification  
LEED est un élément que nous voulons aller chercher au niveau de l'Hôpital général de  
Montréal, nous sommes déjà inscrits à ce programme. L'Hôpital général de Montréal, pour  
votre information, est le premier hôpital à travers l'ensemble du Canada à avoir été chercher  
de l'organisme BOMA une certification Visez vert, et on ne peut être premier qu'une seule  
fois.

465 Donc, encore une fois, pour vous montrer l'importance de respecter l'environnement  
au Centre universitaire de santé McGill, un aménagement harmonieux, je vous dirais, qui va  
respecter le tissu urbain.

470 La protection du mont Royal, un autre élément qui est extrêmement important pour  
nous.

Et finalement s'assurer de donner aux patients, aux visiteurs et à la population aussi  
des toitures vertes, de s'assurer d'avoir de la plantation d'arbres, d'avoir de la verdure autour  
du site. Ce sont des éléments qui ont motivé toute l'architecture du projet.

475 En termes d'accessibilité de circulation, nos spécialistes en circulation ont dénoté qu'il  
y aura une faible augmentation de l'achalandage. Il y a des mesures aussi qui ont été mises  
en place et qui sont présentement mises en place afin de minimiser les impacts. On parle  
bien sûr des programmes de covoiturage, qui sont déjà mis en place au Centre universitaire  
de santé McGill depuis plus de deux ans. Nous allons mettre en place plus de 525 supports à  
480 vélo pour réduire évidemment les gens qui viennent en véhicule. Et finalement, nous  
travaillons de concert avec la Société de transport de Montréal pour tenter d'améliorer  
l'accessibilité par la STM.

485 En termes de modification au réseau routier, ce sera mineur au niveau du projet.  
Nous prévoyons faire l'ajout d'un débarcadère en bordure de l'avenue des Pins. Donc, il y  
aura un débarcadère qui sera ajouté à celui que nous avons présentement.

490 Un ajout d'un arrêt sur l'avenue Cedar face au stationnement. Donc, un arrêt sera  
mis ici afin de mieux sécuriser le quartier. Parce que souvent des véhicules, en sortant de  
notre stationnement, tournent à gauche alors qu'ils n'ont pas le droit de le faire. Donc, en  
ayant un arrêt, nous allons réussir à mieux contrôler cette problématique. Et finalement  
optimiser les feux de circulation, qui se trouvent juste ici, pour accéder à la nouvelle entrée  
de la nouvelle plaza.

495 L'ajout de places de stationnement, 264 places à l'Hôpital général de Montréal en  
souterrain. Le verdissement de la propriété, donc l'ajout de toits verts. Plus de 210 arbres  
seront plantés, c'est un engagement de notre établissement, et plus de 400 arbustes autour  
du site.

500 Et finalement, pour conclure, je vous dirais les perspectives visuelles, simplement  
pour vous faire un rappel de l'agrandissement, donc des perspectives qui dénotent clairement  
que nous avons fait un engagement de respecter le mont Royal, un engagement de protéger  
les vues. Et c'est le projet que nous avons présenté aujourd'hui avec, comme vous le voyez,  
le parvis à l'entrée de l'hôpital de neurosciences avec beaucoup de verdure qui y sera  
505 intégrée.

510 Et un des atouts qui est important aussi à travers ce projet, c'est de réussir à donner, via un sentier pédestre qui sera créé ici, un accès du boulevard des Pins jusqu'à l'avenue Cedar pour pouvoir accéder en été directement sur le mont Royal. Et c'est un engagement de l'hôpital. C'est important pour nous d'assurer de redonner à la communauté.

515 Finalement, la mise en oeuvre, et c'est la dernière acétate, l'échéancier en termes de réalisation du projet. Nous sommes en 2008 présentement, où nous sommes en train de compléter le processus d'approbation de zonage. Nous espérons être en mesure de le compléter en 2008 avec votre support.

520 Finalement, nous allons par la suite débiter avec les professionnels à travailler sur les plans et devis pour être en mesure par la suite d'aller en construction je vous dirais à la fin 2009, début 2010, en phasage et compléter l'ensemble des travaux de construction d'ici la fin 2012.

Alors, ceci complète ma présentation, Monsieur Beauchamp. Merci.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

525 Alors, merci, Monsieur Elbaz. Vous m'aviez dit tantôt, avant qu'on commence, que vous en aviez pour deux heures et que vous alliez le résumer. Alors, vous avez bien rempli votre tâche. Bravo, c'est un bon résumé. Voulez-vous vous assurer que toutes les acétates qui ont été utilisées nous soient données pour qu'on les rende accessibles. Je pense que c'est fort intéressant.

Alors, tournons-nous maintenant vers la Ville de Montréal, monsieur Sainte-Marie.

**M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

535 Merci, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, bonsoir. Comme vous le savez sans doute, pour faire l'objet d'un permis de construction, un projet doit être conforme au Règlement d'urbanisme. Par ailleurs, le Règlement d'urbanisme doit être conforme au Plan d'urbanisme qui est adopté par la Ville.

540 Or, le projet d'agrandissement de l'Hôpital général n'est pas conforme, par rapport à certains éléments, au Règlement d'urbanisme en vigueur, et c'est pourquoi, bien sûr, il y a un projet de modification de ce règlement qui est soumis à la consultation publique. Et – là, c'est un peu complexe et ça nous ramène à ce que madame Roy disait au début – ces modifications au Règlement d'urbanisme sont conformes au Plan d'urbanisme en vigueur, mais ne sont pas conformes au projet de modification du Plan d'urbanisme, au projet de

545

modification du Document complémentaire qui a été rendu public cet hiver et qui a fait l'objet d'une consultation publique, qui, en fait, s'est terminée au niveau du dépôt des mémoires très récemment.

550

C'est pourquoi, en fait, ce soir donc notre présentation est double. D'abord, Ronald Delcourt va vous parler du projet de modification de règlement et Gilles Dufort ensuite vous parlera du projet de modification au Document complémentaire pour permettre la réalisation de la transformation de l'Hôpital général qui est proposée.

555

Je passe donc la parole à Ronald Delcourt.

**M. RONALD DELCOURT :**

560

Bonsoir. Excusez-nous, on ne s'attendait pas à devoir faire une présentation de style stand-up. Alors, je vais essayer de m'adapter à la situation, puisque je devrai lire comme vous.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

565

Vous pouvez rester assis si vous voulez.

**M. RONALD DELCOURT :**

570

C'est parce qu'il faut que je voie quand même ce qui est écrit. Sinon, je ne pourrai pas vous le dire.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

575

Très bien.

**M. RONALD DELCOURT :**

580

Alors, je vais essayer de me positionner de telle façon que les membres de la commission puissent voir quand même l'écran qui est le plus proche d'eux.

585

Donc, notre présentation est structurée en trois parties : la première pour vous expliquer le contexte réglementaire d'approbation de ce projet; une deuxième qui fait un survol des éléments d'évaluation du projet; et enfin, pour terminer avec les étapes à venir, particulièrement le processus référendaire qui est associé à cette démarche d'approbation.

Donc, le projet qui est étudié ce soir est étudié en vertu de l'article 89 de la Charte de Montréal, c'est-à-dire qu'il est approuvé par règlement et adopté par le conseil municipal.

590 C'est un règlement qui est susceptible d'approbation référendaire parce qu'il est situé dans un  
secteur qui est soumis aux dispositions de la *Loi sur les biens culturels*, comme le prévoit la  
Charte de Montréal. Donc, ici, on parle de l'arrondissement historique et naturel du mont  
Royal évidemment. Le projet doit également faire l'objet d'une consultation publique par  
l'Office, vous vous en rendez bien compte ce soir.

595 Au niveau du Plan d'urbanisme, ce projet est conforme au Plan d'urbanisme et au  
Document complémentaire qui sont actuellement en vigueur. Cependant, il ne correspond  
pas au Document complémentaire qui est en cours de modification. Pour ceux qui ont suivi  
les consultations publiques sur ce projet s'en rendront bien compte aussi. Enfin, pour que le  
projet d'agrandissement de l'Hôpital général puisse être adopté, il faudra donc que ce projet  
600 de règlement modifiant le Document complémentaire soit amendé.

Monsieur Dufort va, dans la troisième partie ou la troisième présentation de ce soir,  
expliquer tous les tenants et aboutissants de cet aspect de la question.

605 Donc, si on revient au Règlement d'urbanisme comme tel, donc le Règlement de  
zonage pour faire ça plus simple, le projet déroge principalement aux éléments suivants, à  
savoir le nombre maximum d'unités de stationnement qui sont projetées, 987 unités, alors  
que le règlement n'autoriserait que 510. Le nombre minimum d'unités de chargement qui, lui,  
sera de cinq, alors que le règlement en exigerait six. Et enfin, la dérogation la plus  
610 importante, celle qui concerne les hauteurs maximale et minimale.

Ça demande un peu d'explication. On va le voir avec le croquis qui est ici,  
l'illustration.

615 Ici, on a affaire à un terrain transversal, un lot transversal, qui est marqué par une  
forte dénivellation. Donc, on se rend bien compte qu'entre l'avenue des Pins et l'avenue  
Cedar, il y a une grande dénivellation. Donc, la façon qu'on calcule dans ces cas-là, c'est  
qu'on part de la rue la plus élevée et, à la limite du terrain, on calcule 35 mètres. Et ensuite,  
on suit la topographie du site pour définir la hauteur d'un projet. Alors ici, les lignes rouges  
620 indiquent 16 mètres, donc la hauteur minimum permise par le zonage, et 23 mètres pour ce  
qui est du maximum.

Alors, on peut voir ici, en jaune ce sont les parties nouvellement construites, qui  
correspondent ici à l'aile A et B, à l'aile C rehaussée et à la partie construite dans la cour  
625 intérieure, la cour ouest. Donc, on voit qu'il y a une partie, de ce qui sera construit dans la  
cour ouest, qui sera en dessous du minimum, des parties qui seront au-dessus du  
maximum, évidemment celle-ci est largement au-dessus du maximum, et aussi ces petits  
ajouts sur les ailes D et E, je crois.

630 La démarche d'évaluation mettrait en place un comité de suivi composé principalement  
de l'arrondissement et de certains services centraux concernés, et

évidemment la Direction du patrimoine et de la muséologie qui a suivi le processus d'évaluation tout au cours du projet jusqu'à ce qu'elle arrive ici, ce qui est assez particulier évidemment puisqu'on se situait dans l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal.

635

Comme tout autre projet, dont l'article 89, les instances consultatives ont été consultées pour les différentes versions du projet. Donc, il y a eu de bonnes consultations préliminaires auprès de ces instances-là et aussi le projet qui vous est présenté ce soir, qui en a fait l'objet aussi. Et une particularité encore une fois ici, la Commission des biens culturels a aussi été mise à contribution en donnant des avis aux représentants du ministère.

640

Si on revient un peu sur les caractéristiques du projet, je vais les passer rapidement en résumé. On a d'abord les ailes A et B qui sont agrandies vers l'avenue des Pins sur neuf étages; le rehaussement de l'aile C sur sept étages, puisqu'il y a un étage de mécanique en plus de l'étage contenant les chambres; et des petits rehaussements à l'aile D et E pour loger les éléments mécaniques.

645

Et dans la cour ouest, une nouvelle construction de cinq étages hors sol et de six étages hors sous-sol où on va retrouver 264 unités de stationnement. Enfin, l'agrandissement compte à peu près 43 000 mètres carrés. Et, au total, le complexe hospitalier aura près de 136 000 mètres carrés à la fin des travaux.

650

Dans l'évaluation de ce projet, on a établi un certain nombre de principes d'aménagement que je vais vous relater et vous expliquer un peu par la suite. D'abord, préserver les vues vers la ville, vers le fleuve, vers la montagne; assurer des interfaces de qualité, premièrement avec le parc du Mont-Royal lui-même, avec le site historique de la maison McConnell, avec les bâtiments d'intérêt qui sont sur le site même et aussi avec l'environnement bâti aux abords du site.

655

On a aussi comme principe de respecter les caractéristiques de l'implantation et de la volumétrie originale de l'ensemble hospitalier existant, et aussi d'améliorer l'accessibilité par les modes alternatifs de transport et assurer la sécurité des déplacements aux abords du site. Enfin, préserver et accroître la végétation sur le site.

660

L'analyse de ce projet nous a permis de découvrir une vue qui avait été ignorée dans le Plan d'urbanisme, mais qui sera maintenant ajoutée notamment grâce aux modifications qui sont apportées au Document complémentaire, c'est celle donc de la Clairière dans le parc.

665

Vous avez vu donc les projets initiaux qui étaient... vous avez vu que la vue découverte se trouve protégée évidemment puisque le projet ne se trouvera pas à l'endroit ici. Donc, les projets initiaux qui nous ont été présentés obstruaient de façon considérable la vue ici. Le projet qui vous est maintenant présenté protège entièrement cette vue qui a été découverte plus récemment.

670

675

Pour ce qui est des vues de la ville vers la montagne, les volumes qui sont prévus n'affectent en rien ces vues puisqu'ils sont tous contenus à l'intérieur de la construction. Ils sont, en fait, à l'ombre de la grande paroi de l'avenue Cedar qui fait à peu près dix-sept étages et qui, depuis plusieurs années, fait partie du paysage urbain montréalais.

680

Les interfaces aussi avec les éléments du patrimoine bâti ou du patrimoine naturel, on parle donc de l'interface avec le parc du Mont-Royal. On a parlé tantôt du site classé, qui comprend un bâtiment qui est un ancien tennis couvert, qui fait partie de la propriété de l'hôpital aujourd'hui, qui est réutilisé par lui, et la maison McConnell qui est un monument classé.

685

Le long de l'avenue des Pins, on a aussi d'autres bâtiments, la maison Durnford, la maison Birks, qui sont des propriétés qui appartiennent à l'hôpital et qui font partie du site, et une maison qui est enclavée ici, dont j'oublie le nom.

690

Donc, vous comprendrez que maintenant le projet se situant à l'intérieur de la construction ici, les interfaces avec ces bâtiments sont respectées et sont probablement avec les aménagements paysagers améliorées.

695

Au niveau du cadre bâti environnant, on retient les études d'ensoleillement comme étant une indication du peu d'impact qu'aura le projet sur les bâtiments et les propriétés voisines. Ici, on a une image qui nous montre l'ensoleillement à l'équinoxe, à 16 h, donc en fin d'après-midi, au moment le plus critique, et on voit que les ombres portées sont presque entièrement sur la propriété de l'hôpital, un peu sur l'avenue des Pins. Donc, on peut considérer que l'impact ici est à peu près nul.

700

Au niveau de l'implantation de la volumétrie, on voit ici à droite, c'est donc le plan original du bâtiment ou du complexe, où on remarque qu'il y a quand même certains ajouts ici. Donc, les ailes qui sont aujourd'hui ici. Il y a eu des ajouts de quelques étages sur l'aile C, les ailes A et B. Et donc, les volumes qui sont prévus s'inscrivent dans cet esprit de construire à partir du bâtiment existant.

705

Au niveau de l'accessibilité et de la sécurité, on note qu'on prévoit une place et un débarcadère sur l'avenue des Pins, qui va permettre un accès de plain-pied par cette rue, ce qui est une innovation importante puisque cet hôpital a toujours été difficile d'accès à pied, puisqu'il était juché à flanc de montagne.

710

On va aussi regarder un petit peu ce qui a été mentionné tantôt, la sortie sur l'avenue Cedar, l'offre de stationnement et aussi les propositions en matière de transport collectif.

715

Ici, on a un petit plan qui nous a été fourni, qui montre ce qui est prévu pour

720 l'avenue Cedar. La difficulté ici, c'est qu'à la sortie du stationnement, à cause de la courbe et de la pente, la visibilité est réduite. Donc, pour sécuriser les mouvements de véhicules, on prévoit des arrêts dans toutes les directions, des traverses piétonnes et des mails pour régulariser un petit peu les mouvements de véhicules. Évidemment, l'avantage aussi ici, c'est de sécuriser la traverse piétonne qui permet d'accéder au sentier, à l'escalier qui mène jusqu'au chemin Olmstead qu'on voit ici.

725 En matière d'offre de stationnement, actuellement on trouve 815 unités de stationnement sur le site lui-même et l'Hôpital général bénéficie depuis plusieurs années de 243 places hors site, principalement sur la propriété des Sulpiciens et du Collège de Montréal situé un petit peu plus au sud. Donc, pour un total de 1 058 places de stationnement actuellement.

730 Au moment de la construction ou après la construction, 90 places seront perdues puisque ces places sont situées ici devant et c'est là que se fait la construction des ailes A et B. Et on estime que les places sur le site des Sulpiciens sont des places qui éventuellement vont disparaître, ne seront plus disponibles pour l'hôpital, puisqu'on prévoit que cet espace sera réaménagé plus en concordance avec la valeur patrimoniale du site.

735 Donc, on se retrouve avec 987 places projetées sur le site, à terme, pour un différentiel qui fait en sorte qu'une fois les places perdues, soustraites, on se retrouve avec 71 places de moins, à terme, de ce qu'on a actuellement. Donc, il y a une diminution de l'offre de stationnement, alors qu'on a constaté quand même que le projet de l'hôpital va augmenter l'achalandage d'environ 13 %.

745 Au niveau de l'accessibilité par transport en commun, trois options nous sont présentées. La première, c'est de modifier l'horaire de l'autobus voie réservée, la 535, qui passe de l'avenue du Parc, boulevard René-Lévesque et du chemin de la Côte-des-Neiges, de manière à ce que les horaires des chauffeurs d'autobus puissent coïncider avec l'horaire du quart de travail de jour des employés de l'hôpital, qui en ce moment ne correspond pas parce que les chauffeurs commencent un petit peu plus tard que les employés. L'idée, ce serait donc d'arrimer ces deux choses.

750 L'autre option serait d'avoir une navette entre la station Guy-Concordia et l'Hôpital général de façon à faciliter les déplacements à pied pour ne pas être obligé d'attendre les autobus réguliers.

755 Mais la troisième option est sans doute la plus intéressante, qui est celle qui relierait à la fois la station Bonaventure et les gares de train de banlieue, donc gare centrale, terminus du centre-ville pour les autobus de la Rive-Sud, la station Lucien-L'Allier où se trouve également la gare Windsor, où arrivent les trains de banlieue de l'ouest, et aussi la station Guy-Concordia, pour faire une boucle en continu et régulière, de façon à desservir

760 la clientèle et les employés de l'hôpital. Évidemment, tout ça est en discussion avec la Société de transport de Montréal.

765 Au niveau de la protection de la végétation, ça a été un petit mentionné, le nombre d'arbres qui sera planté. Évidemment, étant donné que le projet se déroule à l'intérieur des espaces construits, il n'y a rien qui se passe ici. Le bois des Bénédictins est épargné et donc préservé. Et on prévoit un certain nombre de toits verts dans les nouvelles constructions, comme ça a été mentionné tantôt.

770 Au niveau de l'intégration architecturale, évidemment c'est l'aspect dans ce genre de projet qui n'est pas entièrement développé au moment où on présente les projets pour adoption. Par contre, le règlement prévoit certains critères qui vont venir encadrer et même des normes qui vont venir encadrer l'intégration architecturale et paysagère sur le site.

775 Notamment, on prévoit l'utilisation de certains éléments de maçonnerie qui seront repris des façades démolies des ailes A et B pour les intégrer dans la nouvelle construction.

On prévoit aussi des lignes directrices relativement au traitement contemporain des volumes qui seront ajoutés.

780 Il y a aussi un critère relativement à l'aménagement de liens piétons entre l'avenue des Pins et l'avenue Cedar. Ça a été mentionné tantôt quand on a montré le début d'un escalier.

785 Aussi un critère qui vise la réduction significative des surfaces asphaltées particulièrement le long de l'avenue Cedar pour améliorer l'interface avec le parc du Mont-Royal.

Enfin, le règlement comporte des prescriptions précises sur le nombre et le calibre des arbres et arbustes qui devront être plantés. On parle donc de 210 et de 400.

790 Maintenant, on arrive à la troisième étape, et l'étape finale de ma présentation, qui concerne le processus référendaire. Donc, à la suite de la consultation menée par l'Office, il y aura le dépôt d'un rapport, qui sera suivi de l'adoption du second projet de règlement par le conseil municipal, lequel comportera les amendements nécessaires suite aux recommandations de l'Office, suivi d'un avis public de participation à une demande d'approbation référendaire par les personnes intéressées des zones concernées.

Je rappelle que douze signatures sont nécessaires pour ouvrir une zone en vue de la tenue d'un registre.

800 C'est suivi donc du dépôt du résultat de l'ouverture et demande de participation, et

de l'adoption finale du règlement par le conseil municipal. Ensuite, il y a tenue d'un registre, s'il y a lieu, donc s'il y a eu plus de douze signatures dans certaines zones. Et le cas échéant, il y a avis public et tenue d'un référendum.

805 Les éléments dans ce règlement qui sont susceptibles d'approbation référendaire sont les suivants : donc, la hauteur en mètres, qui sont aux articles 5 et 6 du règlement; le nombre d'unités de stationnement, l'article 8; et le nombre d'unités de chargement, l'article 10.

810 Les zones concernées en rouge, c'est la zone visée, à savoir la zone... bon, je ne vois pas le nom exactement, le numéro, mais c'est en fait la propriété de l'hôpital, qui constitue une zone en soi, alors que les zones grises sont les zones contiguës qui font partie de tout le périmètre de la zone référendaire.

815 C'est ce qui termine la présentation. Monsieur Dufort va poursuivre avec les explications concernant le Document complémentaire.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

820 Merci, Monsieur Delcourt.

**M. GILLES DUFORT :**

825 Si vous me permettez, je vais faire la présentation de ma place.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Oui.

830 **M. GILLES DUFORT :**

835 Alors, je vais aborder le volet qui est relié au Document complémentaire. Comme il a été mentionné le mandat qui est confié à l'Office concerne également une présentation des incidences du projet de règlement qui autoriserait l'agrandissement du CUSM sur le projet de règlement modifiant le Plan d'urbanisme de la Ville de Montréal qui est en cours d'adoption, projet de règlement qui modifie le Document complémentaire pour y introduire des nouvelles mesures de protection et de mise en valeur qui résultent, en fait, du plan de protection qui a été présenté en consultation publique récemment.

840 Donc, la présentation qui suit va faire état des dispositions qui seraient à introduire au projet du Document complémentaire actuellement pour permettre l'agrandissement qui vous a été présenté.

845 Alors, un petit rappel sur le Document complémentaire, qu'est-ce que c'est exactement au niveau de la nature et de la portée du document lui-même. C'est une partie intégrante du Plan d'urbanisme et c'est un document, en fait son inclusion est prévue dans la Charte de la Ville.

850 Le Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal propose différents régimes de protection, que ce soit pour les milieux naturels, les milieux construits et aménagés et les paysages, qui incluent les vues. Et la démarche, en fait, c'est d'enchâsser dans le Document complémentaire ces différents régimes de protection.

855 Il y a différents motifs pour l'enchâsser dans le Document complémentaire et la portée est la suivante. Ça permet d'assurer l'harmonisation des règlements des différents territoires, des arrondissements en fait qui sont concernés par l'arrondissement historique et naturel, donc s'assurer que l'ensemble des règlements s'harmonise entre eux en termes de disposition.

860 Ça permet également de traduire les régimes de protection qui sont dans le plan de protection actuellement et qui devront être intégrés, qui sont en fait traduits en objectifs, en critères et en normes, et qui devront être intégrés par la suite dans les règlements de chacun des arrondissements dans un délai qui est déterminé, un délai de 90 jours.

865 Également au niveau du Document complémentaire, lorsqu'on veut modifier le Document complémentaire au niveau de critères ou de normes, c'est une décision du conseil municipal qui doit être précédée d'une consultation de l'Office de consultation publique. Donc, il existe une procédure de modification comme telle du Document complémentaire.

870 Au niveau du Plan de protection et de mise en valeur, le plan propose différents régimes de protection qui s'appuient sur trois types d'actions : les interventions municipales sur le domaine public et dans les parcs, les mesures réglementaires et également la concertation avec les partenaires, surtout les grandes institutions. On en retrouve quatorze au niveau de l'arrondissement historique et naturel. Et, en fait, en vue de constituer le Pacte patrimonial, mais j'y reviendrai rapidement tout à l'heure.

880 Alors, ces régimes de protection vont s'appliquer de façon différenciée en fonction des composantes ou des fonctions. Donc, il y a un régime de protection qui concerne les parcs qui sont identifiés en vert; les institutions, en bleu, avec les principales institutions; et en bleu plus pâle, les cimetières; les secteurs résidentiels, en jaune orangé; et le réseau viaire, donc le réseau routier domaine public à l'intérieur de l'arrondissement ou bordant l'arrondissement historique et naturel.

Au niveau des institutions, au niveau des régimes de protection, il y a une

885 distinction à apporter. Il y a des institutions qui sont régies actuellement par des règlements  
spécifiques, celles qu'on retrouve en bleu plus foncé, donc on en retrouve quatre :  
l'Université de Montréal, l'Université McGill, le cimetière Notre-Dame-des-Neiges et l'Oratoire  
Saint-Joseph.

890 Donc, ce sont des règlements qui ont été adoptés par le conseil municipal et qui  
résultent d'une planification qui a eu lieu au niveau des différentes propriétés, de ces quatre  
propriétés, et ça a amené finalement à les traduire en dispositions réglementaires qui ont été  
adoptées par le conseil municipal. Donc, pour ces quatre institutions, ces dispositions-là  
vont être enchâssées dans le Document complémentaire et traduites, par la suite, par les  
895 règlements d'urbanisme.

Mais on trouve une majorité d'institutions, celles qui sont en bleu pâle, qui n'ont pas  
encore réalisé de planification concertée de leur développement et de leur aménagement,  
dont le CUSM, en fait jusqu'à maintenant, le CUSM et l'Hôpital général.

900 Alors, ce que le Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal propose,  
comme je le mentionnais, c'est que pour les institutions qui ont déjà un règlement spécifique,  
il y aura enchâssement dans le Document complémentaire des différentes mesures, des  
différents critères et normes qui ont déjà été adoptés, en fait pour les pérenniser, pour les  
905 intégrer et les confirmer. Et pour les autres institutions, il devra y avoir une planification  
concertée qui devra être réalisée pour chacune des autres institutions.

Et entre-temps, dans l'attente de cette planification concertée, les possibilités de  
développement ne sont permises que pour des ajustements vraiment minimes, par exemple  
910 des ajustements au Code ou des espaces minimes comme des espaces techniques, cages  
d'ascenseur. Donc, c'est de reconnaître l'existant, mais de permettre uniquement certains  
types d'agrandissement très, très spécifiques.

Au niveau du Pacte patrimonial, c'est un des éléments de la mise en oeuvre du Plan  
de protection. Donc, c'est l'engagement des quatorze propriétaires institutionnels de  
l'arrondissement historique et naturel à la protection et à la mise en valeur de leurs propriétés.  
Alors, il y a des engagements qui ont été communiqués à chacune des institutions, dont le  
CUSM, et ces engagements-là ont fait l'objet d'un pacte qui a été signé en février dernier par  
l'ensemble des institutions.

920 Et au niveau des exercices de planification concertée qui seront faits par la majorité  
des institutions qui n'ont pas encore de planification concertée, une fois que l'exercice aura  
été fait, ça se traduira en dispositions réglementaires qui, à ce moment-là, seront traduites à  
l'intérieur du Document complémentaire et, par la suite, à l'intérieur de la réglementation  
925 d'urbanisme. Donc, il y aura une modification du Document complémentaire, consultation et  
traduction dans les réglementations d'urbanisme par la suite.

930 Ça peut également se traduire par des engagements contractuels, donc tout ce qui n'est pas réglementaire comme tel. On parle, par exemple, d'évaluation ou de mise en valeur de boisés d'intérêt ou d'accès à ces boisés ou, par exemple, accès à certains équipements. Donc, tout ce qui n'est pas réglementé peut faire également l'objet d'engagement contractuel.

935 Alors, on a sur ce plan les quatorze institutions et les différents engagements qui ont été communiqués, dont évidemment ceux au CUSM qui nous concerne. Donc, c'est identifié par le numéro 6. Ce qui a été proposé au CUSM, c'est la protection du bois des Bénédictins, donc le petit boisé qu'on retrouve dans la partie est de la propriété; la protection des vues vers et à partir de la montagne; l'amélioration de l'intégration du complexe hospitalier à son milieu, donc toutes les interfaces; et l'évaluation de la valeur paysagère du bois des Bénédictins.

940 Au niveau du plan de protection également dans les différents régimes de protection, on parlait de paysages et de vues. Alors, les régimes de protection proposés visent l'amélioration des encadrements existants, donc de façon à ce que les constructions doivent tendre à maintenir les vues sur la montagne vers le fleuve et du fleuve vers la montagne. Donc, il y a eu environ 55 vues qui ont été ajoutées aux 44 ou 49 actuellement. Donc, on en retrouve à peu près 104 maintenant au niveau du Document complémentaire qui doivent être prises en compte lors de la planification d'un projet.

950 Au niveau de l'Hôpital général, CUSM, il y avait quatre vues qui ont été identifiées à l'intérieur du projet de Document complémentaire. On en a parlé tout à l'heure. Monsieur Delcourt en a parlé. Donc, celles-ci, à partir de la Clairière dans le parc du Mont-Royal. Donc, on voit le point d'observation et les différentes hauteurs qui doivent être respectées, en fait, pour assurer le maintien de la vue vers la montagne et vers le fleuve dans ce cas-ci. Donc, on a vu que le projet n'affecte pas cette vue-là.

960 Il y avait également trois autres vues qui concernaient le site. Donc, depuis le bassin Peel, on voit la flèche évidemment qui pointe le CUSM, donc pas d'impact aussi à partir de cette vue. Depuis le canal Lachine, vous voyez la flèche, en fait, derrière l'arbre, donc pas d'impact également. Et depuis la rue Roperly dans le sud-ouest, là également, pas d'impact par rapport à la construction qui est projetée.

965 Donc, il y a eu l'exercice de planification qui a été fait pour le CUSM, conformément à ce que le plan de protection propose. À ce moment-là, on doit introduire à l'intérieur du projet de Document complémentaire qui est en cours d'adoption actuellement, qui a fait l'objet de la consultation publique dans les dernières semaines, de certaines dispositions spécifiques au CUSM qui vont permettre, en fait, la réalisation du projet et qui vont tenir compte de la planification qui a été réalisée.

970 Ce qu'il y a à introduire dans le projet de document actuel, ce sont des dispositions  
relatives aux hauteurs maximales pour permettre l'agrandissement; le taux d'implantation  
maximum qui devra être respecté et qui tient compte, en fait, des agrandissements de la  
superficie totale incluant les agrandissements; les interdictions de construire ou d'agrandir  
975 dans la cour avant qui longe le bâtiment sur l'avenue Cedar; et également l'interdiction de  
construire dans le boisé des Bénédictins, dans le cadre des engagements qui avaient été  
proposés au CUSM au niveau du Pacte patrimonial.

Donc, je complète avec les plans. Il reste peut-être quatre images à regarder. Donc,  
à l'intérieur du projet de Document complémentaire, actuellement, il y a des annexes qui  
980 illustrent les hauteurs pour l'ensemble des propriétés, des hauteurs maximales. On voit qu'au  
niveau du... évidemment, c'est un extrait ici.

Au niveau du CUSM, où on a identifié la propriété visée en gris, ce que ça dit à  
l'intérieur du projet de règlement, c'est qu'on reconnaît l'existant, tant qu'il n'y a pas de  
985 planification concertée, on reconnaît l'existant. Donc, il n'y a pas de possibilité d'agrandir en  
hauteur.

L'ajustement qui devra être apporté au document, c'est prévoir les hauteurs  
maximales pour permettre l'agrandissement. Donc, le plan ici viendrait préciser les cotes  
990 altimétriques maximales à respecter et qui viennent se calquer au projet qui a fait l'objet d'une  
étude et d'une évaluation.

Donc, ce qui est en brun plus foncé est maintenant régi en termes de hauteur  
maximum, serait régi en termes de hauteur maximum. Et ce qui est en grisé, c'est le  
995 maintien des hauteurs existantes. Donc, on vient là encore reconnaître les hauteurs  
existantes du reste de la propriété.

Même approche au niveau des taux d'implantation, propriété visée. Donc, on  
reconnaît l'existant à l'intérieur du document actuel. La modification qui devra être apportée,  
1000 c'est un taux maximal de 40 %, qui correspond à la superficie actuelle incluant  
l'agrandissement, qui totalise à peu près 38,9 %. Donc, la cote, en fait, la classe qui a été  
identifiée, c'est une classe de 40 %.

Il y a également un plan de propriétés visées à l'intérieur du document actuel qui  
1005 identifiait, en fait, les institutions qui n'avaient pas de planification concertée et qui, en fait,  
pouvaient faire certains agrandissements minimum pour des raisons techniques. Donc,  
évidemment, ce plan-là va retirer la référence à l'institution, compte tenu que la planification  
a été réalisée.

1010 Et le dernier plan qui concerne les milieux naturels, en fait c'est ce qu'on retrouve

actuellement dans le projet, donc il n'y a pas de dispositions particulières applicables au CUSM. Mais suite à la planification et aux engagements prévus au Pacte patrimonial, il y aurait introduction à ce moment-là du boisé comme tel à l'intérieur du plan.

1015           Donc, par la suite, la réglementation d'urbanisme devra venir confirmer ce territoire-là. C'est un secteur A au niveau du boisé, et à l'intérieur duquel aucune construction n'est permise, aucun agrandissement, aucun déblai, aucun remblai, aucune intervention particulière de construction ou d'intervention. Et également, on ajouterait, en front de l'avenue Cedar, la cour avant du bâtiment à l'intérieur de l'espace, en fait à l'intérieur duquel  
1020 espace ne seraient autorisés aucune construction et aucun agrandissement.

          Donc, ça résume, en fait, les ajustements qui devraient être apportés au projet en cours de modification du Plan d'urbanisme au niveau du Document complémentaire, qui permettraient la réalisation du projet mais tout en tenant compte de la démarche qui est  
1025 proposée au Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

          Alors, merci, Monsieur Dufort. Pour les gens d'avant, le jeu de torticolis va prendre  
1030 fin. Alors, merci beaucoup. Donc, on va procéder à une pause santé d'une quinzaine de minutes.

          Je rappelle que maintenant le registre est ouvert. Si vous voulez poser des questions, vous allez vous inscrire auprès du secrétariat. Je suivrai l'ordre d'inscription des intervenants.  
1035 Alors, on se retrouve dans quinze minutes. Merci.

#### **SUSPENSION DE LA SÉANCE**

\*\*\*\*\*

1040           **REPRISE DE LA SÉANCE**

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

          Alors, je vais d'abord réparer mes oublis de tantôt. Donc, j'avais oublié d'identifier à  
1045 la technique du son, Michel Jutras; responsables à l'accueil, Marie-Michèle Dubeau et Gabriel Lemonde-Labrecque. Je vous demande pardon d'avoir fait cet oubli tantôt.

          Alors, pour l'instant, j'ai huit personnes qui ont demandé de poser des questions. Donc, je garde le registre ouvert. S'il y en a d'autres qui veulent poser d'autres questions,  
1050 vous vous inscrivez. Si je m'aperçois en chemin qu'on n'arrivera pas à tout passer ce soir, bien, là je fermerai le registre et on annoncera une deuxième soirée demain. On verra bien.

1055 Alors, donc, sur deux listes qui ont été inscrites en même temps, donc, je prends le premier nom sur la première liste, la première sur la deuxième et ainsi de suite, en souhaitant qu'il n'y aura pas d'injustice.

1060 Je demande madame Hélène Couture, s'il vous plaît. Bonsoir! Commencez par vous asseoir. Alors, vous devez connaître les règles du jeu, j'imagine. Alors, on vous donne droit à deux questions, pas trop de préambule. Vous vous adressez à moi et on ira chercher les réponses.

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1065 Bonsoir, Monsieur.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1070 Bonsoir, Madame.

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1075 Résidente sur l'avenue Cedar, j'aimerais éventuellement avoir beaucoup plus de détails sur l'aménagement paysager que vous allez apporter sur l'avenue Cedar, ainsi que si vous prévoyez avoir des espaces pour les gens qui attendent des patients sur l'avenue Cedar. Car ces gens se stationnent en double et c'est très dangereux. Ils sont stationnés dans nos entrées constamment. Et puis voilà, c'était surtout ma question ce soir.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1080 Ça en fait deux, mais on va aller les chercher, Madame. Alors, vous en posez une sur l'aménagement paysager et l'autre sur le parking en attente.

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1085 Oui.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1090 C'est bien ça?

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Puis si vous pouvez être capable de déplacer les taxis, ce serait aussi très bien.

1095

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Restez là, Madame. On va aller chercher les réponses.

1100

Alors, monsieur Elbaz, s'il vous plaît.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Alors, je débuterais avec la deuxième question, si vous me permettez...

1105

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Très bien.

1110

**M. YANAÏ ELBAZ :**

... au niveau de l'accès pour la population sur l'avenue Cedar. Grâce à ce projet et l'ajout surtout des places de stationnement en souterrain et en déplaçant une grande partie des activités davantage sur l'avenue des Pins plutôt que Cedar, les places de stationnement qui vont être ajoutées là-bas vont nous permettre de faire en sorte que le trafic soit davantage vers le centre-ville plutôt que sur l'avenue Cedar. Donc, c'est un avantage que nous croyons au niveau du projet.

1115

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1120

S'il vous plaît!

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1125

On n'a pas le droit de parler?

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Oui, oui. Vous vous adressez à moi, pas à lui.

1130

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

D'accord.

1135

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Alors, vous voulez réagir? C'est correct. Vous voulez réagir?

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1140

Oui. Il y a un stationnement en ce moment sur l'avenue Cedar qui est disponible pour les clients de l'hôpital et personne ne l'utilise parce qu'il est payant.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1145

Parce qu'il est...

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1150

Oui. Alors, les gens viennent stationner plutôt dans nos entrées ou en double. Ça ne règle aucun problème.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1155

Est-ce que vous êtes au courant de la situation, Monsieur Elbaz?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1160

Oui, nous sommes au courant de la situation.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1165

Le projet que vous avez consisté à déplacer la face principale de l'hôpital. Vous la déplacez de Cedar vers l'avenue des Pins. Est-ce que vous allez fermer l'accès de la rue Cedar à l'hôpital?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1170

Non, l'accès ne sera pas fermé sur l'avenue Cedar, parce que c'est l'accès principal au stationnement étagé. La problématique qui est dénotée ici, c'est davantage une problématique qu'il y a accès à des places de stationnement avec des parcomètres sur l'avenue Cedar. Donc, il y a un certain trafic et des gens qui se stationnent sur l'avenue Cedar, et ça, je vous dirais c'est plus une réponse de Ville au niveau de la réglementation de zonage.

1175

Maintenant, je passerais peut-être...

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1180

Attendez. Je veux bien comprendre la question de madame.

Réexpliquez-moi. Est-ce que les gens attendent que les gens sortent de l'hôpital?

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1185

Voilà. Et puis au lieu d'aller payer du stationnement, le mari, la femme se stationnent en double très souvent.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1190

Sur la rue Cedar.

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1195

Ainsi que les taxis sont très souvent stationnés en double. Alors, ça crée vraiment un danger.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1200

Ils n'entrent pas dans le parvis de l'hôpital?

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Pas du tout.

1205

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Ils restent sur la rue Cedar.

1210

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Voilà.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1215

Et ça, ça vous pose des inconvénients.

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1220

Ça pose des inconvénients à tout le monde parce que c'est dangereux, d'une part, pour les accidents et tout.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1225           Très bien. On va aller vérifier. Vous avez voulu renvoyer à la Ville de Montréal, je vais aller vérifier à la Ville de Montréal, s'il vous plaît. Oui?

**M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

1230           On pourrait effectivement demander au Service des travaux publics de réserver un certain nombre de places pour du stationnement de courte durée, disons de quinze minutes, de type débarcadère. C'est certainement quelque chose qui peut être envisagé.

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1235           Ce serait formidable.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1240           Sans paiement. Gratuitement.

**M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

1245           Effectivement, oui, comme on retrouve, par exemple, devant les hôtels.

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Place Ville-Marie.

1250           **M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

Place Ville-Marie, etc., oui. Plusieurs grands immeubles ont ce type de stationnement qui s'appelle débarcadère.

1255           **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Donc, on peut dénouer cette situation-là en partie par une procédure comme celle-là.

**M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

1260           Absolument. Il s'agirait de voir s'il y aurait suffisamment de places.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1265 Est-ce que c'est un engagement électoral de votre part?

**M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

1270 Je ne suis pas un élu mais un simple fonctionnaire. Il s'agirait de voir s'il y aurait suffisamment de places. Ça, c'est difficile à déterminer, mais avec, bon, un jeu d'essai erreur, on devrait normalement y arriver.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1275 Très bien. Complément de réponse de votre côté? Oui?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1280 Je vous dirais qu'on est très heureux de la décision de la Ville. Je pense que ça va...

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Ce n'est pas une décision, là, c'est une analyse d'étude.

1285 **M. YANAÏ ELBAZ :**

De l'analyse d'étude.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1290 Alors, ça va pour le complément? Très bien. Ça va pour cette question-là?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1295 Oui, ça va bien. Mais il y avait une deuxième partie de...

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1300 Oui. Abordons la deuxième question maintenant par rapport à l'aménagement paysager.

**M. MARC PERREault :**

1305 Exactement. Madame, vous avez posé des questions par rapport à l'aménagement paysager proposé le long de l'avenue Cedar.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Vous me parlez. Vous ne lui parlez pas, vous me parlez.

1310

**M. MARC PERREAULT :**

Oui. Le long de l'avenue Cedar, présentement la situation est la suivante. C'est qu'il y a un talus en pente qui est plus haut. Donc, le haut du talus se trouve au niveau du trottoir public et qui descend vers le stationnement de l'hôpital face à Cedar.

1315

C'est un talus qui est gazonné, où il y a quelques arbres, et l'objectif c'est d'en faire un tout autre aspect, c'est-à-dire d'utiliser des arbres d'espèces indigènes propre au parc du Mont-Royal et donc de choisir ce même type d'arbre là pour faire véritablement un endroit planté non pas d'arbres d'alignement, mais d'arbres comme on retrouve en pleine nature, c'est-à-dire en mode un peu aléatoire, pour recréer le prolongement finalement de la situation de forêt qu'on retrouve du côté du mont Royal en bordure de l'avenue Cedar, et de redonner encore à Cedar ou renforcer le caractère champêtre que la Ville souhaite sur l'avenue Cedar.

1320

1325

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Et ça, ça serait où? Actuellement, il y a des travaux qui se font...

1330

**M. MARC PERREAULT :**

On le voit sur le plan. Ça se trouve être entre les deux principales entrées que Yanaï est en train d'identifier exactement. Alors, c'est la bande...

1335

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Est-ce que cette bande-là est d'une largeur suffisante pour porter les...

**M. MARC PERREAULT :**

Oui, largement. C'est une bande qui doit faire présentement au moins cinq à six mètres de large. À certains endroits, même, elle est plus grande. On voit un avancé vis-à-vis de l'entrée de l'hôpital. Alors, les plans d'aménagement paysager détaillés devront être produits avec la demande de permis de construction et soumis aux critères que la Ville a inscrits à sa réglementation qui est à l'étude par l'Office présentement.

1345

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Madame.

1350 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Oui, Monsieur Beauchamp. J'aimerais savoir si la petite rue, là, qui fait face à l'hôpital va demeurer intacte et pourquoi on la garde. Parce que si ce n'est plus l'entrée principale de l'hôpital, à quoi va servir cette entrée dorénavant qui est pelletée, je pourrais  
1355 dire, où est-ce que le gars de neige vient à 3 h, 4 h du matin.

Nous, ça nous réveille; ça doit réveiller tous les patients de l'hôpital aussi. Je passe un autre petit message en même temps.

1360 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

C'est correct. Quel est le nom de cette rue, Madame? Est-ce que vous le savez?

1365 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

C'est de l'entrée que je parle, l'entrée sur Cedar. Cette entrée, si le stationnement est mis de l'autre côté, à quoi servira-t-elle et pourquoi la gardons-nous?

1370 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

On va aller vérifier, Madame.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1375 Bien, je vais revenir en réalité à la première question qu'on a répondu au niveau du trafic qui est trop intense sur l'avenue Cedar. L'attrait, je vous dirais, de garder et de maintenir cette entrée que nous avons ici, qui donne accès directement à l'entrée principale de l'hôpital, fait en sorte évidemment de réduire tout le trafic que nous avons présentement sur Cedar et de permettre aux visiteurs et aux patients de descendre directement la famille,  
1380 les gens ici, pour aller accéder au stationnement ou ressortir du site. Donc, pour la fonctionnalité de l'hôpital, c'est extrêmement important de garder cet accès.

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1385 Monsieur Beauchamp, j'aimerais savoir l'accès du stationnement va être où exactement. Et puis si on construit de l'autre côté, pourquoi l'accès est-il du côté de l'avenue Cedar, si c'est le cas?

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1390

On s'étire un peu, mais c'est correct. Oui.

**M. MARC PERREAULT :**

1395

Je vous dirais que, en termes d'aménagement ou de changement au niveau de l'avenue Cedar, c'est le statu quo par rapport à ce que nous avons auparavant. Donc, il n'y a pas vraiment de changement dans ce secteur-là. Les patients pouvaient accéder par l'entrée ici et descendre directement les patients ici, et directement accéder au stationnement étagé, et il n'y a aucun changement qui est prévu à cet égard-là.

1400

Le seul attrait et l'avantage au niveau du projet, je vous dirais, c'est que grâce au nouveau stationnement souterrain qui va être créé ici, nous allons être en mesure de rapatrier une partie des visiteurs et des véhicules qui se stationnaient ici pour davantage aller vers le stationnement en souterrain, ce qui va réduire, je vous dirais, le trafic à cet égard.

1405

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1410

Et s'ils entrent par l'avenue des Pins pour le stationnement, ils ne recommuniquent pas avec l'autre stationnement étagé. Lui, c'est un stationnement indépendant qui va être créé, un nouveau stationnement.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1415

Effectivement, vous avez bien compris. L'accès pour le stationnement qui va se trouver ici dans la cour intérieure va avoir une entrée ici par l'avenue Côte-des-Neiges. Et puisque la construction va se faire ici sur la devanture de l'hôpital, il n'y aura plus possibilité d'avoir accès pour accéder à l'autre stationnement. Le seul moyen d'y aller sera évidemment par l'avenue Cedar. Et l'accès à l'autre stationnement pour les 264 places se fera sur, bien sûr, l'avenue Côte-des-Neiges.

1420

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Monsieur Jacobs.

1425

**M. PETER JACOBS, commissaire :**

Oui, une question qui porte directement sur cette entrée. Combien de places de stationnement y a-t-il ou est-ce que c'est prévu sur la voie d'accès et le cheminement vers la rampe de stationnement?

1430

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Monsieur Jacobs, juste pour bien comprendre votre question, vous voulez savoir combien d'espaces de stationnement sont prévus ici?

1435

**M. PETER JACOBS, commissaire :**

Exact.

1440

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Je pense qu'on a une diapo. En fait, on va le voir sur la diapo, mais c'est 68 espaces. On le voit ici, face à l'avenue Cedar avant et après. Donc, on prévoit maintenir le même nombre d'espaces de stationnement.

1445

Peut-être juste pour rajouter un élément complémentaire, si on peut revenir à la diapo précédente, au niveau du stationnement, une autre modification importante par rapport à l'actuel, c'est qu'il y aura possibilité d'entrer et de sortir de l'avenue des Pins pour accéder au stationnement étagé. Présentement, on peut seulement accéder à ces stationnements-ci. Il n'y a pas de lien entre les stationnements au sol et le stationnement étagé. Donc, on va, si on regarde les études de circulation, diminuer le nombre de voitures sur l'avenue Cedar.

1450

Par contre, ce qu'il ne faut pas oublier, c'est qu'il va rester des activités importantes ambulatoires dans l'aile D et E, des unités de soin. Donc, on ne peut pas éliminer l'accès à l'hôpital de l'avenue Cedar.

1455

**M. PETER JACOBS, commissaire :**

Merci.

1460

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Ça vous convient comme réponse? Ça ne veut pas dire que vous êtes contente, mais vous avez posé des questions, vous avez eu des réponses.

1465

**Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Il y avait encore l'autre affaire des taxis, mais je n'ai plus le droit de questions, alors...

1470 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Vous pouvez toujours vous réinscrire pour d'autres questions complémentaires. Mais comme on avait un peu abordé la question des taxis, c'était quoi ce qui vous inquiétait dans ça?

1475 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

1480 Bien, les taxis stationnent aussi en double. Alors, c'est le *free for all*, comme ils disent en anglais, sur l'avenue. Le matin, il y a une tête de station vis-à-vis de ma maison, eh bien, ils sont toujours en train de se battre pour avoir un espace. Alors, il y a toujours des doubles parkings. Nous, on se recule, puis on a une entrée qui recule seulement, on ne peut pas se tourner, et puis c'est très dangereux sortir de chez nous. C'est périlleux, je peux vous le dire. Alors, les taxis se stationnent en double à cet endroit.

1485 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Merci, Madame. Est-ce que la Ville de Montréal a des mesures de surveillance autour de l'hôpital pour empêcher les abus des taxis, par exemple?

1490 **M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

1495 Ce n'est pas seulement autour de l'hôpital, c'est-à-dire que le Bureau de taxis de Montréal s'occupe de ces questions-là. Il n'est pas supposé évidemment y avoir des taxis qui se stationnent en double. Je pense que ce serait utile, puis bon, bien sûr, il y a des constats qui peuvent s'émettre, mais je pense que ce serait utile que des plaintes soient portées auprès du Bureau de taxis pour signaler la situation. Ce n'est certainement pas normal que les taxis stationnent en double à un poste de taxis.

1500 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Ils sont stationnés dans notre entrée.

1505 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Merci, Madame.

1510 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Merci beaucoup, Monsieur Beauchamp.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Je vous en prie.

1515 Monsieur Peter Howlett, s'il vous plaît.

**M. PETER HOWLETT :**

1520 Madame Roy, Monsieur le Président, Commissaire, mesdames et messieurs de l'hôpital et le secteur public.

Je vais accepter votre invitation de parler en anglais, Monsieur le Président.

**Mr. ANDRÉ BEAUCHAMP, Chairman of the Commission :**

1525 It is a pleasure, sir.

**Mr. PETER HOWLETT :**

1530 And I would like to commence by saying that clearly this is our project, this is a collective project. It is not the MUHC's project, it is not the Montreal General's project. This is our future, our community and our asset this medical concern.

1535 And we can only pray, devoutly pray that the proponents retain the energy commitment force required to carry out this project based on good judgment and the proper decisions.

1540 Les Amis is pleased to have participated in the process that has brought this project to the point where it is now, but we would not want that participation or that statement to be misinterpreted as our being comfortable with the particulars that now stands.

1545 The changes, additions and amendments required to introduce the expansion of the hospital on the site that it currently is, these concessions are based on an argument of necessity or at least on one that suggests that the choices being made are essential to the delivering service to accommodate and the accommodation of the services that are being incorporated into the site.

1550 We feel that... and I guess I will phrase it into a question, because I am only allowed to ask questions. We are curious to know whether the principal arguments for the distribution of medical services have been made or are being made as part of this presentation. We have not, in the time that we have been involved, been able to convince ourselves that a coherent presentation of the facts giving rise to the distribution of these services have been made.

1555 Accordingly, that is my question, as part of this hearing, public hearing, will we have available to us the rationale on medical programming that justify intensifying the use of this site in the way that it is being contemplated?

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

1560 I will ask then the gentleman, Monsieur Elbaz, to respond to that question, making certain that you understood the question which is basically the distribution, the strategy for the distribution of services on the two campuses. And does that distribution justify the additional square footage that you are proposing for the mountain site?

1565 **Mr. YANAÏ ELBAZ :**

The question is pretty clear and I am going to hand it to Imma Franco, our specialist in clinical programs, to answer this.

1570 **Mme IMMA FRANCO :**

Merci, Monsieur le Président. The question that is raised is an important question. And as we plan health care projects around North America and around the world, these questions are questions that are posed every single opportunity that an organization has.

1575 Distributing services on two campuses is very, very challenging. I want to remind the audience that the MUHC project was planned initially to be a single-site campus project. Based on many, many discussions with Ministry officials, Ministry of Health officials particularly and local health agency officials, we were asked, as an organization, to maintain a hospital in the downtown area with an important emergency room to allow the public in the downtown area and the community of that area to have access to a large medical center.

1585 Having said that, we worked then very, very closely with our internal medical leadership to determine how we were going to distribute these services on both campuses based on the priorities of the organization as an academic medical center.

1590 We worked for several months, and if not, close to two years with the Ministry of Health officials and the Health Agency officials to develop what we call a clinical plan that proposes the future distribution of activities between both campuses.

As you see here on this slide, the Mountain Campus has a focus of being more of an urgent care facility, adult hospital facility for trauma care, emergency care and the related services with that.

1595 Those of you who work in health care have a very good understanding that, on a daily basis, emergencies will come and interrupt the daily functioning of a hospital. On a daily basis, elective surgeries are cancelled because an emergency comes in to the hospital and requires priority.

1600 Therefore, patients who come to the hospital to have a surgery, who are not eating because they have to have surgery, are then cancelled several hours later and will be held back on the hospital to not have their surgery on that day, but will have it the following day and so on.

1605 So, as a health planner, we made a point at trying to separate those functions and those flows so that we preserve the elective nature of many, many, many ambulatory and inpatients that we have to treat, so that we preserve those functionings and allow both elective and urgent care to be handled in a timely fashion, so that we do provide a good health to our patient population.

1610 So, I hope that answers the question.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

1615 Mr. Howlett, do you have any follow-up questions you would like to ask?

**Mr. PETER HOWLETT :**

1620 My question was, will there be an analysis, a written analysis submitted to the Commission as part of this public consultation so that we can examine those arguments in writing.

1625 We have been through two years of similar presentations, verbal presentations saying, you know, «It's better to do this, it's better to do that.» But there is a subliminal, very strong, very vigorous concern about the choices being made in putting all those services in that difficult-to-access site for the future.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

1630 So, if I were to interpret your statement as a question, it might be something like, will we have any greater detail available to us that justifies and rationalizes in greater detail the two... I am sorry, not the two, but the one column of activities proposed for the Mountain Campus.

1635 **Mrs. IMMA FRANCO :**

We will gladly make that available to you. There is a detailed clinical plan that was developed in 2006-2007, that was approved by the Ministry of Health and the Montreal Health Agency in October 2007, which forms the basis of this project. So, that certainly is a public document that is available to you.

1640

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

And how stable is that program?

1645

**Mrs. IMMA FRANCO :**

That program is final as approved by the Ministry of Health in October 2007.

1650 **Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

Thank you.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1655

Alors, vous pouvez nous déposer ce document dont vous parlez, s'il vous plaît?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1660

Il vous sera déposé.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Merci.

1665

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

Peter, the second question.

1670 **Mr. PETER HOWLETT :**

No, I think I want to not dilute that first question. We all participated in the Reuse Committee in 2000 chaired by Me Roy Heenan, and I was asked the last question of that hearing and that is, would Les Amis object to a demolition of parts of the Montreal General Hospital?

1675

It is a far cry from where we find ourselves today where we are talking about expanding it by some 50 %.

1680 And I think before we engage on deciding whether the parking works or the various  
other elements will function on that site as a site, the question is, should we be making this  
fundamental step of distributing the services this way and possibly diminishing our access to  
medical care going forward rather than helping it in the most appropriate way.

1685 Thank you, Mr. President.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

Thank you.

1690 **Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

If I could, as I understand it, this plan is available now...

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1695 Oui

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

1700 ... and therefore can be sent immediately for the public to review.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1705 Oui.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

Thank you.

1710 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Alors, merci. J'invite maintenant monsieur Joseph Baker, s'il vous plaît. Bonsoir!

1715 **M. JOSEPH BAKER :**

Bonjour, Monsieur le Président. D'abord, j'aimerais féliciter le personnel ici pour avoir  
fourni un énoncé très clair et très large de la situation et des modifications qui sont apportées.

1720

Étant donné que j'étais une des personnes qui s'opposaient au déménagement du centre MUHC au Glen Yard, en effet, je représentais un groupe qui s'appelait MUHC pour MUCH LESS, parce que j'ai considéré qu'on devrait garder au centre-ville les services d'un hôpital important avec la rénovation et recyclage des bâtiments existants, ça dit que je ne

1725

peux pas m'opposer au projet du tout et je crois que les aménagements qui sont faits, les modifications, la décroissance de l'ampleur du projet, la réduction de la hauteur sont très bienvenus, parce que ça concerne les vues de la montagne.

1730

Il y a une autre vue qui est importante, c'est la vue de l'hôpital, je ne l'appelle pas la basse-ville mais la rue Sherbrooke, parce que c'est un important élément dans le paysage urbain et je suis content que la masse de l'édifice n'est pas augmentée indûment.

1735

Mais j'arrive à, ce n'est pas exactement une question, mais j'ai regardé les propositions, qui s'appelle la maquette à l'extérieur, j'ai regardé les dessins. Peut-être c'est une question. Est-ce que c'est vraiment ça qu'on va proposer ou est-ce que c'est simplement une esquisse rapide de ce qu'on peut imaginer sera construit?

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1740

C'est certainement une question.

**M. JOSEPH BAKER :**

1745

Si c'est vraiment ça, alors je le déplore. Il me semble que la nature de recyclage ou de réaménagement d'un édifice existant, c'est important. Et on a de beaux exemples partout dans le monde d'édifices anciens qui sont modifiés, transformés avec les rajouts, disons, contemporains, mais avec l'imagination, avec esprit, avec qualité. Alors, prendre cet édifice monumental et simplement – j'utilise les mots, je ne sais pas si c'est le bon français – plaquer sur l'édifice existant comme les images le montrent, je pense c'est décevant.

1750

Et je demande – question – est-ce qu'il y aura vraiment des instructions aux architectes, s'ils ont les architectes déjà retenus ou s'il y aura d'autres architectes qui seront impliqués, de considérer que ce que ce bâtiment, ce complexe devrait occuper une situation inspirante que lorsqu'on regarde, on va dire: «On a fait quelque chose.» On a gardé cet

1755

hôpital au centre-ville, il y a un symbole et un signal de la santé, et l'architecture devrait être expressive. Nous ne manquons pas de bons architectes à Montréal.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1760

Ça va. On va poser la question. Maintenant, ce qui vous déplaît dans ce que vous avez vu, c'est la façade qui donne sur l'avenue des Pins?

**M. JOSEPH BAKER :**

1765 C'est un aspect, oui. Je crois que même toutes les interventions sur l'édifice existant devraient être non seulement une imitation, mais devraient montrer qu'on a ajouté quelque chose, qu'il y a quelque chose...

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1770 C'est une question d'architecte. Alors, vous êtes globalement intéressé, d'accord sur le projet que vous trouvez assez bien pensé, mais vous voulez avoir des garanties sur la valeur architecturale et la continuité avec l'édifice qui est déjà là.

**M. JOSEPH BAKER :**

Oui.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1780 C'est ça? Très bien. Allons-y.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1785 Alors, Monsieur Beauchamp, Monsieur Baker, l'hôpital est en accord avec le commentaire qui a été donné. Les esquisses architecturales qui ont été préparées ici par nos architectes étaient des esquisses architecturales initiales au niveau du projet.

1790 Et je vais laisser le complément d'information être donné par monsieur Marc Perreault, qui va davantage vous expliquer les travaux qui sont en cours pour tenter de mieux intégrer le projet avec l'architecture présente du bâtiment.

**M. MARC PERREault :**

1795 Au niveau des illustrations qu'on voit présentement sur le tableau, je pense qu'on peut s'y fier quant à la volumétrie. L'exercice volumétrique reflète assez fidèlement les objectifs qui sont poursuivis pour le développement de l'hôpital.

1800 Par contre, en ce qui a trait à la façade qui semble faire l'objet d'une critique, disons-le, de la part de l'intervenant ce soir, il y a d'autres itérations qui sont en cours présentement. Parce que cette façade-là jusqu'à présent n'a pas toujours fait l'unanimité, on en convient.

Et je pense que ce que l'audience doit savoir aussi, c'est que ce n'est pas la fin de

1805 l'exercice, ce qu'on fait ce soir. C'est-à-dire qu'il est prévu, à l'intérieur de la réglementation  
qui est soumise à la consultation, qu'il y aura éventuellement une responsabilité de la part du  
CUSM de présenter d'autres options, notamment au Comité consultatif d'urbanisme de  
l'arrondissement Ville-Marie qui, lui, va certainement prendre bonne note des  
recommandations qui auront été produites dans votre rapport et qui va voir à ce que la façade  
1810 tente le plus possible de rencontrer les objectifs qui vont être exprimés à la fois par les  
membres du CCU, mais probablement des membres, également des gens qui sont ici ce  
soir qui, à sa face même, semblent un peu... disons trouvent la façade un peu rébarbative.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1815           Donc, les gens pourront vous faire des suggestions à travers le processus d'audience  
pour améliorer la sélection des choses.

**M. MARC PERREault :**

1820           Absolument.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1825           Très bien.

**M. JOSEPH BAKER :**

1830           Je peux signaler que l'architecture n'est pas seulement une question de façade, et  
c'est pas *skin deep*. Il faut considérer qu'est-ce qu'il y a derrière cette façade. Est-ce qu'il y a  
raison d'exprimer ce qu'il y a derrière cette façade? Est-ce que le bâtiment aura une allure qui  
est presque l'entrée à l'hôpital. Alors, on veut que ça ait l'allure d'une vraie entrée et que c'est  
1835 vivant, ce n'est pas seulement un voile qu'il y a en face de l'édifice.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1835           En tout cas, la réponse du promoteur, c'est une ouverture à des suggestions. Est-ce  
que c'est suffisant pour vous, pour l'instant?

**M. JOSEPH BAKER :**

1840           Oui.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1845           Merci, Monsieur.

**M. JOSEPH BAKER :**

Je soumettrai des choses dans le mémoire.

1850

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Merci.

1855

Alors, j'invite madame Gabrielle Korn, s'il vous plaît.

**Mme GABRIELLE KORN :**

Bonsoir! J'ai deux questions plutôt techniques peut-être.

1860

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Parfait, Madame. Toutes les questions sont bonnes.

1865

**Mme GABRIELLE KORN :**

La première liée aux véhicules, la deuxième liée aux piétons.

1870

Alors, pour la première question, simplement comme un centre de traumatologie donc important au milieu de la ville, j'aimerais savoir s'il y a une prévision d'avoir des hélicoptères à l'Hôpital général. Et j'aimerais avoir également une clarification au niveau de l'entrée des ambulances, par où exactement les ambulances vont entrer dans l'hôpital même.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1875

Très bien. Alors, monsieur Elbaz.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1880

Alors, pour la première question concernant les hélicoptères, la réponse est simple, c'est non, il n'y a pas d'hélicoptère prévu à l'Hôpital général de Montréal.

1885

Pour la deuxième question concernant l'entrée des ambulances, elle sera située exactement où elle se trouve présentement. Donc, les ambulances entrent par l'entrée ici sur Côte-des-Neiges et accèdent présentement ici au débarcadère d'entrée pour les patients.

1890 Les ambulances dans le futur vont toujours rentrer par ici, sauf que l'accès va se faire en souterrain et il y aura un accès direct à l'urgence qui, elle, va se trouver ici. Donc, les ambulances vont accéder au même endroit que ce qu'elles font présentement pour arriver à l'hôpital, à l'urgence. Donc, il n'y a pas de changement non plus à cet égard-là.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1895 Est-ce que vous croyez, d'après les estimations que vous avez, est-ce qu'il y aura une augmentation de la circulation d'ambulances dans le développement du projet?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1900 La réponse, c'est non. Actuellement, nous avons 40 ambulances qui viennent sur une période de 24 heures à l'Hôpital général de Montréal. Donc, c'est réparti sur 24 heures. Et ce qui est important de garder à l'esprit, c'est que la plupart des ambulances ne mettent pas la sirène sonique dans des cas d'urgence. Donc, le bruit aussi est contrôlé par Urgence Santé.

1905 En termes de flot de circulation, en voulant dire quel chemin est pris par Urgence Santé, c'est vraiment une gestion interne par Urgence Santé pour la sécurité des patients, eux prennent le chemin qu'ils considèrent qui est le plus rapide pour accéder à une urgence de traumatologie.

1910 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Et pourquoi vous n'avez pas prévu d'accès par hélicoptère?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1915 Lorsqu'on regarde la situation présentement à Montréal, c'est quand même une ville qui est assez calme comparée aux grandes métropoles comme New York ou Chicago. En termes de trafic, encore une fois comparé aux grandes métropoles, c'est assez fluide au centre-ville de Montréal pour circuler.

1920 Et je vous dirais au niveau budgétaire aussi, au niveau des agences et du ministère, ce n'est pas une pratique que nous avons présentement au Québec d'avoir des hélicoptères.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1925 Et donc, vous ne prévoyez pas en établir ni au début du projet ni dans son développement?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1930

Pour l'instant, il n'y a absolument rien qui est prévu. La réponse est non au niveau des hélicoptères.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

1935

Merci.

**Mme GABRIELLE KORN :**

1940

J'aimerais juste, si on peut me le clarifier encore une fois, Monsieur Beauchamp, l'entrée donc des ambulances, si j'ai bien compris, avec le nouveau stationnement également, donc il y a un partage d'entrée avec le nouveau stationnement avec les deux cent quelques places d'ajoutées, les ambulances, même entrée sur Côte-des-Neiges.

1945

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

On va vérifier ça. Vous voulez savoir si les ambulances qui vont arriver vont faire face à un achalandage plus considérable de voitures.

1950

**Mme GABRIELLE KORN :**

Il me semble que c'est là, c'est une nouvelle entrée pour le stationnement prévu à cet endroit-là.

1955

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Très bien, on va vérifier ça, Madame. S'il vous plaît.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

1960

Oui, Monsieur Beauchamp, juste pour répondre que présentement on a les ambulances, on a les voitures et on a les livraisons de services qui rentrent par ici. Donc, la situation présente va être la même situation future. Donc, il y aura toujours des voitures, des camions de livraison et des ambulances.

1965

La différence étant que, avec la nouvelle construction devant l'aile A et B, il y aura une diminution du nombre de voitures parce qu'on perd la route qui permet présentement aux véhicules de se rendre au stationnement. Par contre, comme je mentionnais plus tôt, il y a une nouvelle entrée qui est prévue pour permettre l'accès à ce stationnement-là.

1970

Au niveau de l'accès au stationnement en souterrain, on n'a pas le détail. Par contre, les ambulances et les voitures ne partageront pas la même voie de service. Je ne peux pas vous montrer le détail ici, là, mais on veut évidemment éviter le conflit entre les ambulances et les véhicules. Mais on a prévu le coup et donc, il n'y aura pas de conflit à ce niveau-là.

1975

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Mais si vous changez la façade principale de l'hôpital, vous la faites passer de Cedar à avenue des Pins, est-ce qu'il n'y aura pas plus d'autos qui arriveront par l'avenue des Pins pour le débarcadère ou amener des gens à l'hôpital?

1980

**M. YANAÏ ELBAZ :**

La réponse courte, c'est oui, on déplace les activités vers l'avenue des Pins. Donc, il y aura plus d'entrées. Les gens vont déposer les patients ou visiteurs, ils pourront accéder au stationnement souterrain. Par contre, il y a aussi maintenant l'accès, qui n'est pas possible présentement, au stationnement étagé. Donc, globalement, c'est une réduction de l'achalandage sur Cedar.

1985

1990

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Sur Cedar. Mais sur avenue des Pins, dans le conflit avec les ambulances, c'est ça qu'est la question de madame, est-ce qu'un flot de voitures qui rentrent par la nouvelle entrée sur l'avenue des Pins est susceptible d'interférer avec la rentrée des ambulances.

1995

**M. YANAÏ ELBAZ :**

À cet endroit-là, je vous dirais qu'il y a une diminution du conflit. Parce que présentement, ils ont accès à un stationnement de 500 places, tandis que, ici, on parle d'un stationnement de 264 places. Donc, on réduit le risque de conflit.

2000

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Est-ce que ça va comme réponse, Madame?

2005

**Mme GABRIELLE KORN :**

C'est une réponse, effectivement. Sachant déjà, on comprend avec l'agrandissement, il y a une augmentation de 13 %, je pense on a dit d'achalandage dans le coin, on sait déjà...

2010

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Du personnel, oui.

2015

**Mme GABRIELLE KORN :**

... Côte-des-Neiges, l'hiver, la glace ou dans des verglas, etc., l'accès, comment ça monte déjà puis sachant aussi le comportement des chauffeurs montréalais, en tout cas, alors ça reste à voir. Je pense que j'ai posé ma question à ce sujet.

2020

Je vais passer à ma deuxième question, si vous me permettez, c'est une question sur les piétons. Dans la présentation, il y avait un début d'un escalier qui a été montré dans une des esquisses. Donc, on connaît aussi très bien que l'accessibilité de la montagne et la perméabilité du campus ou de l'institution en général est important pour les Montréalais. J'aimerais savoir plus en détail qu'est-ce qui est prévu pour les piétons. Ça va jusqu'où cet escalier-là?

2025

Puis je pense qu'on a mentionné aussi dans la présentation que c'est un escalier qui est accessible l'été ou beau temps. Donc, ça ne sera pas déneigé. Et donc, l'hiver, la question de l'accessibilité extérieure, est-ce qu'il y a toujours un élément ou est-ce qu'on va tolérer encore que les gens passent à travers l'hôpital.

2030

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Il y a deux questions dans la vôtre. Il y a d'abord la question de la fonctionnalité de cet escalier qui est prévu et le problème ensuite de l'accès général des piétons à l'hôpital.

2035

**Mme GABRIELLE KORN :**

L'accès général, voilà.

2040

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Alors, s'il vous plaît.

2045

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Au niveau de l'accès général, effectivement les escaliers seront déneigés en hiver comme ils le sont présentement à proximité de la maison Durnford, juste ici. Donc, le sentier pédestre que nous allons inclure, qui connectera l'avenue des Pins jusqu'à l'avenue Cedar, sera en effet déneigé en hiver et donc accessible aussi bien l'été que l'hiver.

2050

Et je vais laisser monsieur Marc Perreault compléter la réponse.

2055

**M. MARC PERREULT :**

Monsieur Elbaz m'a pris un peu au dépourvu, parce que je pensais qu'il avait fini de répondre, et pour la raison suivante, c'est que l'introduction du lien piéton, donc l'escalier à travers le site, à l'extrémité est du site, a été introduit dans les dernières étapes d'élaboration ou de présentation du projet à la Ville. Ils l'ont imposée, entre guillemets, et elle n'apparaît pas au plan qui est sur le tableau, mais elle fait partie, par contre, du règlement.

2060

Conséquemment, ça va être le travail du promoteur de s'assurer que dans le plan d'aménagement paysager et dans le plan des circulations, il va devoir trouver un endroit pour loger un sentier, parfois sentier, parfois escalier, pour l'usage du grand public pour accéder donc de l'avenue des Pins à l'avenue Cedar dans l'axe de l'escalier qui mène éventuellement à des endroits plus névralgiques du parc du Mont-Royal.

2065

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Mais là, on parle bien d'un nouveau sentier, donc d'une nouvelle entrée sur avenue des Pins, ce sentier-là.

2070

**M. MARC PERREULT :**

Pour les piétons, oui.

2075

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Oui. Parce qu'il y a déjà un escalier à l'École Michel-Prévost.

2080

**M. MARC PERREULT :**

Oui, mais on est beaucoup plus à l'ouest que ça, là.

2085

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

On est beaucoup plus...

2090

**M. MARC PERREULT :**

Oui. En fait, le tracé qui est privilégié, qui a déjà été étudié mais qui doit être réétudié maintenant qu'il y a eu des changements au niveau de la circulation, c'est un sentier qui aurait un axe assez direct de ce type-là, qui passerait en bordure du

2095

stationnement, donc près du boisé des Bénédictins, puis éventuellement traverserait à l'endroit qui est protégé par des stops dorénavant. Donc, c'est un endroit sécuritaire pour traverser, ce qui n'existe pas à l'heure où on se parle pour les piétons.

2100 Et de là, est-ce qu'on va aller de ce côté-ci? Je doute qu'on aille de ce côté-là. Alors, probablement qu'on irait de ce côté-ci. Mais là aussi, le fait qu'on longe le boisé des Bénédictins, on va devoir consulter les gens du ministère de la Culture. Le boisé est classé. Conséquemment, le type de travaux, le type d'ouvrage, le type de construction, tous ces éléments-là doivent être documentés avant qu'on puisse se commettre formellement sur

2105 l'aménagement final du sentier. Mais l'engagement du promoteur est définitif.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2110 Très bien. Maintenant, l'accès général à l'hôpital par les piétons, indépendamment de ce sentier, madame posait aussi la question de l'accès à l'hôpital pour les piétons, vous aviez évoqué dans votre exposé des navettes depuis les stations de métro, mais est-ce qu'il y a quelque chose de particulier qui va être fait? Parce que la côte est assez raide pour les gens. Et comment les gens qui sont des piétons viennent à l'hôpital?

2115 **M. YANAÏ ELBAZ :**

Vous avez effectivement raison. Au niveau de l'accès, la situation actuelle n'est pas idéale à l'Hôpital général de Montréal. Lorsque les piétons accèdent à l'avenue des Pins, à l'avenue Côte-des-Neiges, surtout pour les gens qui veulent aller prendre des soins au niveau ambulatoire, au niveau de notre urgence, ils doivent prendre des escaliers, des escaliers qui sont difficilement accessibles par ici, monter jusqu'à l'hôpital là, et finalement réussir à accéder à l'entrée principale de l'hôpital par l'avenue des Pins.

2125 L'attrait de ce projet, c'est une idée de nos architectes qui a été supportée par la Ville, est de réussir à créer ici un parvis où le terrain va être dénivélé et amené jusqu'au niveau du sol. Et c'est ce qui va nous permettre d'améliorer nettement la qualité d'accès pour, bien sûr, les employés, les visiteurs, les patients, à pied mais aussi de façon véhiculaire.

2130 Donc, les patients pourront être descendus directement ici à la porte d'entrée qui sera à niveau avec le niveau de la rue et finalement pouvoir accéder au stationnement en véhicule.

2135 Mais à pied, l'accès se fera direct, qui sera une amélioration nette, vous l'avez ici en image, par rapport à la situation actuelle où est-ce qu'il y a présentement une butte, ici, et il est extrêmement complexe de monter tous les escaliers, surtout pour des patients qui sont dépourvus. Donc, c'est un aménagement qui est nettement supérieur à ce que nous avons présentement.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2140

Vous voulez dire que quelqu'un, qui arriverait par l'avenue des Pins, arriverait de plain-pied sur le terrain, pourrait rentrer à l'intérieur de l'hôpital, avoir un ascenseur, sans avoir à monter de côte.

2145

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Exactement.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2150

Merci. Madame.

**Mme GABRIELLE KORN :**

2155

Je voulais juste demander une petite précision procédurale, si on veut, avec cet escalier qu'on voit, la partie qui commence en tout cas de l'avenue des Pins, si c'est un engagement du côté du promoteur de l'inclure dans leur plan comme tel. Les commentaires donc à travers cette consultation sur ce sentier ou ces escaliers qui n'existent pas encore, donc les commentaires peuvent prendre quelle forme ou c'est quoi l'engagement ou...

2160

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

La réponse, c'est que la Ville leur a imposé. Donc, ils ne sont pas placés pour le refuser beaucoup si la Ville leur impose. A priori, ils ne voulaient pas tellement le faire; mais là, la Ville est en train de leur imposer.

2165

**Mme GABRIELLE KORN :**

Alors, c'est difficile de commenter sur l'emplacement, etc., il n'existe pas encore. Voilà, c'est ça. Il n'est pas prévu dans le plan non plus.

2170

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Très bien.

2175

Oui, Monsieur Jacobs.

**M. PETER JACOBS, commissaire :**

2180

Si je peux juste enchaîner rapidement, je comprends que l'escalier semble vous être

imposé, mais j'aurais aimé savoir si vous avez déjà développé quelques esquisses, quelques plans, parce que je constate que vous allez longer le terrain de stationnement ouvert à plusieurs étages et je doute fort que ça va être un sentier particulièrement agréable. Alors, je vous demande si vous avez développé déjà quelques esquisses?

2185

**M. MARC PERREAULT :**

Effectivement, on a travaillé sur plusieurs possibilités. Il y a deux principaux considérants dont il faut tenir compte dans l'aménagement de l'escalier en question.

2190

D'une part, ce serait bien triste que ça devienne un parcours, dans un site aussi exceptionnel, qui ne dégage pas certaines perspectives et puis les perspectives sont à la fois assurées évidemment sur la ville, parce qu'on est ascendant. Puis s'il faut qu'on longe un long mur aveugle ou une structure du type du stationnement tel qu'on le connaît présentement, il est clair que ça ne sera pas une expérience agréable. Donc, il ne s'agit pas juste de répondre à une obligation, je pense qu'il faut que ça devienne aussi, pour utiliser un anglicisme, un *amenity* dans le projet.

2195

Et le deuxième élément, il faut aussi que ce soit un sentier qui offre des conditions de sécurité acceptables pas juste au niveau: «est-ce que je vais glisser en hiver», mais également pour une clientèle plus vulnérable, que ce soit, en fait, le jour ou le soir, parce que ça passe ni plus ni moins comme derrière des propriétés, des endroits donc moins fréquentés par le grand public, avec tous les risques d'assauts que ça pourrait comporter, ou de vandalisme, ou d'endroits, de foyers même d'endroits où les gens pourraient se retrouver pour faire des méfaits.

2200

2205

Donc, ce n'est pas juste de dire: «on trace une ligne», c'est beaucoup plus complexe. Je pense que vous l'avez compris dans la nature de votre question. Et c'est pour ça que, plutôt que de lancer à l'audience une solution improvisée, on le prend vraiment au sérieux et on veut le mettre dans des conditions... parce que ça prend de l'éclairage, ça prend un minimum de surveillance. Il faut assurer que ce soit un dégagement qui soit facile à faire pour les gens de l'hôpital, puis une structure qui soit durable aussi, parce qu'on est dans un environnement où il va être souvent à l'ombre véritablement.

2210

Donc, tous ces éléments-là, on est en train de les regarder et ils vont être introduits dans la proposition qui va être déposée à la municipalité lors du permis de construction.

2215

**M. PETER JACOBS, commissaire :**

Une deuxième question très rapide. Je pense avoir vu dans votre présentation un sentier à la fin d'un rond-point tout près de la maison McCord. Est-ce qu'il y a dans votre esprit la possibilité et d'avoir le sentier qui vous a été imposé et d'avoir l'autre que vous avez proposé vous-mêmes?

2220

2225 **M. MARC PERREAULT :**

Je trouve intéressant que vous ameniez la proposition et même au-delà de ce que je voulais introduire comme réponse.

2230 Mais quand on regarde le plan qui est là, on voit effectivement la rue en cul-de-sac, à laquelle vous faites référence, qui se trouve être à la hauteur du tennis. L'avantage de la rue, c'est que théoriquement, en fait, il y a un lien qui est relativement facile, qui pourrait être fait soit de ce côté-ci ou de ce côté-là, dans un environnement assez agréable. Puis là, ici, on est devant, en fait, l'entrée du tennis, qui sert présentement de département de psychiatrie de l'hôpital. Et ce point-là, c'est à peu près tout plat.

2235 Le problème se pose, en fait, de ce point-ci à aller à celui-là. Parce que si on est dans ce coin-ci, on ne sent pas encore tout à fait le caractère assez rébarbatif de la haute façade du stationnement. Puis c'est le passage ici. C'est un passage assez délicat, parce qu'on est dans des pentes importantes, on est dans du remblai un petit peu, puis on est surtout dans un environnement à protéger parce que c'est le bois des Bénédictins.

2240 Alors, je ne sais pas quelle allure ça va prendre. Est-ce qu'on va y aller avec des *switchback* dans le talus? Est-ce qu'on va y aller avec davantage d'escaliers? C'est clair que ça ne va pas être un accès universel, on s'entend, mais il y a peut-être moyen de le faire dans des conditions où les gens ne vont pas, sans marches, droit devant eux. Il y a peut-être moyen de créer un attrait avec l'escalier en question.

2245 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2250 Ça va, Madame? Merci.

Alors, monsieur Daniel Chartier, s'il vous plaît.

2255 **M. DANIEL CHARTIER :**

Bonjour. Ma question porte sur le 40 % est du campus, celui qui n'est pas touché par le projet actuel, à l'exception de l'escalier projeté. Alors mon but, c'est de comprendre le processus de planification des options préliminaires, mais aussi de questionner sur l'évolution éventuelle du campus dans les prochaines décennies.

2260 Le bâtiment principal de ce secteur est un stationnement étagé construit vers 1970, un bâtiment que monsieur Perreault décrivait comme rébarbatif. Ce bâtiment fait partie du panthéon des bâtiments médiocres de l'arrondissement historique et naturel du mont Royal. Il ne s'agit aucunement d'un élément patrimonial. J'espère que personne considère que c'est patrimonial.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2270 À moins que le char le soit!

**M. DANIEL CHARTIER :**

2275 Peut-être que dans les années 70, ça l'était. Mais là, je ne peux pas croire.

Ce bâtiment sera probablement démoli à moyen terme. Dans cinq ans? Dans quinze ans? Dans trente ans? Un jour, la rouille, le sel va faire son oeuvre, il va falloir le reconstruire ou refaire autre chose.

2280 Les options qui ont précédé la présente esquisse ont semblé préserver scrupuleusement ce bâtiment, la topographie sous-jacente et celle des stationnements à ciel ouvert adjacents. On ne semble pas avoir tenté de tirer partie de la possibilité d'excaver sous ces divers stationnements. Pourtant, entre le niveau de la rue Cedar et celui de l'avenue des Pins se trouve un volume d'environ dix étages.

2285 Si on excave sous le niveau de l'avenue des Pins, ce volume sera encore plus grand pour construire des dizaines de milliers de mètres carrés pour de futures installations sans impact visuel négatif, pour des stationnements, des installations hospitalières ou autres.

2290 Ma question : est-ce que les études montrant la non-démolition ou la non-excavation éventuelle résultent des règlements d'urbanisme adoptés il y a des décennies, qui exigent une hauteur minimale de seize mètres au-dessus du profil bâti? Enfin, ce n'est pas tout à fait le profil bâti, mais ça ressemble au profil bâti actuel. Donc, oui, c'est ça.

2295 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Alors, c'est quoi?

**M. DANIEL CHARTIER :**

2300 C'est ça, c'est: est-ce que le fait qu'on...

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2305 Est-ce que ça interdit à long terme qu'on puisse détruire le stationnement et creuser. C'est ça?

**M. DANIEL CHARTIER :**

2310 Non, mais c'est que quand on regarde les options 1, 2, surtout la 2, on voit que le  
stationnement est bien préservé. Là, on a construit par-dessus, mais on n'a pas excavé.  
Mais quand on voit la... je comprends l'hôpital d'avoir essayé de respecter le Règlement  
d'urbanisme. Le Règlement d'urbanisme impose de construire cinq à huit étages. Donc,  
2315 c'est normal qu'on aille se mettre par-dessus, mais en même temps on cherche à garder le  
point de vue. Donc, à quelque part, le promoteur est pris dans une impossibilité, il est obligé  
de...

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2320 Donc, ça s'adresse à la Ville de Montréal.

**M. DANIEL CHARTIER :**

2325 ... pour ne pas déroger, il construit par-dessus.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Parfait.

2330 **M. DANIEL CHARTIER :**

Mais c'est eux aussi, est-ce qu'ils ont essayé de le construire ou ils n'ont pas essayé?

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2335 On va faire les deux. Très bien. Alors, est-ce que le promoteur veut répondre? Est-  
ce que vous avez étudié l'hypothèse de monsieur ou est-ce que vous la retenez pour l'étudier  
dans cinq ans?

2340 **M. YANAÏ ELBAZ :**

Je veux juste être sûr de bien avoir compris la question. La question est : a-t-on  
étudié la possibilité de mettre en souterrain le stationnement étagé?

2345 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Non, pas le stationnement, mais d'utiliser cet espace possible sous le stationnement  
actuel. Puisqu'il dit qu'il y a un dénivelé important entre la rue Cedar et l'avenue des Pins,  
est-ce qu'il y avait là un potentiel de développement? Est-ce que vous

2350 avez étudié cette hypothèse-là?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

2355 Ça a été effectivement étudié. Je vous dirais qu'avant de présenter les options qui ont été faites ici, il y a eu plus de sept, huit, neuf différentes études qui ont été évaluées au niveau du site et du pourtour du site, incluant celle-là.

2360 La problématique, de façon très simpliste, le jour où nous démolissons, à titre d'exemple, les 5-600 places de stationnement qui sont dans le stationnement étagé, où iraient se stationner les patients, les visiteurs pour accéder à des soins pendant deux, trois ans de construction? Donc, première problématique.

2365 Deuxième, où allons-nous réaménager ces 5-600 places de stationnement? Les patients ont besoin d'une place de stationnement. On ne voudrait surtout pas les enlever pour embêter le voisinage autour du site. Donc, ça créerait évidemment plus de trafic et de circulation s'il n'y avait pas de places de stationnement sur le site.

2370 Et si les places de stationnement devaient être mises, à titre d'exemple, en souterrain, nous sommes dans une situation particulière où nous devons excaver à l'intérieur du roc. Et ici, on parle d'une enveloppe de 50 M\$ à 75 M\$ qui devrait être investie pour réussir à déplacer ce stationnement étagé et le mettre en souterrain. Donc, on parle d'un investissement extrêmement important.

2375 Je pense qu'on a comme responsabilité sociale de s'assurer de bien gérer l'argent des contribuables et de la population et des impôts avec ces projets, et c'est ce que nous avons tenté de faire au niveau de la proposition qui a été présentée aujourd'hui.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2380 Merci. Et vous n'envisagez donc pas à moyen terme la destruction de l'actuel stationnement étagé. Et s'il devait se détériorer, vous seriez obligé de le réparer pour le conserver.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

2385 En effet, je vous dirais qu'au niveau de son état, le stationnement vient d'être entièrement rénové au cours de la dernière année et demie. Donc, plusieurs millions de dollars ont été investis pour sécuriser le stationnement, et présentement il est comme neuf.

2390 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Merci. À la Ville de Montréal, est-ce que vous avez une...

**M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

2395

C'est clair que l'objectif du Règlement de zonage, ce n'est pas de préserver le stationnement. Je ne pense pas que la position de la Ville, c'est que le stationnement comme tel représente un bâtiment patrimonial d'une valeur quelconque. Donc, si évidemment il y avait un projet pour le démolir, le transformer, la Ville l'accueillerait avec plaisir, mais c'est au promoteur à proposer un projet.

2400

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Très bien.

2405

**M. DANIEL CHARTIER :**

Ma deuxième question.

2410

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Oui, Monsieur.

**M. DANIEL CHARTIER :**

2415

Dans le rapport de madame Michaud sur le patrimoine bâti, elle montre que, jadis, en surplomb de l'avenue des Pins se trouvaient de prestigieuses villas. Il y avait quelques prestigieuses villas. Il y avait une différence entre le côté sud de l'avenue des Pins, où les bâtiments sont plus en rangée, du côté nord de l'avenue des Pins, il s'agissait de villas, au-dessus du talus gazonné, de bâtiments de plus grande envergure.

2420

De la même façon, le zonage actuel demande qu'on construise un minimum de 16 mètres. Donc, à quelque part, essayer de reconstruire une volumétrie qui pourrait s'apparenter demanderait une dérogation, donc demande d'aller en référendum.

2425

Moi, c'est toute la question de voir, à long terme, est-ce qu'on va être obligés de repasser par le même genre de processus parce que les règles qui ont été établies, il y a des décennies, concernant les hauteurs vont rester les mêmes?

2430

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Je pense que tantôt dans l'exposé de la Ville de Montréal, on nous a bien dit le processus s'il y avait un changement à ces choses-là. Est-ce que j'ai bien compris?

2435 **M. DANIEL CHARTIER :**

Oui. Mais je me dis, à un moment donné, si les règles du jeu devenaient autres, à un moment donné dans le cadre du processus actuel, il y aurait moyen de changer aussi les paramètres de façon à rendre plus claire la façon d'appliquer des éventuels développements.

2440

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Est-ce que vous souhaiteriez des édifices moins hauts pour revenir à des maisons...

2445 **M. DANIEL CHARTIER :**

Ah! non, mais...

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2450

Non?

**M. DANIEL CHARTIER :**

2455 Je posais juste la question. C'est qu'à quelque part, quand on voit le Règlement d'urbanisme qui demande d'avoir un minimum de 16 mètres au-dessus du profil existant, ça dissuade tout autre type d'intervention, par exemple d'essayer de creuser sous l'avenue des Pins pour faire un stationnement dans la partie qui est entre des Pins et le stationnement étagé, par exemple, construire un nouveau là, quitte à ce qu'il soit à moitié enterré puis  
2460 qu'on voit juste des bouts de bâtiment qui ait l'air d'une villa, ou à la limite qu'il y ait des bâtiments là mais que, en dessous, sous du gazon, un grand talus gazonné à la façon des anciennes villas, qu'il y ait un stationnement étagé souterrain. Puis ensuite, en dessous, quand on regarde le grand stationnement, bien, on voit en arrière il y a une grande zone verte, en général c'est des mauvaises herbes, mais qui pourrait être réorganisée un jour.

2465

Je ne parle pas tout de suite, dans le cadre du présent projet, mais je me dis tant qu'à faire le processus, aussi bien de faire en sorte que le campus complet ait une vision à long terme.

2470 **Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

Monsieur Delcourt, peut-être vous voulez répondre, mais j'enfilerais une question, si vous voulez, sur celle de monsieur Chartier. Pourriez-vous nous expliquer pourquoi le Règlement d'urbanisme actuellement impose 16 mètres?

2475

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Minimum. Un minimum.

2480 **M. RONALD DELCOURT :**

2485 Bon, les 16 et 23 mètres ne sont pas pour reconnaître le bâti des anciennes villas puisqu'on est sur un site d'hôpital. Donc, si on regarde le zonage sur les autres parties du territoire, c'est beaucoup plus bas les hauteurs. C'est conséquent avec le cadre bâti qu'on y voit aujourd'hui. Donc, les hauteurs qui sont sur ce site reconnaissent en quelque sorte une certaine possibilité de construction à l'intérieur de volumes réduits: 16 mètres minimum, 23 mètres maximum.

2490 Cela dit, il a été expliqué au courant de la soirée qu'un Document complémentaire est en cours d'adoption et ce règlement-là va faire en sorte que, sur ce site, les volumes sont gelés à leur hauteur actuelle. C'est ça le nouveau zonage. Donc, le 16-23 mètres, on peut en parler ce soir, il n'existera plus une fois qu'on aura adopté ce Document complémentaire.

2495 **M. DANIEL CHARTIER :**

Mais le long de l'avenue des Pins, il faut que ça reste au niveau des stationnements existants. Ça, ça a gelé au niveau des stationnements existants. Il n'y a moyen de rien faire le long de l'avenue des Pins, parce que le volume actuel...

2500 **M. RONALD DELCOURT :**

Je pense que là, il est en train de se faire quelque chose le long de l'avenue des Pins. C'est justement la proposition qui est là ce soir.

2505 **M. DANIEL CHARTIER :**

Non mais vis-à-vis les stationnements ce que je parlais.

2510 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

C'est parce que vous parlez de toute l'avenue des Pins ou sur le site?

2515 **M. DANIEL CHARTIER :**

Non, non, vis-à-vis le secteur des anciennes villas, entre la Durnford et, je ne sais pas les noms, là, Greenfield et Durnford là.

**M. RONALD DELCOURT :**

2520 C'est ça, Monsieur Chartier, c'est que ce soir, on a expliqué que, à cause du nouveau Document complémentaire, le zonage ne sera plus 16-23 mètres. Ça va être les volumes existants à la hauteur qu'ils sont. C'est vrai pour la petite maison Durnford, c'est vrai pour la petite maison Birks. La hauteur de ces bâtiments-là sera le zonage.

2525 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Donc, dans l'hypothèse où la maison Durnford...

**M. RONALD DELCOURT :**

2530 C'est les nouvelles contraintes qui sont imposées par le Document complémentaire à peu près tous les bâtiments sur les terrains institutionnels. Donc, le zonage qu'on a présenté, c'est le zonage actuel, il n'existera plus à la fin du processus.

2535 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Ça va? Merci.

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

2540 Monsieur Delcourt ou Monsieur Sainte-Marie, question de bien comprendre le processus, est-ce que les nouvelles hauteurs qui seraient inscrites vont s'appliquer à chacun des bâtiments ou si elles vont s'appliquer à des secteurs?

2545 Je parle de secteurs parce que tout à l'heure, quand monsieur Elbaz a présenté le projet lui-même, on a vu apparaître comme des espaces relativement grands autour de l'édifice. Et là, il y avait des hauteurs, on a vu apparaître des hauteurs qui étaient semblables les unes les autres. Mais est-ce que ces hauteurs-là vont s'appliquer à chacun des édifices ou s'il va y avoir autour de l'édifice un espace supplémentaire où la nouvelle  
2550 hauteur sera permise?

**M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

2555 Je pourrais référer la question à Gilles Dufort qui a expliqué tantôt que le Document complémentaire – il y a une carte là-dessus qu'on pourrait peut-être ramener – va préciser de manière très fine les hauteurs permises et donc va se coller au bâti existant. Et dans le cas du projet qui est à l'étude, s'il est approuvé, du projet comme tel, il n'y aura pas de marge. L'idée, c'est d'approuver le projet, rien de plus.

2560 **Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

Donc, on va voir apparaître la diapo?

2565 **M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

Je ne sais pas, Gilles veut peut-être ajouter quelque chose.

**M. GILLES DUFORT :**

2570 En fait, monsieur Dauphinais va vous expliquer la façon dont le plan a été préparé au niveau de l'identification des hauteurs maximales.

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

2575 D'accord.

**M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

Si on pouvait ramener la diapositive. Oui, c'est bien ça.

2580 **Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

Oui, c'est celle-là.

2585 **M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

Donc, le Document complémentaire, au départ, vous le voyez bien présentement tel qu'il est en cours de consultation d'adoption, prévoit que, dans le but d'amener les propriétaires institutionnels à faire une planification concertée avec la Ville, tout en respectant les objectifs du Plan de protection et de mise en valeur, on a dans un premier temps reconnu pour ces institutions-là, qui n'ont pas déjà fait un tel type d'exercice, les hauteurs existantes des parties de bâtiments qui sont là au moment de l'adoption du règlement.

2590

Donc, dans ce cas-ci, au départ, tout ce qui est existant, on lui reconnaît sa hauteur. Et on reconnaît, au niveau du taux d'implantation, le taux tel qu'il est donc existant.

2595 **Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

Ça, c'est clair, oui.

2600

**M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

2605 Dans un deuxième temps, si vous voulez ajouter les secteurs de hauteur, donc la procédure qui est mise en marche est de dire : suite à l'exercice de planification, il y a un projet qui est entendu. Dans ce cas-ci, on va introduire au Document complémentaire les dispositions, les paramètres qui vont permettre la réalisation de ce qui est convenu suite à l'exercice de planification.

2610 Dans ce cas-ci, vous avez des secteurs qui, quand on analyse, reprennent un peu la forme, si on veut, du bâtiment actuel de l'hôpital, de sa forme en «H», donc il y a des secteurs où on a ici des hauteurs maximales. Ça va de 134,5 à 179 mètres, qui sont des cotes altimétriques, étant donné la difficulté de fixer des hauteurs parce qu'on a des rues à des niveaux différents, ces cotes altimétriques sont fixées pour encadrer donc le projet tel qu'il vous a été présenté par le promoteur.

2615

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

Là, vous m'excuserez, je pense que je ne vous suis pas. Quand on regarde le dessin ici, qui correspond normalement au «H» de l'hôpital...

2620

**M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

Oui, c'est ça.

2625

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

... on a l'impression que les hauteurs vont s'appliquer à l'ensemble de l'espace qui est brun sur la carte.

2630

**M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

Oui, effectivement.

2635

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

Alors, donc, ça veut dire que le 137,5, qui ne correspond pas à l'existant actuellement, ce serait la nouvelle hauteur.

2640

**M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

Oui, évidemment.

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

2645 Et donc, ça veut dire que l'Hôpital général pourrait être autorisé à construire à l'intérieur du «H» une autre partie de bâtiment qui irait jusqu'à 137,5 mètres? Est-ce que c'est ça?

**M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

2650 En fait, si je prends le rectangle qui est à l'avant du côté de des Pins, ça englobe une grande partie. En fait, ça englobe entièrement l'aile A, l'aile B existantes. Ça englobe l'agrandissement qui est prévu devant, qui double donc cette partie-là.

2655 **Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

Oui, ça, ça va. Mais sur les côtés?

**M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

2660 Non. Ça se termine aux côtés des bâtiments de la partie existante A et C et l'agrandissement, les deux extrémités de l'agrandissement.

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

2665 Là, ce que vous me dites, c'est que ce qu'on voit à l'écran va correspondre à l'agrandissement qu'on a vu, par ailleurs, en photo présentée par monsieur Elbaz.

**M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

2670 Ce qui est plus grand, c'est que ce secteur de hauteur va jusqu'à la rue des Pins. Mais la partie arrière et les deux limites latérales correspondent exactement au profil des ailes A et C existantes et de l'agrandissement qui est prévu devant.

2675 Le seul espace supplémentaire, c'est celui... on a amené ce secteur-là jusqu'à la limite de la rue des Pins puisque, de toute manière, il y a dans le projet, de toute façon, un alignement de construction qui est à déterminer, qui a été fixé, là, à une certaine distance variable étant donné l'angle de la rue, mais qui donc vient fixer la limite avant du projet d'agrandissement.

2680 Si on regarde dans les deux autres parties qui superposent le «H», c'est essentiellement les ailes qui sont modifiées et on a à peu près exactement la forme donc qu'ont ces ailes de bâtiment là, et ensuite vous avez les deux cours de chaque côté.

2685 Il faut aussi voir que combiné à cette possibilité en hauteur dans ces secteurs-là, il y a le taux d'implantation à 40 % qui correspond à 1 et une fraction pour cent près au taux d'implantation des constructions existantes en ce moment, plus les agrandissements.

2690 Donc, pour le reste du site, qui est couvert par le grisé, si on veut, dans ce secteur-là, c'est la situation qui était déjà proposée, c'est-à-dire on confirme toujours les hauteurs des parties de bâtiments existants à ces endroits-là. Éventuellement, s'il y avait un autre projet, ça devra faire l'objet dans ces secteurs-là d'un autre exercice de planification.

2695 Et si on voulait, par exemple, agrandir des bâtiments ou construire de nouveaux bâtiments, par exemple, à l'emplacement d'un stationnement, ça devra faire l'objet d'un exercice de planification qui, après, sera soumis à une consultation publique. Et éventuellement après, dans le Document complémentaire et la réglementation, seront inscrits des paramètres qui confirmeront ces éventuels projets.

2700 **Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

2705 Alors, pour finir là-dessus, vous avez utilisé le mot «pérenniser» ou «confirmer» les ententes. Est-ce qu'il faut comprendre que le mot «pérenniser» veut dire introduire dans le Document complémentaire l'entente, mais c'est une entente qui pourrait changer et qui serait alors soumise... parce que souvent, quand on utilise le mot «pérenniser», on a l'impression que c'est pour toujours. On veut rendre les choses pérennes, ça veut dire qu'il faut que ça dure très longtemps.

2710 Là, je ne veux pas du tout insinuer que ça pourrait être le cas pour l'Hôpital général de Montréal, j'essaie de comprendre votre processus. Et là-dessus, je voudrais que vous me répondiez à la question: qu'est-ce que pérenniser veut dire?

2715 Est-ce qu'il faut comprendre, et là je vais aller au bout de mon idée, est-ce qu'il faut comprendre que «pérenniser» veut dire insérer dans le Document complémentaire les modifications correspondant à l'entente – dans le cas qui nous occupe, celles proposées autour de l'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal – mais que ça pourrait vouloir dire que dans deux ans ou dans trois ans ou dans quatre ans, il pourrait y avoir un autre exercice de planification qui amènerait à modifier les hauteurs, les taux d'implantation qui auront été inscrits au Document complémentaire et, à ce moment-là, ça serait soumis à une procédure de consultation publique.

2720

**M. GILLES DUFORT :**

2725 On vient, en fait, pérenniser les dispositions d'un projet qui a fait l'objet d'une évaluation. Donc, on a évalué, on a déterminé quelles seraient les dispositions réglementaires qui permettent de réaliser le projet. Donc, on les enchâsse dans le

Document complémentaire et éventuellement au niveau de la réglementation d'urbanisme.

2730 Et si on veut faire un projet qui est différent de celui-là, qui ne correspond pas aux normes qu'on a adoptées et traduites par la suite au niveau de la réglementation, on devra procéder par une modification du Document complémentaire à l'intérieur de la procédure qui est établie.

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

2735

D'accord. Je comprends, merci.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2740

Oui, monsieur Jacobs.

**M. PETER JACOBS, commissaire :**

2745

J'aimerais bien enchaîner avec une question un peu philosophique. Y a-t-il une limite aux changements qui puissent s'effectuer à un tel bâtiment?

2750

Parce que si je comprends bien, à chaque fois qu'il y a une proposition, il y a une procédure, un processus qui est très cohérent, tout à fait logique, mais qui pourrait amener à une augmentation de volume à une hauteur supplémentaire, ainsi de suite. D'ici quinze ans, peut-être on va ajouter encore quatre étages à une aile, on va suivre la procédure et finalement on va modifier le genre de cadre réglementaire dans lequel l'hôpital se trouve ou n'importe quel autre bâtiment.

2755

Mais à un certain point, est-ce qu'il n'y a pas un genre de limite, je dirais avec prudence absolue, où on dit: «Non, c'est rempli, c'est fini». Ou est-ce que la procédure nous amène par sa logique interne à ne jamais arrêter dans les modifications des bâtiments qui se trouvent dans une zone dite historique, naturelle et culturelle?

**M. RONALD DELCOURT :**

2760

2765

Vous aurez remarqué qu'on approche les modifications au Plan d'urbanisme et au Document complémentaire toujours par l'approbation d'un projet. C'est toujours comme ça. On ne viendra pas modifier le Plan d'urbanisme pour accueillir un projet. On étudie d'abord la recevabilité, l'aspect raisonnable d'un projet, on étudie ses impacts avant de proposer de l'adopter et de modifier le cadre réglementaire du Plan d'urbanisme pour ce faire.

C'est la seule façon que je peux répondre à votre question. Sinon, le reste, c'est un peu hypothétique.

2770 **M. GILLES DUFORT :**

En fait, effectivement comme le souligne monsieur Delcourt, il y a la réglementation qui s'applique, il y a les procédures pour étudier un projet qui y déroge, mais il y a aussi tous les encadrements qui existent également au niveau du Plan d'urbanisme avec l'ensemble des objectifs, des orientations.

Et dans ce cas-ci, le Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal où on introduit des vues additionnelles, des engagements au niveau du milieu naturel, des engagements au niveau des institutions, donc lorsqu'on veut évaluer un projet qui déroge à la réglementation, il faut tenir compte de l'ensemble de ces documents-là, des orientations et des engagements.

Alors, ça encadre et ça teinte également l'évaluation qu'on peut apporter à un projet et on doit tenir compte de ces considérations-là également tant au niveau construit qu'au niveau naturel, au niveau des vues, des paysages du temps.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Très bien. Vous voyez l'influence d'une commission sur l'autre. Alors, Monsieur Elbaz, vous avez demandé la parole?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Peut-être en complément d'information, le futur Centre universitaire de santé McGill se trouvera, bien sûr, sur le site Glen, où nous prévoyons construire le gros de notre construction, donc près de deux millions de pieds carrés. Nous avons là-bas, pour votre information, une superficie de terrain de près de quarante-trois acres de terrain, donc de quoi construire aisément quatre à cinq millions de pieds carrés.

Donc, nous voyons le futur de notre établissement, en termes d'agrandissement, se dérouler sur le site Glen et non à l'Hôpital général de Montréal.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Merci. Madame Marois.

**Mme HÉLÈNE MAROIS, commissaire :**

Je ne veux pas retarder les questions des gens dans la salle, mais il y a une question qui me chicote depuis un moment et vous m'ouvrez la porte.

Ma question concerne l'expansion de l'Hôpital général de Montréal sur la montagne.

2815 Vous nous avez dit que la fréquentation des ambulances serait maintenue à 40 par jour environ. Vous nous avez dit que vous alliez réduire les hospitalisations, les durées de séjour, puisque vous allez réduire d'environ 70 lits. Vous nous avez dit que l'augmentation, la fréquentation serait autour de 13 %, fréquentation en général, circulation.

2820 Comment justifier ou quel est votre principal argument pour justifier aux citoyens que vous allez ajouter six étages et que vous allez accroître la superficie d'environ 30 %?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

2825 Excellente question. La réponse est au niveau de la fonctionnalité. Je vous donnerai un premier exemple et j'enchaînerai avec d'autres exemples. Lorsqu'on regarde l'agrandissement au-dessus de l'aile C, nous n'agrandissons pas en réalité la prestation de soins que nous allons offrir à la population. Donc, le nombre de chambres, comme vous le dites, va être réduit.

2830 Pourquoi avons-nous besoin de plus d'espace? C'est une question philosophique. Je vous dirais que lorsqu'on retourne au début du XXe siècle, on avait les hospices britanniques et, en Europe, bien souvent des grands dortoirs où les patients venaient dans les hôpitaux et on se retrouvait avec cinquante, soixante patients dans un grand dortoir.

2835 La situation a évolué. C'est toujours en mutation, je vous dirais, dans le secteur de la santé. Et ce qui a été construit dans le cours des années 50 était une vision évidemment différente qu'au début du siècle, et on s'est retrouvé avec des chambres quadruples et des chambres doubles dans la plupart des établissements de santé au Québec.

2840 Lorsqu'on regarde les nouvelles tendances au cours des quinze dernières années en Amérique du Nord, aux États-Unis et bien sûr aussi au Canada, dans tous les nouveaux projets qui sont réalisés, à cause de ce qu'on retrouve aujourd'hui, des infections nosocomiales, ce sont des infections contractées à l'hôpital. Donc, les patients viennent sans infection, mais c'est une infection qu'ils contractent à l'hôpital. Évidemment, lorsqu'on doit partager une chambre avec quatre patients qui ont des bactéries, des maladies qui sont différentes, c'est ce qui arrive. Et on ne vient pas à l'hôpital pour tomber malade, mais contrairement pour tenter de guérir une maladie.

2850 Donc, oui, on fait un agrandissement au-dessus de l'aile C, mais pas pour faire un agrandissement en termes de prestation de soins, mais pour améliorer la qualité des soins qui sont donnés et convertir évidemment l'ensemble des chambres quadruples et des chambres doubles en chambres simples. Mais cela prend et requiert plus d'espace. Et c'est ce qui est prévu avec le projet.

2855 Je vous donnerais un autre exemple. L'urgence récemment construite à l'Hôpital Sacré-Coeur est une urgence qui requiert un agrandissement total de 50 000 pieds carrés,

en termes d'aménagement physique, pour accueillir les patients qu'eux desservent.

2860 Lorsqu'on regarde le volume d'activités que nous avons présentement à l'Hôpital général de Montréal, c'est exactement le même volume que ce qui se retrouve à Sacré-Coeur et nous avons seulement un aménagement d'à peu près 15 000 pieds carrés, donc un aménagement qui est non fonctionnel, non sécuritaire, qui n'a pas assez de civières présentement pour la traumatologie.

2865 Et l'objectif avec ce projet, c'est de suivre les normes et les règles qui ont été établies par la Corporation d'hébergement du Québec, par l'Agence de développement et par le ministère de la Santé, et d'appliquer ces normes architecturales au niveau de notre urgence pour être en mesure de desservir le même volume d'activités annuellement, mais selon les nouvelles normes et les nouveaux standards qui sont établis aujourd'hui par le ministère de la Santé. Donc, c'est un aménagement qui va requérir plus d'espace.

2870 Au niveau de nos salles d'opération, la même logique s'applique. Nous n'allons pas avoir plus de salles d'opération. La situation va être égale à celle de l'existante. La seule nuance, c'est que les salles d'opération que nous avons actuellement à l'Hôpital général de Montréal sont des salles d'opération qui ont été construites encore une fois dans les années  
2875 50, qui n'ont malheureusement que 400, 450 pieds carrés par salle d'opération.

2880 Et comme vous le savez, et on en est bien heureux, lorsqu'on est patient où on a de la famille qui vient à l'hôpital, avec toute la chirurgie invasive que nous faisons aujourd'hui, que ce soit par laparoscopie ou assisté par ordinateur, les équipements au niveau de la technologie du XXI<sup>e</sup> siècle sont bien plus efficaces que ce que nous avons dans le passé et requièrent beaucoup plus d'espace. Donc, lorsqu'on regarde les nouvelles normes, on passe de 400 pieds carrés à 800 pieds carrés par salle d'opération.

2885 Donc, on ne fait pas d'agrandissement, si vous voulez, du volume. On va toujours traiter le même nombre de chirurgies à l'hôpital, mais dans des salles d'opération qui vont permettre d'offrir à la population de Montréal des soins de meilleure qualité que ce que nous avions auparavant.

2890 Je pourrais continuer longuement sur les exemples, mais je pense que vous comprenez le rationnel.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

2895 Voulez-vous juste me donner une petite... vous pourrez nous transmettre l'information du nombre de chambres que vous avez actuellement de malades – vous avez des chambres à quatre lits, des chambres à deux lits – pour arriver ensuite au total que vous annoncez de 332 chambres avec un lit. Alors, j'aimerais voir le nombre de chambres supplémentaires que vous devez construire par rapport aux chambres déjà existantes.

2900 **M. YANAÏ ELBAZ :**

On vous donnera avec grand plaisir le détail des chambres, oui.

2905 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Merci. Alors, juste une vérification à l'arrière. Est-ce qu'il y a d'autres personnes qui se sont inscrites? Non. Alors, je ferme le registre pour ce soir.

2910 Écoutez, j'ai quatre personnes en attente. Je pense que ça va bien. Je vais essayer de vous passer tous les quatre ce soir et on verra ensuite s'il y a un autre soir, selon les demandes.

Alors, madame Lucy Fellowes, s'il vous plaît.

2915 **Mrs. LUCY FELLOWES :**

Merci. With your permission, I will pose my two questions in English.

2920 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Yes.

2925 **Mrs. LUCY FELLOWES :**

I followed these exchanges and I know that my questions address some of the matters that have come up already, but they occur to me with maybe slightly different angles in light of what has been said tonight.

2930 I understand the need for the two campuses and especially the emergency functions to be maintained at the Mountain Campus. There were about eleven medical functions or departments listed as being located at the Mountain Campus of which some do not appear to be, to my mind, emergencies, include mental health, ophthalmology, geriatrics.

2935 I am wondering why some or all of these functions can't be accommodated in the Glen Campus that, you have just explained, has plenty of room for expansion over the years or accommodated within the existing building in spaces that would be liberated by the presence of the Glen Campus.

2940 And this would be in order to achieve an addition less massive than the one proposed, that would be more in scale spacial, visual and functional in the context of this important site at the foot of the mountain and at the heart of the city, because the

2945 enhancements you have mentioned, sustainability in plan and in materials presumably meeting the medical needs which are a priority could still be met in the repurposing of the existing building along standards that have been developed since the 1960s that you have just spoken of.

2950 So, the goal would be to avoid the risk that this addition becomes an exception that then becomes a precedent in a step-by-step process ballooning the project that we now have before us, to really consider a better use and repurposing the existing building or a more modest expansion. That is question one.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

2955 I think the question is quite clear and I would ask you to respond please.

**Mrs. IMMA FRANCO :**

2960 Yes, thank you. Certainly the initial question of how the services have been organized, picking up on what I answered earlier on this evening, the nature of the distribution of clinical services between both campuses was really made around, as I mentioned, the elective versus urgent nature of cases.

2965 However, we also attempted very diligently to preserve functions and programs and contain them on one campus or another, such as mental health, in order not to have to displace our patients and our staff between campuses and shuttle them between campuses.

So, those services that could be preserved on a single location, like geriatrics, mental health, et caetera, were preserved at the Mountain Campus.

2970 Mental health is a very good example, because although it is not directly related and linked to trauma, it is linked to a very busy downtown area. And most of the mental health patients will present in a downtown area versus an urban setting.

2975 So, we looked at where the population comes from on the Island of Montreal and around in the suburbs. And depending on where that population comes from, we attempted to bring the care closer to that patient population in our discussions, in our deliberations with how the services would be organized between two campuses.

2980 Ophthalmology, you mentioned ophthalmology and we talk about tertiary level ophthalmology. There is a strong link between ophthalmology and trauma, particularly with the head injuries. And the focus of ophthalmology is not on your routine cataract and routine ophthalmologic care, but it really is academic tertiary level ophthalmology that includes trauma care and head trauma care.

2985 **Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

If I could intervene just very quickly, it seems to me the question was clearly directed to rationalizing each and every component that you have put on the mountain site.

2990 **Mrs. IMMA FRANCO :**

Yes.

2995 **Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

Let me take geriatrics as an example.

3000 **Mrs. IMMA FRANCO :**

Yes.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

3005 You have introduced the criteria that you want to keep geriatrics services together. The question then is, for geriatrics as with ophthalmology, as with each and every one of them, could these units be displaced to the Glen yard site which, we have learned, is the site of all future expansion, thereby reducing the volume of the building that is being proposed.

3010 **Mrs. IMMA FRANCO :**

That is a good question.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

3015 It was not mine, it was hers.

**Mrs. IMMA FRANCO :**

3020 Just to set the context, the geriatric care really corresponds to about 28 to 30 beds which is a minor component of the project. Most of geriatrics is already on that site.

3025 Could it be displaced over time to the Glen? Yes. We are working within an envelope, budgetary envelope for the Glen project as well. And having to fit within that budgetary framework was what we had to also preserve. The same thing with ophthalmology. Most of ophthalmology care is a minor component of the redevelopment project.

And were they to remain at the Montreal General Hospital would... are not the large drivers of space and space increases for that particular population.

3030 **Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

You have a second question, Mrs. Fellowes?

3035 **Mrs. LUCY FELLOWES :**

Well, I do, but can I follow up on the matter of budgetary...

3040 **Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

Yes, you may.

**Mrs. LUCY FELLOWES :**

3045 Since the matter of the budgetary envelope for the Glen has been raised, I am just wondering if anything that did not really fit for the moment has now been just sort of squeezed back into the Mountain Campus.

In other words, is it a sort of shell game strategy short-term?

3050 **Mr. YANAÏ ELBAZ :**

The answer is «no». And if we go back in the past, when you look at the initial project that you had presented, the massive construction that was going to take shape at the MGH was much bigger. The program was much bigger.

3055

So, we really made a huge effort to try to reduce what we need to build at the mountain, to make sure that it goes to the Glen. So, this is an exercise that we have already done to be able to reduce what we are going to build there.

3060 As well, when you look at the construction, there is basically three components. You have the health care units above the C wing. That cannot be demolished and cannot go the Glen. We need to keep 332 beds in the hospital right in the core of downtown.

3065 We have no choice but to renovate the emergency and the O.R.s. That cannot be changed and cannot go to the Glen.

And finally, if we really want to have a state of the art trauma center at the MGH, we do not have the choice but to bring as well neuro sciences because of the trauma integrated

right in front of A and B.

3070

So, even if functions were going to the Glen, it would not change anything to the mass of the construction that we are planning to do at the MGH in terms of logic.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

3075

Second question please.

**Mrs. LUCY FELLOWES :**

3080

Well, just a small question about traffic, circulation and actually volume. With these eleven functions proposed for the mountain site and there is an increased capacity for car park and enhanced public transportation, be it STM and/or navette, how can we really predict that the volume of traffic will not increase significantly as a result?

3085

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

Again a fairly clear question.

**Mr. YANAÏ ELBAZ :**

3090

I will pass this question to Madame Demeules from CIMA who is really the expert in circulation and will give a detailed answer.

**Mrs. SUZANNE DEMEULES :**

3095

Well, the new offer of the parking will be less. So, we will have less parking spaces. We have a decrease of around 13% of spaces.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

3100

And because there are fewer parking spaces, there will be less circulation.

**Mrs. SUZANNE DEMEULES :**

3105

Exactly. We pass from 1,033 to 1,190.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

3110

1,033 what?

**Mrs. SUZANNE DEMEULES :**

Spaces.

3115 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, Chairman of the Commission :**

Parking lots.

3120 **Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

Parking spaces.

**Mrs. SUZANNE DEMEULES :**

3125 Parking spaces. Actually, we have 1,360 and we will pass to 1,190 as you can see on the board.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

3130 So, in fact, you are increasing the number of parking spots.

**Mrs. SUZANNE DEMEULES :**

No, we decrease it, 1,360 to 1,190.

3135

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

On the site, as I am reading... I am reading this one, I assume it is the same as that one. I see before, «avant», 1,033 and, afterwards, I see 1,190 which is an increase.

3140

I do not care if they close the other place. This lady asked the question, would there be more circulation on the site? To which you responded, «No, there wouldn't be because the parking has decreased.» But on the site, it is increased. So, the question is a perfectly fair one. Est-ce que vous avez...

3145

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

C'est parce que vos autres places de stationnement sont au Grand Séminaire. Ils ne viennent donc pas sur le site, voyez-vous?

3150

**Mr. YANAÏ ELBAZ :**

3155 You are absolutely right. In terms of numbers, when we look at what we have right now versus what we are going to have, there is an increase of parking stalls. And there will be an increase of flow of traffic by 13 % based on the studies that were done by CIMA.

3160 And you have to keep in mind that this is an increase of traffic over a period of 24 hours at the MGH. When we look at it really per hour, it is not a huge amount of additional parking that would really come at the hospital, because really the volume of activity is spread over 24 hours at the hospital.

**Mrs. LUCY FELLOWES :**

3165 Buses. We are not just talking about individual cars. We are promised public transportation for this...

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

3170 And your question is, will there be more buses?

**Mrs. LUCY FELLOWES :**

3175 The point was made that this center, with its combination of private and public transportation, will not represent a significant increase in traffic in the area.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

Right.

3180 **Mrs. LUCY FELLOWES :**

My question is, how can that be? We are talking not just cars, 13 % more spaces...

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

3185 Right.

**Mrs. LUCY FELLOWES :**

3190 ... but there was an elaborate plan of buses, navettes, ways to get there.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

Okay.

3195

**Mrs. LUCY FELLOWES :**

So, my question was, how can you predict less traffic, less volume of traffic when you have provided space for more?

3200

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

That is a good question and...

3205

**Mrs. LUCY FELLOWES :**

That is all I asked.

**Mr. PETER JACOBS, Commissioner :**

3210

We would ask again if you could respond.

**Mr. PIERRE MAJOR :**

3215

I am going to try to answer. I am going to try to provide a clear answer this time. If you may allow me this time, I think the question goes beyond the site itself.

So, if we look at the same chart that is on the table, globally, before and after the project, there will be a reduction of parking spaces available for people going to the Montreal General Hospital.

3220

Now, in order to achieve that, it is fair to say that we cannot ask patients and visitors to not use their car. There are clientele that are in need of medical care and they are not suited for public transit.

3225

So, what we are doing currently is we have a program with the AMT to encourage carpooling for our staff. So, our goal is to diminish the use of vehicles on our staff and we are doing this right now.

3230

So, in order to achieve the target that we have set ourselves of 1,190 parking spaces, we will focus our efforts on our staff. So, the first intervention that we are doing currently is carpooling with our staff, is giving them preferential parking spots if they do carpool.

3235 It also come with the increase of bicycle racks. So, if you look at the propose by-law, we are obliged to increase the number of bicycle racks and we have to provide them in quality spaces.

3240 So, these are two measures that globally will make it that there are less parking spaces in the vicinity. And that will result in less cars eventually.

**Mrs. LUCY FELLOWES :**

Winter. Bikes - winter. Thank you.

3245 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Yes, merci.

3250 Juste une question complémentaire. C'est que dans votre étude d'impact, il y a des données sur une expérience, je pense c'est chez Bombardier, d'incitation au covoiturage, etc., mais votre étude ne dépose pas de plan un peu convaincant pour dire comment vous allez faire pour inciter les gens à faire du covoiturage. Est-ce que c'est encore des intentions ou si vous avez une stratégie ou un programme établi à cette fin?

3255 **M. YANAÏ ELBAZ :**

Il y a effectivement un programme qui est déjà établi sur les cinq sites du Centre universitaire de santé McGill.

3260 Et si on parle plus particulièrement de l'Hôpital général de Montréal, monsieur Major l'a mentionné un peu plus tôt qu'en effet on donne des places privilégiées pour ceux qui viennent, donc un meilleur accès au stationnement, ça c'est un, qui acceptent de faire du covoiturage. Deuxièmement, il y a des tarifs qui sont réduits, qui sont offerts aussi pour les économies, pour les encourager.

3265 Donc, c'est un programme qui est déjà en place avec Allégo. On travaille avec eux pour nous aider à le mettre en place depuis deux ans. Et je vous dirais qu'en termes de résultats concrets, à l'Hôpital général, il y a déjà une trentaine de personnes qui ont participé au programme, à cette institution, et qui nous ont permis de réduire le nombre de places.

3270 Et avec l'augmentation du taux que l'on charge au niveau des places de stationnement pour les employés, on a comme philosophie de suivre la tendance que l'Université McGill fait pour s'assurer qu'il n'y ait pas de débordement dans nos stationnements, les taux augmentent assez rapidement de façon mensuelle, ce qui...

3275

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Qui décourage, dissuade.

3280

**M. YANAÏ ELBAZ :**

... dissuade, merci – il commence à être tard – ce qui dissuade donc les employés à prendre leur véhicule et à faire du covoiturage, ou à prendre le service en commun qui est moins cher mensuellement que les tarifs que nous appliquons.

3285

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Si vous pouviez me donner les résultats de la dernière année de votre programme, ça serait utile.

3290

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Avec grand plaisir.

3295

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Merci. Ça va?

Madame Marie-Odile Trépanier, s'il vous plaît.

3300

**Mme MARIE-ODILE TRÉPANIÉRIE :**

Bonjour, Monsieur le Président...

3305

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Bonsoir, Madame.

**Mme MARIE-ODILE TRÉPANIÉRIE :**

3310

... Madame la Présidente. J'avais quelques questions, mais plusieurs ont déjà été posées, mais je vais quand même revenir un peu sur la question du pourquoi, pourquoi on augmente ce bâtiment de 50 %, enfin, cet ensemble de bâtiments de 50 %.

3315

Et je vais poser la question à monsieur le président. Est-ce qu'il serait possible d'avoir une déclaration officielle écrite du ministre de la Santé justifiant ou expliquant pourquoi il a besoin d'un centre de traumatologie si proche du centre-ville et expliquant...

3320 Et j'aimerais savoir, peut-être que ça les gens peuvent me répondre, est-ce que cette décision a été prise avant qu'on décide de développer Saint-Luc comme le mégahôpital francophone ou est-ce que cette décision est la même depuis qu'on a décidé d'avoir Saint-Luc au centre-ville? Et est-ce que Saint-Luc n'est pas plus proche encore du centre-ville et plus accessible que le site de la montagne?

3325 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

À votre question «est-ce que je peux interroger le ministre», c'est certainement «non». J'aimerais bien, mais ce n'est pas possible. Mais ce qu'on peut voir, c'est le rationnel, qu'est-ce qu'on dit que le ministre a dit, quels sont les documents ou les informations ou l'état du dossier au moment où ces décisions-là ont été prises.

3330

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Alors, au lieu d'interroger le ministre...

3335

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

J'interroge le promoteur, qui va me dire comment le ministre l'a obligé à.

3340 **M. YANAÏ ELBAZ :**

C'est ça. J'ai ici en notre présence, et on pourra vous le soumettre, la lettre signée par le ministre Couillard effectivement supportant...

3345 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Et cette lettre-là est de quelle date?

3350 **M. YANAÏ ELBAZ :**

Elle est du 21 juillet 2003. Donc, ça répond à la question est-ce que...

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3355 Et cette lettre-là a été déposée sur le site, ainsi que l'annexe qui l'accompagne.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Exactement.

3360

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Avez-vous reçu d'autres directives du ministre depuis ce temps-là? 2003, c'est vieux. Le départage d'un hôpital à l'autre et des urgences.

3365

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Oui. Une lettre récente nous a été aussi soumise du ministre et du gouvernement, qui supportait récemment, en 2007, l'approbation du plan clinique réparti sur deux sites, détaillant clairement quelles sont les fonctions qui vont à l'Hôpital général de Montréal et quelles sont les fonctions qui vont sur le site Glen. Donc, c'est des documents aussi que nous pouvons vous soumettre.

3370

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Vous allez nous la déposer, s'il vous plaît?

3375

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Oui, absolument.

3380

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Maintenant, reprenons, en dehors des décisions du ministre, la question que pose madame Trépanier : urgence d'un hôpital centré – je ne sais plus les termes – pourquoi l'Hôpital général et pourquoi pas Saint-Luc? Et quel est l'avantage ou le positionnement par rapport au centre-ville?

3385

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Je répondrais il y avait trois éléments de réponse ici à vos questions. La première, vous parlez d'un agrandissement de 50 %. Les chiffres sont relatifs. L'agrandissement actuellement est de 20 % hors sol. Lorsqu'on inclut le stationnement, on peut parler d'un agrandissement de 50 %. Mais le réel agrandissement en termes de soins cliniques, ici de ce qu'on parle, on parle d'un agrandissement de 20 à 22-23 % pour l'Hôpital général de Montréal. Je pense qu'il n'est pas approprié de faire le calcul des places de stationnement en souterrain dans la superficie globale.

3390

3395

Deuxièmement, en termes de centre de traumatologie, pourquoi l'Hôpital général de Montréal et pourquoi pas le site Glen ou Saint-Luc? La réponse est très claire à cet égard-là. Je vous dirais que le centre de traumatologie qui est désigné pour desservir tout le centre-ville de Montréal, trauma 1, est l'Hôpital général de Montréal. Donc, c'est des assises, une expertise que nous avons depuis des décennies à l'hôpital.

3400

3405 Pourquoi doit-il rester le centre de trauma au Général plutôt qu'aller sur le site Glen?  
Je pense que le meilleur exemple est un exemple très triste pour Montréal, Dawson, où nous  
avons eu une fusillade au cours de la dernière année. Et croyez-moi que ce fut une  
bénédiction pour Montréal d'avoir un centre de traumatologie au centre-ville plutôt qu'à  
l'extérieur sur le site Glen, il y aurait eu bien plus de décès.

3410 Et on sait très bien, on a juste à retourner à Polytechnique ou à d'autres incidents  
tristes qui ont eu lieu à Montréal, Concordia aussi, il est extrêmement important qu'un centre  
de traumatologie dans une grande ville soit situé au coeur du centre-ville de la ville. Donc,  
c'est la raison du maintien du centre de traumatologie à Montréal.

3415 **Mme MARIE-ODILE TRÉPANIÉ :**

Mais Saint-Luc aussi est au centre-ville.

3420 **Mme IMMA FRANCO :**

Juste pour répondre à cette question, l'Université de Montréal, le réseau de santé de  
l'Université de Montréal a présentement la fonction de traumatologie à l'hôpital Sacré-Coeur et  
non pas à Saint-Luc.

3425 Alors, ce n'est pas simplement de déplacer des fonctions, mais ce sont des équipes  
formées et intégrées à l'intérieur de l'établissement qui datent depuis des années et c'est la  
répartition des services que l'Université de Montréal a choisi de faire. Alors, c'est pour cette  
raison que ça ne changera pas au centre-ville de Montréal.

3430 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

À ce moment-là, la question s'adresserait davantage à l'Université de Montréal.  
Merci.

3435 Deuxième question, Madame Trépanier.

**Mme MARIE-ODILE TRÉPANIÉ :**

3440 C'est grand l'Université de Montréal. Vous savez ça, Monsieur le Président.

Deuxième question, c'est concernant le dépôt de neige qui a été fait cet hiver sur le  
bois des Bénédictins. Alors, ma question est double. Est-ce que cette question va être  
mentionnée dans le règlement qui va être adopté par la Ville, interdiction de dépôt à neige sur  
les sites qu'on veut protéger?

3445

3450 Et l'autre élément, c'est un événement très récent, ça, on vient de nous dire qu'on va être LEED je ne sais pas trop comment, puis BOMA je ne sais pas trop comment, et pourtant on met en péril, en même temps qu'on dit ça, on met en péril un des sites naturels importants de notre terrain. Alors, Monsieur le Président, quelle est...

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3455 Ce site, c'est encore le bois des Bénédictins?

**Mme MARIE-ODILE TRÉPANIÉ :**

3460 Toujours le bois des Bénédictins. Donc, quelle est la garantie qu'on a que les bonnes paroles vont être appliquées?

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3465 Donc, votre inquiétude porte essentiellement sur le bois des Bénédictins, le dépôt de neige.

**Mme MARIE-ODILE TRÉPANIÉ :**

3470 Bien, c'est globalement l'entretien des éléments naturels, des éléments paysagers de l'ensemble du site. Voilà.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Très bien. Monsieur Elbaz. Et on ira à la Ville de Montréal aussi.

3475 **M. YANAÏ ELBAZ :**

C'est une bonne question qui est soulevée et une question qui nous a aussi été soulevée récemment par une lettre que nous avons reçue de monsieur Peter Howlett, qui a quitté un peu plus tôt.

3480 J'ai personnellement signé une lettre que j'ai envoyée à Peter Howlett confirmant l'engagement de l'hôpital au cours de la prochaine année à travailler en collaboration avec eux pour tenter de trouver une solution à cette problématique. Nous sommes déjà, avec notre département des achats, à travailler avec l'entrepreneur qui s'occupe des activités de déneigement de l'hôpital pour voir s'il y a une autre alternative, un autre site, un autre lieu où cette neige pourrait être déversée pour protéger le bois des Bénédictins.

3490 Un autre élément aussi auquel le CUSM s'est engagé vis-à-vis le bois des Bénédictins, c'est de refaire de la plantation sur ce site. Donc, c'est un engagement formel que nous avons.

3495 Et lorsque vous parlez de BOMA ou de Visez vert ou de LEED, j'aimerais vous informer qu'au niveau des mesures prises à l'Hôpital général de Montréal, nous avons investi près de 15 M\$ sur ce site, en termes de projet d'efficacité énergétique, pour donner notre contribution, si vous voulez, au respect de l'environnement et aux gaz à effet de serre. Et nous avons réduit la consommation énergétique de près de 41 % à l'Hôpital général de Montréal avec ces projets. Nous avons réduit les gaz à effet de serre de plus de 36 % à l'Hôpital général de Montréal.

3500 Alors qu'on se rappelle que l'Accord de Kyoto tente désespérément d'aller chercher de 9 % à 12 %, je pense que nous avons fait plus que notre contribution dans cet établissement. Nous en sommes très fiers. Et c'est une contribution que nous avons faite auprès des cinq établissements du Centre universitaire de santé McGill.

3505 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3510 En ce qui concerne le bois des Bénédictins, donc vous voulez refaire de la plantation. Mais est-ce que vous avez une équipe? Avez-vous du personnel qui est affecté à ça, spécialisé à cette tâche-là? Comment cela se fait? Vous donnez ça à contrat ou quoi?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

3515 C'est effectivement donné à contrat à des firmes spécialisées dans la plantation d'arbres. Et c'est fait en collaboration avec des firmes spécialisées dans le domaine, qui nous spécifient quel type de plantation mettre. Des devis sont préparés, des appels d'offres sont faits et des entreprises spécialisées s'occupent de le faire.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3520 Je voudrais vérifier à la Ville de Montréal, est-ce que vous avez de votre côté une juridiction par rapport à la protection de ces boisés? Est-ce que les opérations qui sont mises en oeuvre par McGill, vous les approuvez ou est-ce que vous êtes impliqués dans le suivi de ça?

3525 **M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

C'est-à-dire que la Ville de Montréal, comme Gilles Dufort l'expliquait plus tôt, a juridiction par rapport à la coupe d'arbres, au déblai, remblai, donc aux travaux. On vérifie

3530 avec nos avocats cette question de neige depuis qu'elle s'est présentée l'hiver dernier. Pour l'instant, il ne semble pas que la Ville de Montréal ait le pouvoir d'interdire à un propriétaire de déposer de la neige sur une partie de son terrain, même quand cette partie-là est reconnue comme ayant une valeur écologique exceptionnelle.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3535 Est-ce que vous avez...

**M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

3540 Par ailleurs, s'il y a des plantations, pour répondre à votre question, non seulement la Ville, les plantations même minimales, même des arbustes, alors a fortiori des arbres, doivent faire l'objet d'un permis de la Ville et du ministère de la Culture à la suite d'une étude, d'une analyse par nos services et aussi d'un avis du Comité consultatif d'urbanisme en ce qui concerne la Ville.

3545 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Mais la Ville n'a pas de juridiction sur la décision sur les dépôts à neige.

3550 **M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

3555 Semble-t-il que non, mais c'est en vérification. Sur les dépôts à neige de manière générale, mais sur quelqu'un qui... c'est-à-dire, si on loue son propre terrain au voisin pour qu'il vienne déposer la neige, ça, c'est clair que ça devient un usage et que la Ville peut intervenir. Mais quelqu'un qui déplace de la neige sur sa propre propriété, on cherche.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3560 Qui à McGill ou à l'Hôpital général a pris la décision de déposer la neige sur un boisé protégé?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

3565 Je vous dirais que c'est un dépôt de neige qui se fait là-bas de façon historique depuis des années. C'est la première fois que ça a été apporté à notre attention cette année avec la lettre que nous avons reçue de Peter Howlett il y a de cela quelques mois.

3570 Encore une fois, j'y ai répondu avec un engagement de travailler là-dessus par écrit et de trouver une solution pour s'assurer que la neige soit effectivement déplacée ailleurs pour protéger le bois des Bénédictins.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3575 Écoutez, la lettre que vous avez écrite à monsieur Howlett, elle est de caractère privé puisqu'elle est de personne à personne. Pouvez-vous demander à monsieur Howlett s'il accepterait de la rendre publique. Et s'il acceptait de la rendre publique, de nous la communiquer?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

3580

Avec grand plaisir.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3585

Ça va? Merci.

Oui, Madame?

**Mme MARIE-ODILE TRÉPANIÉ :**

3590

Juste une petite question pour la Ville. La Ville a quand même des pouvoirs de contrôler l'entretien des espaces verts. Est-ce que quand quelqu'un pose un geste qui abîme les arbres importants que, par ailleurs, on veut conserver, est-ce que la Ville n'aurait pas un pouvoir pour limiter les gestes qui sont dommageables aux arbres?

3595

**M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

C'est ce qu'on cherche à définir avec notre contentieux.

3600

**M. RONALD DELCOURT :**

3605 Enfin, je n'ai pas le règlement sous les yeux, mais habituellement c'est une formule qu'on emploie dans tous les règlements pour encadrer des projets. Et quand on demande des aménagements paysagers ou des plantations, il y a toujours une disposition qui dit que ces éléments plantés doivent être maintenus en bon état et remplacés au besoin. Maintenant, au quotidien, on ne vérifie pas si les gens maltraitent ou traitent bien leurs arbres.

**Mme MARIE-ODILE TRÉPANIÉ :**

3610

C'est sûr qu'on a eu un hiver exceptionnel, mais peut-être que ça pourrait nous suggérer d'autres mesures de suivi.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3615

Mais ce que l'interrogatoire montre, c'est que c'était une pratique à long terme. Ce n'était pas un geste exceptionnel cette année, c'est une pratique qui s'est renouvelée à d'autres occasions. Merci, Madame.

**Mme MARIE-ODILE TRÉPANIÉ :**

3620

Merci.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3625

Alors, monsieur Jean-François Hallé, s'il vous plaît.

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

3630

Bonsoir! Alors évidemment quand on passe le dernier, on a des questions qui ont été un peu abordées, mais je vais peut-être continuer à faire un peu de pouce sur le boisé des Bénédictins, si vous me permettez.

3635

Premièrement, le boisé des Bénédictins, pour l'avoir étudié un peu et l'avoir regardé évoluer depuis une couple d'années, son nom vient des occupants précédents de la maison McConnell qui était la communauté des Bénédictins.

3640

Et je m'intéresserais pour ma première partie de question à sa délimitation, comment elle a été déterminée puis, avec le temps, comment elle a évolué. Est-ce qu'on le sait? Est-ce que l'étude patrimoniale en parle?

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3645

Très bien. Alors, est-ce que vous avez une réponse à cette question?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Je pense ce serait davantage une réponse pour la Ville.

3650

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Alors, dans votre étude, vous, vous n'avez pas fait dans votre étude d'impact le point sur le... parce que ce terrain vous appartient maintenant.

3655 **M. YANAÏ ELBAZ :**

Oui, le terrain nous appartient en partie. Mais je pense que la Ville a fait une étude plus exhaustive que nous là-dessus.

3660 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Nous allons vérifier à la Ville de Montréal, s'il vous plaît.

3665 **M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

3665

Vous avez pu voir tantôt, Monsieur le Président, sur la carte de l'annexe K du projet de règlement du Document complémentaire une délimitation. Là, il y avait une tache verte, si on veut, qui avait été ajoutée. Cette délimitation-là est basée sur une information que les parcs possèdent à partir d'une étude sur les boisés qui a été produite en 2003, je crois, sur l'état et la caractérisation des boisés qui avait été produite par un spécialiste en la matière.

3670

Et vous pourriez retrouver la même information sur la carte du projet de conservation, par exemple, qui se retrouve dans le Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal.

3675 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Donc, ce boisé-là maintenant est cartographié, est identifié.

3680 **M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

3680

Absolument.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3685

On sait exactement où il est. Il est bien mesuré, etc.

**M. CLAUDE DAUPHINAIS :**

Oui.

3690

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Très bien.

3695 **M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

C'est que quand on regarde les photographies aériennes et les cartes anciennes, on se rend compte que ce boisé-là évidemment, il était sur la propriété à ce moment-là des Bénédictins, donc sur la propriété McConnell, mais qu'il allait à peu près où il y a l'entrée du stationnement étagé, c'est-à-dire où il y a eu les remblais. Donc, il était beaucoup plus grand.

3700 Ça amène ma deuxième partie de question, qui était sur – et là, je remercie monsieur Chartier d'avoir défriché ce coin-là – mais tout l'aménagement de l'est du site, c'est-à-dire surtout la mise en valeur des éléments patrimoniaux, que ce soit les bâtiments, les maisons qui sont là, mais aussi des éléments de paysage. Comme la clôture de propriété qui est sur l'avenue Cedar, elle a été restaurée dans sa partie qui est la propriété du domaine McConnell maintenant de très belle façon. Et du côté de l'hôpital, justement avec le dépôt de neige et tout ça, on a une clôture qui est dans un état de délabrement important.

3710 Est-ce que ces éléments-là vont profiter de ce projet-là pour être rénovés ou, pour l'instant, c'est le statu quo?

3715 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Alors, je pense que ça, c'est le promoteur.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

3720 Je vous réponds très honnêtement que, pour l'instant, c'est le statu quo. Les argents que nous recevons du ministère pour faire ce qu'on appelle de la rénovation fonctionnelle ou de la rénovation liée à de la vétusté, nous devons les prioriser. Nous avons énormément de vétusté dans nos bâtiments.

3725 Et entre prioriser de la sécurité pour les patients, à titre d'exemple mettre des gicleurs, ou s'assurer d'avoir des systèmes électromécaniques sécuritaires, ou d'aller faire de l'esthétique au niveau de murs, je vous dirais qu'à chaque fois qu'on amène les projets au conseil d'administration, la première priorité pour notre établissement, c'est toujours la sécurité du patient. Donc, l'argent que nous recevons, c'est évidemment le premier endroit où les argents sont mis.

3730 **Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

Monsieur Elbaz, vous savez qu'à travers le processus de planification qui a conduit à l'élaboration du Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal, la Ville a été appelée à développer des programmes de subvention entre autres pour la rénovation de ce

qu'on appelle le patrimoine bâti.

3740 Est-ce que pour vous, dans la démarche que vous avez accomplie, qui arrive à une entente de planification, vous prenez aussi en considération à la fois ces éléments-là d'aménagement et que vous pensez à utiliser les programmes de subvention qui sont disponibles pour vous permettre de les rénover? Est-ce que ça commence à faire partie de votre processus? C'est ça que j'essaie de...

3745 **M. YANAÏ ELBAZ :**

3750 C'est dommage, on avait dans la salle quelqu'un du ministère de la Culture, qui a quitté. En effet, à titre d'exemple, je vous donnerais un autre site, qui est l'Hôpital du Royal Victoria, où l'état de vétusté de certains des murs atteignait un niveau extrêmement élevé et le ministère de la Culture nous a aidés au niveau du financement, et nous avons eu ce qu'on appelle un financement exceptionnel du ministère, ce qui nous a permis au cours des dernières années de restaurer complètement un mur, qui a coûté plusieurs millions de dollars, et un autre mur aussi comme une espèce de muraille de Chine à l'Hôpital Royal Victoria.

3755 On est définitivement ouverts à recevoir des subventions du ministère et à faire les travaux. C'est dommage que les gens du ministère ont quitté, mais on se fera un plaisir de les appeler et de leur mentionner pour tenter de solliciter des argents chez eux.

3760 **Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

À moins que je ne m'abuse, il y a aussi des programmes à la Ville.

**PERSONNE NON IDENTIFIÉE :**

3765 C'est le même programme.

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

3770 C'est le même programme?

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

3775 C'est une entente.

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

D'accord. Donc, ces éléments-là, vous commencez à les considérer. C'est aussi ça qui est important.

3780

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Absolument, oui.

3785

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

Même si c'est des petites clôtures ou des éléments qui font partie du paysage quotidien.

3790

**M. YANAÏ ELBAZ :**

On a investi plus de 4 M\$ au cours des quatre dernières années dans des aspects architecturaux strictement liés à préserver sur le mont Royal des murs qui avaient un certain cachet. Donc, oui, c'est une opération qui a déjà été faite.

3795

**Mme LOUISE ROY, présidente de l'OCPM :**

D'accord, merci.

3800

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Monsieur Jacobs.

**M. PETER JACOBS, commissaire :**

3805

Je voulais tout simplement pousser un peu sur la question qui vient d'être demandée.

Vous caractérisez le traitement des murets, des clôtures comme étant le simple esthétique. Honnêtement, ça me choque un peu, mais on fait abstraction de ça.

3810

Vous avez fait un engagement à vous occuper du patrimoine, du caractère naturel et culturel de votre site. Je veux bien que la question de sécurité des clients soit une priorité, je n'ai pas de problème, mais je ne pense pas que vous puissiez faire abstraction d'un engagement que vous avez fait.

3815

Et je vous demande donc : est-ce que vous avez une programmation, une stratégie et un budget pour que le site soit maintenu et amélioré? Selon les conditions que j'ai vues avec mes propres yeux, à côté du stationnement en étage ouvert, vous avez un dépotoir. C'est autant simple que ça.

3820

Alors je vais pousser, je m'excuse infiniment, mais je trouve que ce n'est pas une question d'esthétique, c'est une question d'un engagement réel, concret, qui vise l'entretien, le maintien et l'amélioration de votre site.

3825

**M. YANAÏ ELBAZ :**

Je saisis bien votre question. Je pense que l'établissement a fait énormément d'engagements. Nous nous sommes engagés à faire de la plantation de plus de 200 arbres et 400 arbustes sur le site. C'est un engagement où nous allons défrayer les coûts de ceci.

3830

Nous nous sommes engagés à mettre un sentier pédestre pour reconnecter les liens qui n'existent pas présentement entre l'avenue des Pins et l'avenue Cedar.

3835

Nous avons fait l'engagement, à travers ce projet, de modifier l'ensemble de l'architecture du projet pour mieux respecter le site du mont Royal. Je pense que c'est des engagements qui ont eu des impacts pécuniaires extrêmement importants pour le gouvernement et pour l'hôpital, et nous nous sommes quand même engagés à aller de l'avant avec le projet que nous vous présentons aujourd'hui.

3840

Nous avons fait une restauration de plusieurs millions de dollars sur le stationnement extérieur pour s'assurer que son esthétique et sa sécurité soient améliorées. Donc, je pense que c'est encore des engagements que l'hôpital a mis de l'avant.

3845

Et encore une fois, en termes de vétusté, que ce soit la vétusté externe ou que ce soit la vétusté interne de l'hôpital, malheureusement, le gouvernement nous donne une certaine enveloppe budgétaire annuelle qui était extrêmement limitée, je vous dirais, au cours des vingt dernières années.

3850

Heureusement au niveau de l'enveloppe, je vous dirais qu'elle a été énormément majorée de la part du ministère, parce qu'il se rendait compte que la plupart des établissements de santé étaient en train d'atteindre un niveau de vétusté extrêmement élevé dans tout le réseau de la santé. Donc, les enveloppes de maintien d'actifs ont été nettement rehaussées au cours des dernières années. Et nous sommes en train de faire ce qu'on appelle du rattrapage.

3855

Donc, j'ose croire qu'on va arriver, au cours des prochaines années, à non seulement tabler les éléments extérieurs mais aussi les éléments intérieurs avec des enveloppes qui ont été majorées de la part du gouvernement. Donc, la réponse est oui.

3860

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

Merci beaucoup.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3865

Merci, Monsieur Hallé.

Alors, j'invite monsieur Philippe Côté, s'il vous plaît.

3870

**M. PHILIPPE CÔTÉ :**

Bonsoir Mesdames, Messieurs, Monsieur le Président.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3875

Bonsoir, Monsieur Côté.

**M. PHILIPPE CÔTÉ :**

3880

Peut-être en préalable, j'aurais deux petites questions. Puis après, j'aurais une grande question.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3885

Posez donc votre grande question tout de suite.

**M. PHILIPPE CÔTÉ :**

3890

Parce que c'est en préalable, parce que dans la présentation, il a été désigné quatre objectifs pour la mission du CUSM, les soins, l'enseignement, la recherche clinique et évidemment la recherche biologique, et je voudrais savoir si l'objectif de promotion de la santé, qui a été adopté par le réseau universitaire québécois, fait partie de... bien, qui est une désignation de l'Organisation mondiale de la santé, fait partie des objectifs de la mission du CUSM.

3895

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Oui. Alors, Madame.

3900

**Mme IMMA FRANCO :**

3905

Je vais tenter de répondre à votre question. La mission d'un CHU au Québec comprend les quatre volets dont monsieur vient de soulever, qui sont les soins cliniques, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies. Dans l'ensemble de ces objectifs-là et ces paramètres-là, il y a la promotion de santé qui est inscrite à l'intérieur de

chacune de ces missions-là.

3910 L'évaluation des technologies et la recherche font en sorte que les pratiques qui sont étudiées et évaluées deviennent des pratiques courantes dans les domaines cliniques, non seulement à l'intérieur du CUSM mais à l'intérieur du réseau de santé de l'Université McGill, et comme les autres réseaux de santé dans l'ensemble du Québec.

Est-ce que ça répond à la question?

3915 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

C'est parce qu'il y avait vraiment un horizon...

3920 **M. PHILIPPE CÔTÉ :**

Non. Parce que, par exemple, le CHUM a adopté le cinquième objectif de promotion de la santé et, bien, le CHUM Sainte-Justine aussi, le CHU de Québec et le CHU de Sherbrooke, ça fait que je pensais qu'il y avait une...

3925 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Non, ce n'est pas inscrit, ils ne l'ont pas inscrit dans leur...

3930 **M. PHILIPPE CÔTÉ :**

Donc, la promotion de la santé, ce n'est pas...

**Mme IMMA FRANCO :**

3935 C'est un bon point, ce n'est pas formellement inscrit comme un cinquième volet. Mais pour nous, c'est compris à l'intérieur des quatre volets, qui est la promotion de la santé, à l'intérieur des quatre volets existants.

3940 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

On sent qu'il peut y avoir là l'objet d'une discussion plus large.

**M. PHILIPPE CÔTÉ :**

3945 Je voudrais aussi savoir si les objectifs de la Direction de la santé publique définis dans son rapport de 2006 sur les impacts du réchauffement climatique et de la pollution en ville, qui impliquent à ce moment-là que sur l'Horizon 2020, que 50 % des transports soient

3950 faits actifs et piétons, et aussi donc 50 % par automobile, sont des objectifs de planification du CUSM pour répondre évidemment aux intentions de la Direction de santé publique de Montréal.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3955 Vous avez évoqué tantôt un petit effort auprès de vos employés. Mais par rapport à une perspective comme celle-là des objectifs de santé publique, est-ce qu'il y a une stratégie plus large qui est élaborée?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

3960 Oui, effectivement, il y en a une. Madame Demeules.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3965 Bonjour, Madame Demeules.

**Mme SUZANNE DEMEULES :**

3970 Donc, oui, le Plan de transport prévoit beaucoup de mesures à mettre en place spécifiquement pour les grands générateurs de déplacements.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Le Plan de transport de qui?

3975 **Mme SUZANNE DEMEULES :**

De la Ville de Montréal.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

3980 D'accord.

**Mme SUZANNE DEMEULES :**

3985 Donc, à cet égard, c'est certain que toute la promotion du transport actif, toute la promotion du transport en commun fait partie des stratégies.

3990 Peut-être que l'arrondissement ou la Ville est plus en mesure de parler du Plan de transport, mais déjà ils ont comme objectif où ils visent à avoir une hausse de 8 % de l'achalandage du transport en commun d'ici 2012 et aussi une hausse de 26 % de

l'achalandage du transport en commun d'ici 2021. Donc, tout ce qui touche à promouvoir et à orienter, et à aller vers le transport en commun et le transport actif, ça fait partie de la vision et l'orientation du Plan de transport.

3995 Les sociétés de transport sont impliquées et c'est pour ça que maintenant nos études de circulation ne s'appellent pas l'étude d'impact sur la circulation mais plutôt l'étude d'impact sur les déplacements. Et on doit à ce moment-là offrir une stratégie détaillée sur les déplacements, donc sur les modes actifs qui sont le vélo, la marche, et aussi sur le transport en commun.

4000

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

4005 Mais on a évoqué tantôt plus tôt dans la rencontre le problème des navettes, par exemple, depuis les stations de métro vers l'hôpital et on n'a pas pu nous donner une garantie ou un état des lieux ou des discussions pour dire que ça était en route et qui permettrait de diminuer les utilisations de l'auto.

**Mme SUZANNE DEMEULES :**

4010 Écoutez, il y a une série de mesures qui touchent actuellement le transport en commun, dont l'ajustement des horaires. C'est inscrit dans le Plan de transport. Toutes ces mesures-là sont inscrites, l'ajout de nouvelles flottes d'autobus, l'amélioration aussi des autobus à plancher bas pour avoir l'accès universel. Donc, ceci étant clairement mentionné dans le Plan de transport, c'est sûr que la volonté est là et que la STM va embarquer dans ces mesures-là pour atteindre leur objectif d'augmenter l'achalandage.

4015

4020 Donc, quand vous parlez de navette, c'est une façon d'avoir une offre, d'offrir un nouveau service qui va favoriser et amener un plus grand achalandage. Il faut mentionner également qu'on a déjà 41 % de l'achalandage qui vient en transport en commun et en mode actif à l'hôpital. Il faut penser aussi que c'est une clientèle particulière, qui est à mobilité plus réduite avec souvent besoin d'accompagnement. Donc, déjà, on a un bon taux. Il faut dire aussi qu'au niveau des employés, on a...

4025 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Vous dites qu'il y a 41 % de la clientèle qui vient en transport en commun ou en transport actif à l'hôpital?

**Mme SUZANNE DEMEULES :**

4030

Oui, actuellement. Ça, c'est une moyenne. Mais pour les employés, actuellement 55 % des employés viennent en transport en commun actuellement sur le site. Donc, on a déjà un bon taux d'utilisation du transport en commun.

4035 **M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Il faudrait probablement un programme intensif auprès des médecins eux-mêmes!

Monsieur Côté.

4040

**M. PHILIPPE CÔTÉ :**

Oui. Bien, c'est ça, ça concerne la nature de la traumatologie, et il fut donné des exemples plutôt malheureux, mais je crois comprendre que c'est surtout des accidents de travail et des accidents de circulation. Est-ce que je pourrais savoir la part des accidents de circulation dans le quotidien?

4045

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

4050 Avez-vous des données en traumatologie sur la source?

**M. YANAÏ ELBAZ :**

La réponse, c'est non, nous n'avons pas les données ici, mais on pourrait aller les obtenir et vous les soumettre.

4055

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Si vous pouvez les obtenir et nous les donner, s'il vous plaît. Merci.

4060

**M. PHILIPPE CÔTÉ :**

J'aimerais savoir si c'est un PPP, c'est quelle part, si c'est tout en... je m'excuse, j'aurais dû...

4065

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

Oui. Là, vous êtes rendu à quatre ou cinq, alors...

4070 **M. PHILIPPE CÔTÉ :**

Mais je suis le dernier.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

4075

Oui.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

4080 Mais celle-là, c'est un plaisir d'y répondre.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

4085 Mais j'espère que pour chacune, ça a été un plaisir aussi.

**M. YANAÏ ELBAZ :**

4090 Mais celle-là particulièrement. On est enchantés à l'Hôpital général de Montréal, la construction sera en mode conventionnel. Donc, ce n'est pas un PPP, c'est un mode conventionnel de construction.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

4095 Très bien.

**M. PHILIPPE CÔTÉ :**

4100 Et finalement, évidemment, c'est la part de la Ville de Montréal pour un aménagement piéton vis-à-vis la nouvelle entrée. Parce que c'est quand même l'intersection Côte-des-Neiges et des Pins, qu'on appelle un point noir.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

4105 Oui. Vous voulez savoir les mesures de trafic qui sont données?

**M. PHILIPPE CÔTÉ :**

4110 Alors, j'aimerais savoir l'ampleur des mesures vraiment pour prendre... parce que c'est un retournement de façade, ce bâtiment-là, donc qui retourne vers son centre-ville. Et donc, à ce moment-là, comment la Ville va mettre en valeur, évidemment en faveur de la charte du piéton, qui devient le chapitre 1 du Plan de transport qui sera adopté...

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

4115 Monsieur Sainte-Marie va s'empresse de répondre.

**M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

Monsieur pose une bonne question. Il faudra voir avec le Service des travaux

4120 publics effectivement quelles mesures pourront être prises pour faciliter la traverse des piétons et la sécurité des piétons de manière générale dans ce secteur-là. Ça n'a pas été fait encore.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

4125 Ça n'a pas été fait. Dans l'étude d'impact, on donne une curieuse de chose où les gens viennent faire un virage en U sur un coin très spécial. Je ne me souviens pas si c'est sur Côte-des-Neiges ou... il y a comme un laisser-aller de ce côté-là du côté de la Ville.

4130 **M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

Bien, disons que ça n'a pas été fait encore.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

4135 Mais il y aura une mise au point pour ça.

**M. PIERRE SAINTE-MARIE :**

4140 Absolument. Je pense que le besoin va être là.

**M. ANDRÉ BEAUCHAMP, président de commission :**

4145 Je pense que c'est urgent. Ça va? Merci, Monsieur Côté.

Donnez-moi trente secondes de délibération avec mes commissaires, s'il vous plaît.

4150 Alors, je tiens à remercier tous les gens qui sont venus. Il n'y aura donc pas d'autres sessions publiques pour l'instant. On verra ensuite, les commissions conjointes, si on a d'autres travaux à faire par rapport aux réponses qu'on a reçues.

4155 La commission que je préside, donc de madame Morais, de monsieur Jacobs et moi-même, nous allons refaire une réunion entre nous et vraisemblablement nous allons adresser au promoteur une série de questions complémentaires par écrit, pour lesquelles nous demanderons une réponse écrite et, cette réponse-là, bien sûr, sera mise sur le site de la commission, et la question et la réponse.

4160 Alors, donc, il n'y aura pas d'autres séances de questionnement publiques dans la présente commission. Il y aura les mémoires annoncés le 9 juin. Et on demande que vous avertissiez l'Office de consultation, d'ici le 4 juin, ceux qui veulent déposer des mémoires, de signifier votre intention à l'Office. Et nous entendrons les mémoires donc le 9 juin.

4165 Le mémoire peut être un mémoire oral ou un mémoire écrit. Et d'habitude, la commission s'entend avec vous sur la durée et le mode d'intervention. Normalement, on demande un résumé du mémoire et on essaie ensuite de vous poser des questions sur le mémoire qui a été présenté.

4170 Alors, merci beaucoup. Je n'avais pas du tout prévu qu'on finirait en une soirée. C'est la première fois de ma vie que ça m'arrive. Merci au promoteur, merci aux gens de la Ville. Merci à vous qui êtes venus poser des questions. S'il y a des commentaires, n'hésitez pas à les faire aux gens de l'Office à l'arrière, ils les recevront avec plaisir. Au 9 juin. Merci.

\*\*\*\*\*

4175 Je, soussignée, **LISE MAISONNEUVE**, sténographe officielle, certifie sous mon serment d'office que les pages ci-dessus sont et contiennent la transcription exacte et fidèle de la preuve et des témoignages en cette cause pris au moyen du sténomasque, le tout conformément à la loi.

4180 Et, j'ai signé :

---

**LISE MAISONNEUVE, s.o.**