

**OFFICE DE CONSULTATION DE MONTRÉAL**

ÉTAIENT PRÉSENTS:            Mme Hélène LAPERRIÈRE, présidente  
   Mme Nicole BRODEUR, commissaire  
   M. Jean CAOUILLE, commissaire

**CONSULTATION PUBLIQUE  
CUSM – CAMPUS DE LA MONTAGNE**

---

**DEUXIÈME PARTIE**

---

VOLUME 2

---

Séance tenue le 28 juin 2011, 19 h  
Office de consultation publique de Montréal  
1550, rue Metcalfe, 14<sup>e</sup> étage  
Montréal

## TABLE DES MATIÈRES

SÉANCE DE LA SOIRÉE DU 28 JUIN 2011 .....	1
MOT DE LA PRÉSIDENTE .....	1

### **PRÉSENTATION DES MÉMOIRES**

Mr. Derek Burrows .....	4
M. Pierre Hurteau et Mme Maria Mastracchio-Lafontaine Comité des usagers du CUSM.....	10
Mr. Robert Hajaly .....	20
Mrs. Gloria Ménard .....	33
M. Jean-François Hallé.....	36
M. Olivier Lapierre, Mme Stéphanie Rocher et M. Khoa Lê .....	46
Mr. Kyle Burrows.....	56

### **RECTIFICATION**

M. Pierre Major.....	64
----------------------	----

## MOT DE LA PRÉSIDENTE

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

5           Mesdames et Messieurs, bonsoir! Je vous souhaite la bienvenue à cette seconde et dernière assemblée de consultation publique au cours de laquelle nous entendrons vos commentaires et opinions sur le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal, plus particulièrement le Campus de la montagne.

10           Ladies and Gentlemen, good evening! Welcome to this second and last public hearing of opinions session on the redevelopment project of the Montreal General Hospital, also known as Campus de la montagne.

15           Cette séance va se dérouler en français, mais les gens qui voudraient s'exprimer en anglais peuvent le faire en s'adressant à la commission.

            This meeting will be conducted in French. However, anyone who would prefer to address the Commission in English is welcome to do so.

20           Je me nomme Hélène Laperrière, je suis urbaniste et commissaire à l'Office. La présidente de l'Office, madame Louise Roy, m'a confié la présidence de cette commission. La commission est également composée de madame Nicole Brodeur, consultante en administration publique, et de monsieur Jean Caouette, architecte.

25           Nous sommes appuyés dans nos travaux par madame Charlotte Horny, qui agira comme analyste, et monsieur Richard Brunelle qui agira comme secrétaire de commission. À la table d'accueil, permettez-moi de vous présenter Jose Fernando Diaz. Il est là pour vous accueillir et vous donner toute l'information disponible. C'est monsieur Gilles Vézina, qui est attaché de recherche et de documentation à l'Office, qui est la personne que vous devez  
30           contacter si vous avez besoin de renseignements supplémentaires. Les coordonnées de

l'Office sont indiquées dans le dépliant que vous avez sans doute pris, qui est disponible à la table d'accueil.

35 Madame Anik Pouliot est chargée de la logistique. J'en profite également pour souligner la présence dans la salle de monsieur Luc Doray, directeur administratif et secrétaire général de l'Office.

40 La première partie de la consultation publique, qui en était une d'information, a été tenue le 6 juin dernier. La deuxième partie de la consultation qui a débuté hier soir et qui se termine aujourd'hui a pour but de vous permettre d'exprimer votre opinion sur le projet qui est devant nous, d'émettre vos commentaires et de faire part de vos réflexions et analyse.

45 Les représentants de la Ville, s'il y en a – hier soir c'était monsieur Delcourt, je ne sais pas s'il sera là ce soir –, et ceux du promoteur n'ont aucun rôle particulier à jouer au cours de cette deuxième partie de la consultation, contrairement à la première partie en information. Toutefois, s'ils le souhaitent, ils assistent, tout comme vous, et exceptionnellement, à la toute fin des présentations, ils pourront apporter des rectifications sur des aspects factuels ou techniques qui pourraient faire l'objet d'erreurs dans la présentation des mémoires.

50 L'assemblée de ce soir est enregistrée. C'est madame Yolande Teasdale qui est la sténotypiste et monsieur Jérémie Gagnon s'occupe de la sonorisation. L'enregistrement et sa transcription seront disponibles sur le site Web de l'Office, habituellement quatre à cinq jours suivant la séance.

55 Les séances se déroulent de la façon suivante. J'appellerai à tour de rôle les participants qui se sont inscrits pour déposer des mémoires. Pour chacune des présentations, nous allouons environ quinze minutes pour exposer ou résumer le mémoire et pour répondre aux questions de la commission. C'est donc dire que votre présentation devrait durer à peu près dix minutes pour qu'on ait une période d'environ cinq minutes pour poser des questions.

60

65 Nous avons lu avec intérêt et attention vos mémoires. Nous prendrons le temps d'échanger avec vous sur certains aspects de vos exposés. Ces échanges, je tiens à le rappeler, ne serviront pas à porter un jugement sur vos positions ou à vous convaincre de changer d'opinion, mais plutôt à bien comprendre, nous permettre de bien comprendre votre point de vue.

70 Ce soir, nous avons sept intervenants inscrits. Nous avons également reçu neuf mémoires qui ne seront pas présentés verbalement, mais qui font tout de même partie de la documentation de la commission. Tous ces mémoires – ça, c'est en plus des neuf que nous avons entendus hier soir. Tous ces mémoires seront mis en ligne sur le site Internet de l'Office à compter de demain, le 29 juin.

75 Notre mandat, je le rappelle, porte sur deux projets de règlement relatifs au projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal au Campus de la montagne. Il s'agit, d'une part, du projet de règlement P11-012 en vertu de l'article 89 de la *Charte de la Ville de Montréal* qui vise à modifier la réglementation d'urbanisme de l'arrondissement de Ville-Marie et, deuxièmement, du projet de règlement P04-047103 prévoyant des modifications au Plan d'urbanisme.

80 Le Conseil municipal invite, par ailleurs, l'Office à mesurer l'évolution du projet du CUSM pour le Campus de la montagne, à la lumière des recommandations formulées dans son rapport de 2008, et ensuite, à porter une attention particulière aux cinq éléments identifiés au mandat et que j'ai rappelés lors de la séance d'information du 6 juin dernier, notamment en ce qui a trait à l'impact du projet sur la montagne et sur le voisinage.

85 Il est pour nous très important de comprendre vos propos et le cheminement de vos réflexions et analyse. Il se peut que la commission prenne parfois un peu plus de temps que prévu avec certains intervenants. Ne nous en tenez pas rigueur si l'heure assignée était légèrement retardée. Par respect pour tous les intervenants, on va tout de même s'efforcer de suivre l'horaire.

90

Je salue la présence du représentant de la Ville, monsieur Ronald Delcourt, bonsoir!

95 Je rappelle qu'il est important évidemment de maintenir un climat de respect mutuel et de courtoisie et, de ce fait, d'éviter des propos inutilement blessants. Exprimer son opinion implique d'accepter que d'autres puissent exprimer une opinion différente.

100 La commission compte rédiger son rapport à la lumière des enjeux que vous allez soulever, des préoccupations que vous allez exprimer, des positions que vous allez formuler et aussi à partir de l'analyse que nous en ferons. Les travaux de la commission seront complétés au cours de l'été. Le rapport devrait donc être rendu public à la mi-septembre.

105 La parole est maintenant à vous. Sans plus tarder, j'inviterais Mr. Derek Burrows à nous présenter son mémoire. Bonsoir, Monsieur Burrows.

**MR. DEREK BURROWS :**

Est-ce que j'ai le droit de parler en anglais?

110 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Absolument.

**MR. DEREK BURROWS :**

115 Parfait.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

120 It's a privilege.

**MR. DEREK BURROWS :**

Thank you very much.

125

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

You're welcome.

130

**MR. DEREK BURROWS :**

Ladies and Gentlemen, my name is Derek Burrows, I live directly adjacent to the proposed expansion on site, on Cedar Avenue. As a young person who cares about the mountain and whose life will be directly impacted by this project, I have several comments on the expansion today.

135

The planned expansion of the Mountain Campus of the MUHC has a history of irregularity, lack of transparency and misrepresentation. The MUHC has embarked on a series of steps to systematically undermine the intention of laws, bylaws and regulations in order to serve its own purposes, in contempt of the protected zone and the Mountain, the residents and the best interests of all Montrealers.

140

This has led us to the latest public consultation where the interested parties are being consulted on details such as densities and heights when the larger picture and the systematic encroachment by the hospital on the mountain and on the homes of the residents have been largely unexamined and intentionally overlooked.

145

At the June 6th public information session as a part of the consultation process, a city official even had the temerity to state that getting signatures for a petition and holding a referendum on the density derogation would be largely useless. He stated that...

150

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

155 I will ask you just to slow down a bit in order to give a chance to Mrs. Teasdale. Thank  
you.

**MR. DEREK BURROWS :**

160 I'm sorry. Would you like me to start over or...

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

No, it's okay.

165 **MR. DEREK BURROWS :**

170 Okay. At the June 6th Public Information Session, as a part of the consultation  
process, a city official even had the temerity to state that getting signatures for a petition and  
holding a referendum on the site coverage would be largely useless. He stated that the MUHC  
would simply extend the rear property line southward in order to reduce the percentage site  
coverage in theory without reducing it in fact. This is clear contempt for the process of public  
consultation and for the residents of the affected zone and the protectors of the mountain.

We would like to make the following observations:

175

180 Firstly, the Montreal General Hospital came to its current location subsequent to the  
Golden Square Mile residences with which it shares the zone. Part of the appeal of the area  
since that time has been the combination of the institutional, detached, semi-detached and  
multi-unit residences in the area. The Hospital's rights are not larger or broader than the rights  
of others simply because the institution is a health care facility. The obligation to practice good  
citizenship applies to the individual, corporation and institution equally. No one can be  
exempted.



185 Now, presumably the hospital located where it did to be amid the community it serves.  
Now, the Hospital wants to effectively change the face of the area to largely institutional, even  
converting what was to be a residential development at 1750 Cedar into part of the institution  
itself, specifying it should have the look and feel of a hospital essentially part of a monolith that  
will overpower the street and its very important approach to Mount Royal.

190 It is highly irregular to change the zoning of an area from residential to institutional  
while a building is under construction on the site, because institutional use far exceeds the  
maximum site coverage. The rear and side setbacks were granted for a residential project, not  
an institutional one. Having a moveable site borderline in order to circumvent maximum  
percentage site coverage is unheard of.

195 It is also highly irregular to build a new hospital building that is not set back from the  
street as are the other buildings on the hospital site. 1750 Cedar is actually built right to the  
property line on the west side of the lot, and the building is approximately 25 feet from the  
existing residence at 1754 or 1756 Cedar.

200 One would have us believe that the opportunity to take over 1750 arose while the  
construction was proceeding. However, plans show that the intention to take over the space  
actually pre-dated the agreement made by the MUHC that they would not expand the Mountain  
Campus beyond its current footprint. This demonstrates contempt for the rules, collusion  
between the former owner and the MUHC and that the word of the MUHC, even in writing,  
205 means nothing.

210 Secondly, the expansion is ignoring the residential landscape it encroaches so closely  
upon. 1750 Cedar would be integrated into the existing fabric of the Hospital without any  
regard to incorporating it into the residential buildings that actually abuts to the west and which  
are, in fact, much closer in proximity than the Hospital complex as it currently exists.

It is highly irregular to proudly state in a previous proposal that one of the prime  
considerations has been keeping development away from the mountain and in a subsequent

215 one claim that this is no longer important and in fact will not affect the mountain despite diverting traffic and emergency vehicles there.

220 The ministère de la Culture has said that they do not want the exterior to change and has worked with the neighbourhood to ensure this. It is strange for the MUHC to develop an institutional building without any consultation regarding that aspect, knowing as they do that it would be rejected by all and any able to comment freely.

225 Thirdly: The reason the Shriners Hospital is moving to the Glen site is because that institution could not have permission to expand on the mountain. One wonders about the conditions that apply for one institution but not for another. If it was wrong for the Shriners to expand, which it was, why is it not wrong for the General Hospital which is, like the Shriners, a health care institution?

230 Now, the city, on one hand, wants to attract residents to the city. 1750 represents a prime residential location and a semi-completed construction. It would appear highly irregular to say on the one hand the city is trying to stanch the flow of citizens out of Montreal while it is simultaneously eliminating a prime residential opportunity of significant appeal.

235 It would seem highly irregular that the city would provide solid protection for the Milton Park areas and the Shaughnessy Village and leave a protected heritage zone, which is on the mountain, to the whim of an institutional developer whose current assets show no indication of proper stewardship, maintenance and respect for the properties it currently manages nor any tangible effect on the neighbours.

240 In a democratic country and in a city that purports to listen to citizens, understand their needs and make their city into a great place to live, it is strange that the will of the people has no consideration in the expansion of the Hospital, destruction of the character of a mixed-use community, contempt for the neighbours and their property values and the important deleterious effect that this will have on Mount Royal. Thank you.

245 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Thank you, Mr. Burrows. A few questions?

250 **Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Yes. Thank you for your presentation. On page 4 of your memoire, at the top of the page, could you give us little more details on the position of the ministère de la Culture that “has said that they do not want the exterior to change and has worked with the neighbourhood to ensure this.”

255

Were you a member of this committee or taskforce and when did this occur?

**MR. DEREK BURROWS :**

260

I’m afraid I was not. But I am close with people who were and I can’t say exactly when it occurred but I do know that the ministère de la Culture was working to sort of assure the people that any new expansions or buildings would integrate themselves into sort of the face of the streets and of the area as it was. And it doesn’t seem like there is any regard for that in this current project.

265

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Thank you.

270 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

On the same page, Mr. Burrows, at the very end, concerning the potential effects on the Mount Royal you seem afraid of, what do you have in mind exactly?

275 **MR. DEREK BURROWS :**

It's just, it's a whole lot more traffic and sort of... it's just a character right now; like I've lived on the mountain all my life, and it's sort of been like a nice little area where you like... the majority of people coming by are joggers and like people going on walks and families taking their kids up to see the mountain. It's a nice neighbourhood, it's a nice part of town and I worry that with an institutional building encroaching here and the clinic as it is and the increased traffic that it's going to cause, I feel like that may be taken away a bit.

280  
285 And I mean, like it's not hard to see. Like the farther you go towards the Hospital side of Cedar, it's just like... you see shattered glass like sort of lining the streets. Like there's a lot of brake-ins and all that, like there're often like people just sitting around and sort of smoking and throwing their cigarette butts onto the street. I just feel like the more of that that occurs on Cedar Avenue, the less pleasant of a neighbourhood it will be.

290 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Okay. Thank you Mr. Burrows.

**MR. DEREK BURROWS :**

295  
Thank you very much.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

300 J'inviterais maintenant madame Maria Mastracchio-Lafontaine et monsieur Pierre Hurteau pour le Comité des usagers du CUSM.

**M. PIERRE HURTEAU :**

305           Alors, bonsoir! Je vais d'abord, d'emblée, vous dire que nous sommes une créature, je  
vais vous expliquer un peu qui nous sommes.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

310           S'il vous plaît.

**M. PIERRE HURTEAU :**

315           Nous sommes une créature du législateur qui, dans la *Loi sur la santé et les services  
sociaux*, a prévu de mettre l'utilisateur, le patient, au centre des décisions et des préoccupations  
de la santé au Québec. Et à ce titre, il a créé, dans chaque établissement, un comité composé  
majoritairement d'utilisateurs. C'est ce que nous représentons tous les deux, à titre de  
coprésidents du Comité des usagers de Centre de santé universitaire de McGill.

320           Donc, par la loi, nous sommes chargés de veiller à la protection des droits des usagers  
et à l'amélioration de la qualité des services, que ce soit à titre individuel – ou même la loi dit à  
titre collectif – donc ce que nous disons ici représente un intérêt public. Ce n'est pas une  
opinion personnelle, mais c'est un intérêt public. Et donc, les intérêts collectifs. Et la loi dit  
expressément, l'article 212 : « Auprès de toute autorité compétente. » Donc, nous imaginons  
325           que vous êtes compétents et nous nous sentons à l'aise d'y être.

330           Parmi les droits que nous devons, par la loi, protéger et veiller à la sauvegarde, il y a  
certainement l'accessibilité à des services de qualité, des services continus, des services  
personnalisés, donc des services qui répondent à un ensemble de besoins des individus, que  
ce soit psychologiques, que ce soit physiques ou autres. Et à ce titre-là, nous devons nous  
assurer que les usagers ont droit à une prestation de services qui réponde aux meilleurs  
standards de la profession ou des professions impliquées.

335 Et vous savez que l'Université McGill, et l'hôpital est rattaché, c'est un hôpital universitaire, d'enseignement, et vous n'êtes pas sans savoir que l'Université McGill a une réputation internationale. Elle reçoit des étudiants de partout dans le monde et à ce titre-là, je dirais, presque – ce n'est peut-être pas vrai, mais souvent on parle de patrimoine immatériel de l'humanité, mais je pense que cette institution de haut savoir là pourrait facilement en faire partie et elle doit être protégée.

340 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Je vous indiquerais seulement que ce n'est pas exactement l'objet de la commission et le mandat, mais nous entendons bien.

345 **M. PIERRE HURTEAU :**

Oui, oui. Mais nous, nous veillons à la protection des usagers qui ont droit à une prestation de services de qualité.

350 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Bien sûr.

355 **M. PIERRE HURTEAU :**

Et nous voulons que les installations répondent à ces standards-là et c'est pour ça, je pense, que l'hôpital a décidé d'une certaine expansion parce qu'il y a une certaine vétusté et, en plus, une exigüité des lieux.

360 Par exemple dans ce plan-là, on demande, et c'est des standards qui sont nouveaux, que les usagers qui sont hospitalisés le soient dans des chambres privées. Je n'ai pas besoin de vous dire, là, c'est quoi les maladies nosocomiales, etc.

365 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Oui. Ça, ces aspects-là, je vous dirais, monsieur Major, en présentation de projet, nous a expliqué chaque élément.

370 **M. PIERRE HURTEAU :**

O.K. Oui, mais nous, je vous le dis parce que nous, nous ne sommes pas l'hôpital. Nous sommes des usagers. Et ce que je vous dis, c'est parce que nous tenons à ces choses-là.

375

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Bien sûr. Bien sûr.

380 **M. PIERRE HURTEAU :**

C'est possible que l'hôpital y tienne, c'est son discours, il lui appartient.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

385

Bien sûr.

**M. PIERRE HURTEAU :**

390

Moi, je vous livre notre discours.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

395

Non, c'est qu'en nous dressant toutes les composantes du projet, on a eu, dans le détail, le nombre de chambres qui seraient dorénavant transformées en chambres privées.

**M. PIERRE HURTEAU :**

O.K.

400 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Donc, pour les raisons que vous dites.

405 **M. PIERRE HURTEAU :**

C'est ça. O.K. Deuxièmement, je pense aussi qu'il y a question d'expansion de places de stationnement. Alors, ça, c'est important pour les gens qui ont accès, qui doivent avoir accès aux cliniques externes ou les familles qui viennent en visite. Puis vous savez que la population qui fréquente les hôpitaux est de moins en moins jeune, alors souvent c'est des personnes âgées et s'il faut stationner très loin ou tout ça, ce n'est pas facile.

410 En plus, cet hôpital-là sera climatisé, ce qui est important pour le confort des patients et particulièrement pour des personnes qui ont des maladies respiratoires.

415 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Lorsque vous dites – si je peux me permettre de vous interrompre, Monsieur Hurteau?

420 **M. PIERRE HURTEAU :**

Oui?

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

425 Quand vous dites « cet hôpital-là », est-ce que vous parlez...



**M. PIERRE HURTEAU :**

Je parle du Montreal General.

430

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

... du 1750? Non, de l'ensemble de l'hôpital?

435

**M. PIERRE HURTEAU :**

Bien, le Glen aussi, ça, ça va l'être, mais le Montreal General, ça va l'être aussi.

440

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

O.K. Quand vous dites « sera » c'est qu'actuellement il n'y a aucune climatisation dans tout l'édifice?

445

**Mme MARIA MASTRACCHIO-LAFONTAINE :**

La salle de conférence.

450

**M. PIERRE HURTEAU :**

Ça, je ne pourrais pas vous le dire, mais j'imagine qu'il y en a aux salles d'opérations, probablement dans les salles d'opérations, les soins intensifs, mais en dehors de ça, il n'y en a pas.

455

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Peut-être qu'à la fin de la rencontre, monsieur Major pourra apporter une précision.

**M. PIERRE HURTEAU :**

460 Oui, ils pourront vous le préciser, oui, c'est ça.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

465 Je m'excuse, allez-y. Continuez.

**M. PIERRE HURTEAU :**

470 Je veux juste terminer en disant que pour les familles, aussi, pour les personnes, je veux dire, qui sont en chambre privée, c'est aussi important pour eux parce que les familles vont pouvoir rester dans la chambre, il y a des nouvelles choses et puis en même temps, c'est un point important, le respect de la vie privée.

475 Nous, comme comité, on voit souvent des atteintes à ce droit-là. Vous savez, quand vous êtes quatre dans une chambre, là, c'est pas comique. Alors, je vais laisser la parole à Maria.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

480 Je vous remercie, Monsieur Hurteau. Oui, Madame?

**Mme MARIA MASTRACCHIO-LAFONTAINE :**

485 Oui, bonjour. Je représente trois-quarts de la province du Québec. Et quant à moi, l'hôpital est ma deuxième maison. Elle a été ma maison depuis 40 ans. Alors, là, je vais vous parler de la réalité des choses.

Comme patients, nous avons des droits et il y a des droits des handicapés. Présentement, l'espace pour moi joue un grand rôle parce que je ne peux pas aller dans les

490 toilettes parce que les toilettes sont trop petites. J'ai ce problème-là. Il y a aussi des gens qui ont besoin de marchette, c'est des gens âgés, les poussettes et tout ça, et nous ne pouvons pas rouler comme il faut à l'intérieur du bâtiment.

495 Alors, pour avoir des chambres uniques – et ça prend une grande toilette. Présentement, si je veux être hospitalisée, je ne peux pas entrer dans la toilette présentement. Alors, ça, pour moi, c'est important. Pour quelqu'un d'autre, peut-être que ce n'est pas, mais pour moi, les dimensions jouent un grand rôle.

500 Bon. Alors, ça prend aussi de savoir que je ne peux pas entrer dans les bureaux des médecins. Pour le médecin de la gorge, je n'ai pas pu entrer. L'autre, pour la clinique ENT, je n'ai pas pu entrer parce que c'était trop petit.

505 Alors, cet hôpital, il est vieux et il n'est pas à jour au point de vue de la loi, O.K.? On parle des droits, mais je pense que je représente une bonne partie de la société, maintenant et plus tard. Et comme nous allons vivre très longtemps avec les bons soins, nous allons devenir tout croches en allant là. Alors, ça prend qu'on doit prévenir et penser au futur et avoir tout à date, à jour. Ça c'est, pour moi, le plus grand problème que j'ai.

510 Et aussi, il faut penser que les cliniques externes sont utilisées beaucoup pour des opérations, des traitements. Et il y a la maladie chronique qui existe. Et la maladie chronique, quand c'est une dialyse trois fois par semaine, l'arthrite, les maladies neurologiques et le cancer. Ça, c'est chronique. Vous pouvez l'avoir pour le restant de vos jours et être soigné.

515 Bon. Mais tout ça, ça prend un stationnement. Et pourquoi je vous dis le stationnement? Parce que la dialyse, ces patients sont très faibles. On les place tout près de la porte. Bon. Ajoute maintenant cancer après les traitements, on les met près de la porte. Et on a aussi les maladies neurologiques parce qu'on a l'étage 14, à l'Hôpital général de Montréal, c'est une clinique... non, il y a des médecins en neurologie qui sont là. Alors, ces patients-là sont paralysés.

520 Vous savez, en vieillissant, il y a beaucoup d'accidents vasculaires. Alors, on a  
marchettes et quadriporteurs et fauteuils. Et fauteuils motorisés parce qu'ils ne peuvent pas  
bouger. Alors, comme moi, j'ai ceci. Avez-vous vu la longueur de mon fauteuil? O.K. Alors, ça,  
ces gens-là, on ne peut pas les déplacer. Mais là, il y a une autre affaire qui ne marche pas.  
Transport adapté ne peut pas stationner parce qu'il y a trop de gens qui entrent et qui sortent  
525 par la porte. Alors, nous sommes obligés d'attendre notre tour avant d'arriver au bon endroit  
pour être déposés. Alors, ça, ça crée un problème et pour moi, je trouve ça très difficile de  
fonctionner à travers toute cette confusion.

530 Vous devez comprendre que quand, moi, je suis assise, je vois le monde d'une autre  
façon et c'est comme tout le monde m'écrase en même temps. Ils ne me voient même pas.  
Bon.

535 Et puis là, la psychiatrie. Il y a une autre chose aussi à dire. Ces gens-là restent là  
pendant des semaines et des semaines. Et ce département reste là. Ils ont besoin de respirer  
de l'air. Alors, la « boiserie » bénédictin, elle est là pour les aider aussi. Et il faut mettre ça en  
ligne de compte.

540 Alors, si tu me dis : mais pourquoi avoir l'autre édifice? Bien, moi, je vais te le dire.  
Parce que si tu commences à briser les murs et faire des chambres uniques, où est-ce qu'on  
va mettre les médecins? Parce que ça prend les profs qui font la recherche et il faut retourner  
en bas voir leur patient tout de suite, s'il y a un problème. Alors, c'est très compliqué. C'est un  
hôpital universitaire. C'est très différent parce que les profs doivent être sur l'étage pour  
observer leurs patients, et s'il y a un problème.

545 Alors, voici la réalité de l'hôpital moderne à Montréal, au Québec, et ça coûte très cher  
de mettre une personne dans un lit à l'hôpital, ici, au Québec. Alors, tout se fait à l'extérieur.  
Pour se faire à l'extérieur, ça prend : transport adapté, ça prend des voitures qui sont  
adaptées. Alors, imagine-toi si moi je suis en marchette et j'ai mon auto adaptée et je suis au  
bout là-bas, comment est-ce que je fais pour me rendre à la porte en avant? Vous savez, vous  
550 ne pouvez pas le comprendre si vous n'êtes pas dans un fauteuil pour voir notre réalité. Et

quand on n'est pas assez malade, on se trouve avec la marchette. Mais essaie de marcher d'un bout à l'autre.

555 Il y a une autre réalité. En vieillissant, madame et monsieur Machin Chouette viennent pour leur rendez-vous. Un est plus vieux que l'autre, et on ne sait pas qui prend soin de qui, mais pour les déplacer, il faut les avoir tout près de la porte.

560 Alors, dans ma tête, je vous dis : l'espace pour moi est très important. Et pour l'hôpital qui sera construit, je vais être dans le markup pour virer mon fauteuil pour leur faire voir : regarde, ça ne marche pas votre affaire.

565 Alors, c'est ça que je vous dis. Et j'aime la verdure, O.K.? Beaucoup. Mais ici, il y a aussi l'aspect des aînés. Et les aînés, ça va être nous, les aînés, et ils ont les mêmes besoins que moi parce qu'au bout de la ligne, c'est l'accessibilité universelle. Alors, je parle pour vous autres, pour plus tard. Et je termine sur ça. Merci.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

570 Merci à vous. La question s'adresserait à madame Lafontaine ou à monsieur Hurteau. Est-ce que le Comité des usagers du CUSM a été partie des discussions tout au long de l'évolution du projet d'agrandissement?

**Mme MARIA MASTRACCHIO-LAFONTAINE :**

575 Moi, je suis sur le CA du CUSM et je me suis battue pour améliorer notre sort.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

580 À l'intérieur du projet qui nous est soumis là présentement?

**Mme MARIA MASTRACCHIO-LAFONTAINE :**

585 Non, pas de cet hôpital, non. Au CUSM, nous avons parlé en général de l'hôpital qui sera construit, et il faut avoir les mêmes standards. Alors, chambre simple pour là et pour là. Alors, c'est pour ça qu'on a besoin de cette rénovation. Pour mettre l'hôpital à jour. Il est démodé.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

590 Je vous remercie, Madame. Je vous remercie, Monsieur.

**Mme MARIA MASTRACCHIO-LAFONTAINE :**

595 Merci.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

J'inviterais maintenant Mr. Robert Hajaly, s'il vous plaît. Mr. Hajaly, good evening!

600 **MR. ROBERT HAJALY :**

Good evening! Did you get my brief?

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

605 Yes, sure.

**MR. ROBERT HAJALY :**

610 Okay. So basically, what I think I'll do is I'll just read it. I may add one or two things to it, but basically, I'll follow it.

615 Okay, so my name is Robert Hajaly and I both live and work in the vicinity of the Montreal General Hospital. I have concerns related to the proposed expansion of this hospital regarding the noise created by ambulance sirens, the impact on car parking in the area of the Hospital, and the increase of traffic and encroachment on residential areas neighbouring the Hospital due to this expansion.

620 My evaluation of these environmental impacts is related to the function of this hospital and the need for its expansion, and I will briefly address these. I will also make a brief comment about the design of the addition at 1750 Cedar Avenue.

625 Okay. First, the noise due to ambulance sirens; this is related to the proposed development of the Hospital's emergency function in its west courtyard. If you look at this document here, it's proposed that a whole level be taken up for the reception of ambulances. Now, ambulance sirens are now – I can attest to this because as I said, I both live and work in the area – ambulance sirens are now heard day and night in the vicinity of the hospital, both to warn cars at crossroads of the impending presence of an ambulance and to push cars which are ahead of the ambulance out of the way, particularly along Atwater Avenue as the ambulances are going up.

630 I'll just add something here that the reason I mentioned these two different situations is there's different kinds of noise. When an ambulance wants to push cars out of the way, it has a rapid beat which is very, very unpleasant and it is meant to be unpleasant to get people to push out of the way. And where I live, there are lots of high-rises and the siren noise echoes from these buildings.

640 Okay, anyhow, what I want to say is this, is that this noise is made worse by the designation of the Montreal General as one of only two adult trauma centres on the island of Montreal. And it's clear that the expansion of this part of this hospital is premised on that assumption that this will continue. Now, I would suggest that this exclusive designation places a disproportionate noise burden on neighbouring residents and is, more importantly, medically unjustified. It is medically unjustified because emergency trauma patients should be taken to

645 the closest major hospital that can treat them, to save time, not to one designated hospital that might be much further away. We had the example of that actress; remember Natasha Richardson is a very good example of that. She died because of that, because of the length of time.

650 Moreover, once the super hospitals are built they would be much more suitable as trauma centres since both of them are right beside expressways – and in the MUHC case, expressways from all four directions – enabling emergency patients to be brought more quickly to them.

655 What happens now, and I can attest to this because I work at Dawson right next to the Atwater Road, is that the ambulances come off the expressway and they have to fight their way through traffic all the way up to the hospital. It's totally ridiculous.

660 Okay. Therefore, I would like to ask your Commission to recommend to the authorities that before the plans for the west courtyard are finalised, that this exclusive designation of the Montreal General as a trauma centre should be reconsidered and these courtyard plans should take into account this reconsideration.

665 My next concern is the Hospital expansion's effect on car parking in the area of the Hospital. We already, in this area where I live, have many non-residents parking in our area, just below the Hospital, who are going to Concordia University or downtown generally, and it would make things worse if more people from the hospital also parked here due to the hospital's expansion.

670 In the document entitled *Montreal General Hospital Expansion and Modernization Project*, June 6, 2011 – this is this thing here which I mentioned – it states very clearly, on the page entitled *Traffic and parking*, that the Hospital anticipates a future shortfall, after its expansion, of 338 parking spaces relative to the demand for such spaces in the hospital. This is chiefly due, according to the information on this page, to the fact that the Hospital will no longer be renting 331 off-site parking spaces, chiefly from the College de Montreal.



675 It's true that we were told at the information meeting by Mr. Elbaz that for now, the hospital will be retaining these spaces, but the long-term intention seems clearly, both in the report I just mentioned and in its presentation at the information meeting, to rely more on people taking public transport to get the Hospital.

680 We were told about a shuttle from the metro and the creation of a tramway. I frankly do not believe that such new measures, assuming they were put in place, would make much difference to people taking public transport. As it is now, there are four different bus lines, including the reserved lane bus 535, serving the Hospital along Cote-des-Neiges Road and connecting it with Guy-Concordia metro station, with buses coming along one or the other, coming along every few minutes until late at night. And these are also double-length buses.

685 Additional measures will not add much to this. Therefore, I would request that your Commission recommend that the Hospital retain its 331 parking spaces at the College de Montreal, or rent or create an equivalent number elsewhere if this becomes necessary – for example the College doesn't want to rent them anymore – for as long as these spaces are needed to avoid a shortfall of parking spaces relative to demand at the hospital.

690 My final concern is the institutional encroachment on what is mainly a residential area and the increase in traffic that would be created by the 1750 Cedar project. It was clear from the information meeting on this project that the residents immediately neighbouring this project who live on Cedar Avenue are not happy about it.

700 The project, moreover, is taking up space that could be used desirably for more residences in what is otherwise a nice area, and I would add to that is adding 10% traffic. What I would like to suggest in this regard is that this project, at 1750 Cedar, may not be necessary, or at least may be significantly scaled down, minimizing its negative environmental impact.

705 For a start, the western part or building of 1750 Cedar is not proposed to be a medical  
centre at all, if you look very carefully at the page concerning that in this brochure, but rather  
administrative offices for the whole MUHC, not just for the Montreal General. But in this case, it  
would be much more suitable to locate these offices in the Glen super hospital site, first  
because it will be the chief site of the MUHC system, second because this site is more central  
for the system as a whole, being between its other parts at the Montreal General and Lachine  
710 Hospitals and third, because as was admitted at the information meeting, there is available  
room to build on at the Glen site.

715 As for the part of 1750 Cedar that really is a medical centre for the Montreal General,  
first we were never told why, after 60 years of the Hospital's existence at this site, this medical  
centre should be necessary. It's not as if there's been a notable increase in population who are  
likely to use this centre. I mean in the center of the city it's more stable.

720 Second, we were told at the information meeting that the research work that now goes  
on in the Livingston wing of the Hospital will be transferred to the Glen site; to which I would  
add: wouldn't this also be true of the work in the research building designated with an R on  
drawings of the Hospital site? That's in the lower left corner, at the south-west corner on Cote-  
des Neiges Road is a building dedicated Research. In which case, if this medical centre is truly  
necessary, why can't it take over these spaces now used for research? Note also that in the  
hospital's new plan it's projected that the number of Hospital beds will go down from 332 at  
725 present to 268 beds, so perhaps this will also leave over more space, or at least not require  
more space.

730 So I am asking the commission, first, to recommend transferring the administrative  
offices part of 1750 Cedar to the Glen site; and, second, that the MUHC should first justify to  
the tax-paying public the need for the medical centre portion of 1750 Cedar, and secondly, if  
this centre is publicly judged to be truly necessary, that the MUHC should see if this centre  
could be wholly or partly located in the space now taken by research in the Montreal General,  
with the need for a building at 1750 Cedar being either eliminated or scaled down accordingly.

735 Finally, I would like to make some brief architectural remarks regarding the 1750 Cedar building, should it ever go ahead on whatever scale. And I appreciate this is not as serious a concern, but I think it's worth mentioning. On the last page of the MGH Expansion Project document – again the same thing here – that I've referred to above, there is an attempt to show that the 1750 Cedar building harmonises with its neighbours by using similar materials having similar colours to those of the Hospital and the neighbouring residences.

740 However, there are two problems with this. First, whereas the light grey limestone of the hospital building is used only as its base, on the first and second floors, in 1750 Cedar this limestone is used only on the top floor, with the dark red brick of the neighbouring residences on the other side of 1750 Cedar being used in the base of 1750 Cedar, hence creating a  
745 discontinuity between 1750 Cedar and the Hospital.

750 What is not made clear here, I just want to add something, that what I'm recommending is that if this ever goes ahead, the limestone be used in the base and if they want to have red brick that resembles the residence, it'd be used on the top. That is much more logical.

755 Secondly, the 1750 Cedar uses the curtain wall window which is found only over the entrance of the Hospital on Cedar Street, Cedar Avenue, throughout 1750 Cedar for all its main windows, hence creating a façade that harmonises neither with the Hospital nor the residences, even less the residences, and which looks more institutional than it need do. Your Commission should therefore recommend that should 1750 Cedar be built on whatever scale, it should more carefully harmonise with both the Hospital building and its residential neighbours and look less institutional.

760 That's it. Thank you very much.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Thank you.

765 **Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Thank you. On page 2 of your brief at the, I think, the second line or third line, you suggest that since the western part of the 1750 Cedar building is proposed to be administrative offices for the whole McGill Centre and not just for the Montreal General, that these offices could be located in the Glen or, as you suggested, the research building...

770

**MR. ROBERT HAJALY :**

No. Not in the research building, in the Glen only.

775

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Only in the Glen, yes.

780

**MR. ROBERT HAJALY :**

What I suggested is that if the medical centre part of the 1750 should prove necessarily truly, to put it in the research part.

785

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Okay, I see.

790

**MR. ROBERT HAJALY :**

So that means the Livingston building and the building which is actually designated as a research building with an R on it.

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

795

Okay, I'm sorry, I misunderstood you. So what would you propose to do with the western section of the 1750 Cedar building?

**MR. ROBERT HAJALY :**

800

That's the administrative bit. That goes in the Glen. That goes in the Glen.

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

805

Yes, but what is there actually?

**MR. ROBERT HAJALY :**

810

You mean what will be there?

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Yes?

815

**MR. ROBERT HAJALY :**

I presume it will be residential buildings. There's nothing to do with the Hospital whatsoever. The Hospital should...

820

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

You keep it as a residential...

825 **MR. ROBERT HAJALY :**

...doesn't need that, it should give it up and it should be residential buildings that harmonise much more with the other residential buildings.

830 **Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Yes, okay.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

835

This is this one, right?

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

840

Yes.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

The western part.

845

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

The western part.

850

**MR. ROBERT HAJALY :**

Now, if you can see this, the western part is this smaller building.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

855

Yes, this is the one.

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

860

That's it. Exactly.

**MR. ROBERT HAJALY :**

865

Right? And that's the bit that is supposed to be administrative centre for the whole MUHC. It's the more easterly part, right next to the main hospital which is the actual medical centre, in fact.

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

870

I see. I see. Thank you.

**M. JEAN CAQUETTE, commissaire :**

875

It's about your final paragraph on the second page concerning the architectural treatment of the building?

**MR. ROBERT HAJALY :**

880

Right.

**M. JEAN CAQUETTE, commissaire :**

In fact, is my understanding clear seeing that the transition or the blend before the institutional or residential elements on both sides could be changed or could be made

885 differently? Appear differently, the treatment of the Cedar building? The façade with whatever materials, textures and openings, it could be treated differently? Is it what you have in mind in that paragraph?

**MR. ROBERT HAJALY :**

890

No. Actually, not quite. I agree with some aspects of the treatment. In particular, what they want to do is use, for example, brick of the same colour as the Hospital, and the limestone which is also used in the Hospital in the base. And then, they want to use a little bit of red brick which resembles the red brick of the residences and I don't disagree with that. What I'm saying is the fashion in which they're doing it actually creates a discontinuity, whether deliberately or just absentmindedly, I don't know.

895

Because if you look at the Hospital, the limestone part is used in the base and then it's brown brick right up to the top whereas what they have done is the opposite. They put the limestone bit at the top and then the brown, sort of the beige brick in the middle and then the red brick which is of the residences at the base. So what I'm suggesting is a very simple change in that respect; just to reverse them. The limestone bit should be at the base, and the red brick, if they want to have it at all, should be at the top, insofar as that goes.

900

**M. JEAN CAQUETTE, commissaire :**

905

Okay.

**MR. ROBERT HAJALY :**

910

Where there is actually a sharper difference in the windows because what they've done there is that they've taken the curtain wall window which exists only over the entrance of the Hospital and nowhere else, because otherwise, the windows are very traditional in their treatment, and they've taken this as their model of the windows exclusively so in 1750 Cedar, and that creates an altogether different impression which resembles neither the hospital nor

915



the residences. And what I'm saying there is that the treatment of the windows should be much more nearly like what you find in both the Hospital and the residences. It's a more traditional type of window, not curtain wall.

920 And of course, if you have a curtain wall window, it looks very institutional as well, and I think that is something undesirable in this context. It's mainly a residential area after all.

**M. JEAN CAQUETTE, commissaire :**

925 Yes. Thank you.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

930 I would like to give you an information, Mr. Hajaly. Second paragraph of your memoire, you end this paragraph saying:

*"Therefore, I would like to ask your Commission to recommend to the authorities that before the plans for the west courtyard are finalized this exclusive designation of the Montreal General as a trauma centre should be reconsidered and these courtyard..."*

935

Until the end. This is not part of our mandate because it's a decision from the Government of Quebec to make a trauma centre with the General, and north with the Sacre-Coeur. It's not a decision from the City of Montreal, so we don't have this to...

940 **MR. ROBERT HAJALY :**

945 I appreciate that. But what you can note, I think, within your mandate is you can point out that by doing it – because you are concerned with the environmental impacts of this development and there is no doubt that the development of the west courtyard which is concerned with the emergency department, and has a whole level for the reception of ambulances, is currently premised on the fact that it continues to be a trauma centre.

950 Now, I think it would be totally legitimate for you to point out that this does place a disproportionate noise burden on the residences and it might be something that they could reconsider. I mean, it's not as if you're making the decision, it's just something to point out to them and perhaps they haven't considered the fact that there are people living in this area and a lot of people living in this area who are day and night affected by this.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

955 Yes. In that case, we will address it to traffic and noise and whatever it is, but not specifically on the decision to be a trauma centre or not. We go more on the impact of the decision. I just want to inform you of that.

**MR. ROBERT HAJALY :**

960 Perhaps you could question them whether this is in fact... whether this is something that could be diminished, whether it could be diminished by reconsidering this designation, as a question. And you surely can pose that question, could you not? Because after all, you are concerned with the environmental impacts and minimizing those impacts and it seems to me  
965 that it would be perfectly legitimate to point out two things: first that the amount of noise is related to the trauma designation and that perhaps this designation could be reconsidered. Not mainly for that reason but also in the light of medical considerations. Just as related to the environmental aspect, put it that way. That's how I would put it.

970 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Thank you.

**MR. ROBERT HAJALY :**

975 Okay, you're welcome.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

980 J'inviterais maintenant Mrs. Gloria Ménard, s'il vous plaît. Good evening!

**Mrs. GLORIA MÉNARD :**

985 We meet again. As a long-time resident of Cedar Avenue, as a proponent for the protection of the region of Mount Royal Park, and as a citizen of Montreal, I have several concerns about the project involving 1750 Cedar Avenue. I will be brief and list just a few of them in point form, for your consideration.

990 Firstly, I question the efficiency of the governors and planners of the MUHC. Plans for a super hospital were announced 15 years ago, which should have given ample time to determine what was to happen to the Mountain Campus. Yet their much-ballyhooed expansion proposal for the east side of the hospital's Mountain Campus contained unacceptable elements that had to be extensively revised. Two years later, a large part of that expansion was abandoned. Next, the Montreal Neurological Institute move to the site was cancelled. And  
995 now, these planners have discovered a need for offices and clinics that can only be satisfied by taking over a neighbouring development begun in a residential sector.

1000 I question also the good faith of the hospital administrators. Having obtained permission for expansion on the eastern sector of the hospital property, the hospital affirmed to the city, in 2008, that any further expansion of hospital activities would take place at the Glen Campus, that there would be no further increase of the hospital footprint in the proposed mountain region. Yet, at the same time, discussions were already taking place with the previous owner of 1750 Cedar Avenue to convert the site to hospital use. And here we are, in  
1005 2011, discussing a new clinical centre on Cedar Avenue.

This venture not only contradicts that commitment made by the MUHC, it raises serious concern about the manner in which its development was shrouded behind minimal and contradictory information to the community. And, while architectural plans for that centre

1010 indicate it meets current height and volume restrictions, what is to guarantee that the hospital will respect that commitment either?

1015 I'm concerned – again – about the city administration's willingness to ignore the Master Urban plan that was so painstakingly developed over five years of negotiations among all stakeholders. We saw this disregard recently with the Marianopolis project. And we certainly saw it when Cedar residents fought for nearly three years to ensure that development of the 1750 site would meet acceptable norms of size and appearance and respect the legislation providing for protection of the mountain's historic and natural heritage.

1020 I question why the city administration accepts as fact that the 1750 site is essential for the hospital's use. There is space onsite that the Neurological Institute would have used. And the Glen Campus has ample space for such a facility. Comments from the city indicate a readiness to rezone the site from residential to institutional status to accept the hospital's position at face value. Have they done due diligence here?

1025 And the architectural renderings of what is proposed for the future clinical centre show an ugly façade, out of keeping with the neighbourhood residences. It would be truly a blight on the neighbourhood.

1030 In conclusion, I would like to state that I am opposed to the zoning change for this project. I'm very worried about its setting a precedent when the other hospitals on the mountain side are emptied and ready for new uses. The handling – or mishandling – of this project does not auger well for the future of the mountain. And this is probably not the last time that we will be meeting to try to save the mountain.

1035 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Thank you very much, Mrs. Ménard.

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

1040

My question is related to your fourth point on the second page. Must we understand in this fourth concern that the development on the 1750 Cedar site should be transferred on the Montreal General site where the Neurological Institute was projected in the 2008 project?

1045

**Mrs. GLORIA MÉNARD :**

They're claiming the need, and I'm not disputing that, for more offices and clinics to serve patients and doctors, but there was space on the site that was planned to welcome the Montreal Neurological Institute and that the Institute is not arriving on the site, so that would give some property there on which these offices could be built.

1050

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Could be built.

1055

**Mrs. GLORIA MÉNARD :**

But also on the Glen Campus, it's huge territory.

1060

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Yes. Thank you.

1065

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Thank you very much, Mrs. Ménard. Vous êtes tellement tous disciplinés qu'on est même un peu en avance sur notre horaire. On va prendre une pause, mais tout de même pas plus que 15 minutes et on reviendra après pour la suite.

1070 **PAUSE**

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1075 Rebienvenue tout le monde! J'inviterais monsieur Jean-François Hallé, s'il vous plaît.  
Bonsoir, Monsieur Hallé! Merci pour le verbatim. Monsieur Hallé vient de me remettre la partie finale de son mémoire intitulée « Recommandations ». Ça sera joint en pièce à votre mémoire sur la documentation de l'Office. Nous vous écoutons.

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

1080

Alors, bonsoir! Je suis architecte de formation et je présente mes opinions sur le projet de l'Hôpital général de Montréal à titre de citoyen. J'ai cinq points et quatre recommandations, ce sera assez bref.

1085

La présentation des promoteurs lors de la séance d'information du 6 juin dernier m'est apparue comme inappropriée, se basant uniquement sur la comparaison avec un projet précédent plutôt que le projet actuel et la situation existante.

1090

Le projet de construction hospitalier. À ce niveau-là, je ne me sens pas en mesure de commenter le programme de ce projet très complexe et peu vulgarisé par les promoteurs. Celui-ci me semble, par ailleurs, avoir peu d'impacts visuels sur le site. Je me contenterai donc de commenter l'ajout de la structure du 1750, Cedar au projet.

1095

La progression lente de ce projet semble avoir accompagné la mise en place de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal et de ses mesures de protection pour en illustrer les faiblesses. En effet, le tout débute avec un bâtiment patrimonial abandonné, la maison Molson. Suite à la démolition, un projet d'appartements de luxe est présenté et fait l'objet de plusieurs discussions avec les autorités pour ajuster sa forme au patrimoine bâti environnant. En résulte une enveloppe extérieure qui sera par la suite vendue, carrément, et qui sera ensuite occupée par des logements différents.

1100

1105

Enfin, l'Hôpital général s'en porte acquéreur et veut y installer des fonctions institutionnelles. Dans une logique architecturale, la modification de l'enveloppe pour refléter ces nouveaux liens hospitaliers est proposée par le Conseil du patrimoine lui-même. Plusieurs questions sont posées par cette évolution. La formule reconnue de l'abandon d'un bâtiment patrimonial pour en obtenir, pour des raisons de sécurité, la démolition, est-elle encore possible en 2011 dans l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal? Pour moi, ça, ça demeure une question fondamentale.

1110

Un projet négocié avec les autorités, peut-il être vendu comme tel avant sa réalisation? Ce même projet n'est-il vraiment qu'une enveloppe dont l'aménagement intérieur peut être modifié à volonté avant sa construction? Le patrimoine bâti, n'est-il que façades et apparence? Enfin, comment peut-on justifier un changement de zonage de résidentiel à institutionnel, ici, quand le très vaste domaine de l'ancien Séminaire de philosophie des prêtres de Saint-Sulpice vient de subir le sort inverse de l'autre côté de la Côte-des-Neiges?

1115

Le zonage n'est-il pas un premier outil de protection?

1120

Le projet de construction de garage étagé. Je m'oppose vivement à ce que la topographie de la montagne soit encore modifiée pour construire des places de stationnement. D'un point de vue d'aménagement urbain, la construction d'un second stationnement étagé sur l'avenue des Pins, devant l'actuel parking, serait moins dommageable et permettrait de dissimuler plus efficacement l'hideux édifice, en toute saison, que la vigne proposée.

1125

De plus, cette solution serait nécessairement moins coûteuse puisque l'excavation dans le roc y serait moindre. Pour ceux que cette proposition horrifie, je vous rappelle deux exemples très réussis : le garage Louis-Collin de l'Université de Montréal et le garage de la Falaise, Côte d'Abraham à Québec. Ça pourrait même faire l'objet d'un concours.

1130

Mais parlant de coût, je suis indigné que les fonds publics dédiés à la santé aillent à la construction de stationnements étagés plutôt qu'aux soins. Dans l'état actuel du système de santé, quelle magie comptable permet de proposer la construction de garages comme équipement de santé? N'oublions pas que le site Glen pourrait être entouré de stationnements

1135 de surface à un coût bien plus bas. Ici, c'est le site qui devrait déterminer la capacité et non le bâtiment. Ce qui m'amène à penser aussi que peut-être que ce n'est pas l'hôpital qui devrait gérer les stationnements, ça devrait peut-être être Stationnements de Montréal et donner aussi en même temps un accès au parc, des accès au parc pour quand l'achalandage est plus bas.

1140 Le projet d'aménagement paysager. La pauvreté du projet à ce niveau et le caractère improvisé et imprécis du lien piétonnier suggéré démontrent adéquatement le peu d'importance accordé par les promoteurs au paysage. Comment pourrait-il en être autrement d'ailleurs quand ceux-ci sont des constructeurs et des gestionnaires d'établissements de soins de santé? Ne serait-il pas plus à propos que la gestion des parties plus paysagères de l'est du site – dont le Boisé des bénédictins – soit confiée à une organisation dont c'est le mandat? Que l'on pense à la Ville, comme dans le cas du nouveau parc du sommet Outremont, ou à un OBNL comme Les amis de la montagne.

1145 Comment croire que l'Hôpital général de Montréal va véritablement s'occuper de la gestion écologique d'un boisé quand, historiquement, il s'en est surtout servi comme dépôt à neige de ses stationnements?

1150 L'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal et, plus particulièrement, l'îlot sur lequel est situé l'Hôpital général de Montréal demanderaient que cet aspect soit le plus soigné. Depuis la construction de l'hôpital dans les années 50, cette corniche en haut du Square Mile a été défigurée. Les derniers grands domaines privés de la haute bourgeoisie y ont été morcelés, mais l'organisation de la propriété McConnell voisine est encore perceptible.

1155 La superficie du terrain de l'Hôpital général de même que la situation de l'îlot dans la trame urbaine demanderaient plus d'un lien piétonnier, surtout si l'on considère que celui de Marianopolis vient d'être perdu par la privatisation du site. Et qu'en est-il des vestiges du premier lien piétonnier de l'îlot, celui qui menait de l'avenue des Pins à l'immeuble Travancore? Ce chemin est encore perceptible et aucune construction ne l'obstrue; ne pourrait-on pas y rouvrir un escalier? Laissons-nous les compagnies d'assurance dicter le tracé de nos rues? Pourquoi décideraient-elles de nos trottoirs?



1165 La conservation et la mise en valeur du patrimoine bâti, en terminant. Pour les mêmes  
raisons évoquées précédemment, il m'apparaît que l'état des bâtiments patrimoniaux propriété  
de l'Hôpital général de Montréal et de leurs jardins n'est pas une priorité de l'Institution. Encore  
là, il est normal qu'un établissement de santé ne se lance pas dans une mission de  
conservation du patrimoine pour des bâtiments qui ne sont que des dépendances de son  
édifice principal. Mais le tennis couvert McConnell et la maison Birks sont-ils vraiment utiles et  
nécessaires à l'Hôpital général de Montréal? N'est-ce pas le moment de revoir le rôle de ces  
1170 propriétés dans le parc immobilier? Ne pourraient-elles pas être cédées par emphytéose ou en  
servitude de conservation en échange du droit d'intégrer le 1750, Cedar au Campus? Confiées  
à la Ville? À une fondation privée?

1175 Enfin, mes recommandations : À la lumière de plusieurs participations à des  
consultations publiques et attendu le fait que l'Office perfectionne constamment ses  
consultations, je propose que l'Office intervienne dans la préparation des présentations en y  
commandant des outils. Par exemple, l'historique d'un projet, les simulations visuelles  
obligatoires, le sujet de la présentation dans le but de favoriser la participation du public et,  
surtout, la vulgarisation de ces présentations-là pour la compréhension par le plus grand  
1180 nombre.

Refuser le changement de zonage du 1750, Cedar et exiger une planification  
d'ensemble de secteur plutôt que des projets isolés qui n'existent pas dans la réalité. Le  
promoteur, le CUSM, comprend de nombreux sites et bâtiments et ne peut redevenir l'Hôpital  
général de Montréal quand vient le temps de présenter un projet. Le Séminaire de philosophie  
serait toujours dans le domaine public si le zonage institutionnel avait été maintenu et s'il était  
difficile d'obtenir des changements de zonage, probablement que quelqu'un se serait montré  
intéressé. La protection du patrimoine passe aussi par la fermeté des règles d'urbanisme.

1190 La troisième recommandation : Partir du site pour en déterminer l'utilisation. Dans un  
site que la communauté a décidé de préserver comme un élément de son patrimoine collectif,  
c'est le site et son amélioration qui doivent primer dans la détermination de son utilisation. Il y

a tant de trous ailleurs dans la ville, il n'est jamais nécessaire de sacrifier nos patrimoines pour satisfaire nos besoins actuels.

1195

Enfin, le passé est garant de l'avenir. Les propriétaires de biens significatifs pour la collectivité devraient avoir l'obligation d'en prendre soin, de bien les entretenir. Leur gestion de ces biens devrait avoir une importance dans la balance décisionnelle quand ces propriétaires demandent des privilèges. Ici, la gestion et l'aménagement du Boisé des bénédictins et des bâtiments patrimoniaux de l'est du site devraient être cédés à des organisations dont c'est la mission principale de mettre en valeur le patrimoine, car visiblement le CUSM ne remplit pas ce rôle adéquatement. Pourquoi penser qu'il en sera différemment dans le futur? C'est tout.

1200

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1205

Je vous remercie, Monsieur Hallé, restez avec nous.

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

1210

Moi, j'ai une première question, Monsieur Hallé, qui concerne votre chapitre à la page 3, à 2.5, sur l'aménagement paysager où vous indiquez, entre autres, vous vous interrogez sur ce qu'il en est des vestiges d'un premier lien piétonnier de l'îlot, un lien qui mène, qui ferait se rejoindre l'avenue des Pins et l'immeuble Travancore. Est-ce que vous pourriez, sur le petit plan ici, m'indiquer ce qu'il en est?

1215

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

Vous l'indiquer?

1220

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Oui? C'est parce qu'on l'a cherché puis on ne l'a pas trouvé.

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

1225

Bien, il est carrément là puis il y a même une petite entrée ici, qui est un vestige.

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

1230

Alors, ce que je comprends, c'est que ça part d'ici puis ça longe le garage.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1235

Donc, de l'avenue des Pins à gauche du stationnement... le lien ancien dont vous parlez part de l'avenue des Pins, longe par la gauche le stationnement étagé existant, passe exactement entre les bâtiments, l'aile E, et le bâtiment T qui est le...?

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

1240

Exactement.

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

1245

Travancore.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Travancore.

1250

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

Voilà.

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

1255

C'est ça.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1260

C'est ça?

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

1265

En fait, historiquement, il y avait des tennis derrière et on voit sur les photos anciennes le lien qui passe vraiment à travers tout le terrain pour permettre aux résidents de descendre en ville.

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

1270

Très bien. Alors, j'aurais une deuxième question aussi dans ce même chapitre. Vous dites, entre autres, que la superficie du terrain de l'Hôpital général de Montréal, de même que la situation de l'îlot dans la trame urbaine demanderaient plus d'un lien piétonnier. Bon. Surtout si on considère que celui de Marianopolis vient d'être perdu dans la privatisation du site, où est-ce que vous le verriez, où est-ce que vous verriez d'autres liens?

1275

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

1280

Bien, premièrement, quand on regarde la carte de la Ville à une échelle assez grande, on voit que l'îlot de Marianopolis et l'îlot de l'Hôpital général forment deux espèces de barrières entre le parc et la ville, l'est du centre-ville. Alors, moi, je pense que tous ces liens-là auraient dû être conservés. Là, on en perd. Je pense que déjà d'en avoir deux, ce serait un minimum. Celui du Travancore parce qu'il est encore, à mon avis, perceptible et probablement possible de le rouvrir, il y a des vestiges intéressants au niveau de la rue des Pins où on voit encore un petit porche de pierre qui amène à cet escalier-là.

1285 D'un autre côté, c'est clair qu'il y a déjà l'escalier McConnell qui mène à l'avenue  
Steyning et je crois que le lieu choisi pour le lien actuellement est un bon endroit. Je crois que  
le long de... on pourrait contourner la maison Birks par son accès par voiture, puis on peut  
monter là, on peut le faire actuellement en passant sur la propriété, mais je pense qu'on peut  
1290 créer quelque chose qui va faire qu'on va pouvoir monter à travers le Bois des bénédictins  
directement au parc, ce qui serait, à mon avis, une belle promenade.

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Oui.

1295

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Donc, vous n'envisagez pas nécessairement un lien à l'ouest du site.

1300

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

Il n'y a pas de place à mon avis.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1305

C'est plutôt à l'est.

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

1310

Il y a celui à l'intérieur de l'hôpital, mais ça, je ne vois pas comment on peut régler...

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Non, non, O.K.

1315

**Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Merci.

1320 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Juste avant vos recommandations, Monsieur Hallé, point 2.5 sur la conservation et la mise en valeur du patrimoine bâti, votre dernière phrase à propos du tennis couvert McConnell et de la maison Birks :

1325

*« N'est-ce pas le moment de revoir le rôle de ces propriétés dans le parc immobilier? Ne pourraient-elles pas être cédées par emphytéose ou en servitude de conservation en échange du droit d'intégrer le 1750, Cedar au Campus? »*

1330

À quels usages vous penseriez pour ces deux bâtiments-là dans l'hypothèse où ils puissent être cédés?

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

1335

Très bonne question. J'avoue que je m'intéresse plus à la question théorique de dire : comment ça se fait, premièrement, que ce promoteur-là laisse tout l'est de son site en plan alors qu'on veut intégrer un bâtiment qui ne faisait pas partie du site à l'origine à l'ouest? Et je vois l'état de ces bâtiments-là et je trouve, comme je vous disais à un autre point du mémoire, qu'on néglige ces bâtiments patrimoniaux là parce qu'ils ne correspondent pas vraiment à l'usage qu'on leur fait subir en ce moment, et puis avec le temps, on va finir par quoi, demander leur démolition ou dire qu'on ne peut pas entretenir ces bâtiments-là convenablement parce qu'on a une mission de santé? Et à ce moment-là, est-ce qu'on va nous proposer de futurs bâtiments, parce qu'on sait que les hôpitaux continuent constamment de s'agrandir.

1345

1350 Alors, c'est un peu cette question-là. Il y a évidemment sûrement des besoins. La maison Birks, je ne le sais pas, est-ce qu'elle ne peut pas redevenir une résidence? Est-ce qu'elle ne peut pas loger des bureaux administratifs puis faire l'objet d'une restauration complète? Je ne le sais pas. J'avoue que... Le tennis McConnell, j'imagine qu'il est un peu plus souple dans son utilisation.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1355 Est-ce qu'à votre connaissance, est-ce que vous connaissez d'autres cas à Montréal ou ailleurs où de telles cessions se sont effectuées et ont été exemplaires ou...

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

1360 Pas personnellement. J'avoue que là, je pense qu'on est au point où on doit inventer des choses, en tout cas à Montréal, parce que ces situations-là ne sont pas uniques et je pense que là, on doit pouvoir avoir quelque chose en échange, la société québécoise, pour le droit de construire dans cet arrondissement historique et naturel.

1365 Ça fait que je pense qu'il faut que dans la négociation, que ce ne soit pas juste une question de « on vous fera des toits vers ici et là ». Le développement durable, ce n'est pas juste des toits verts, c'est aussi le contrat social qui vient avec.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1370 J'entends bien.

**M. JEAN CAQUETTE, commissaire :**

1375 Juste dans votre deuxième recommandation, quand vous dites : « (...) *exiger une planification d'ensemble de secteurs* », secteurs, vous voulez dire les différents bâtiments du CUSM sur la montagne? Est-ce que c'est ce...

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

1380 Bien ça, ce serait le plus évident, parce qu'en même temps, c'est leur parc immobilier.  
Comment justifier tout ça, c'est difficile. Ça a été dit plusieurs fois, d'ailleurs, qu'il y a d'autres  
hôpitaux qui vont se libérer et tout ça, tout près. Mais je pense aussi que la Ville doit  
vraiment... ou en tout cas, je ne sais pas si la Ville est capable de le faire, mais il faut  
absolument qu'on puisse discuter quelque part à la fois du Séminaire de philosophie et de  
1385 l'Hôpital général. On a les deux un à côté de l'autre qui font, qui sont en train de se  
transformer puis on n'est pas capable de réussir à remplir les besoins qui sont là.

Ça fait que c'est cet illogisme-là qui me dérange. On voit une espèce de logique du lot  
par lot, que la propriété du moment, mais en même temps, nous, comme citoyens, on voit la  
série de développements qui n'a pas de sens, là.

1390

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Monsieur Hallé, je vous remercie.

1395

**M. JEAN-FRANÇOIS HALLÉ :**

Merci.

1400

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Alors, j'inviterais maintenant monsieur Olivier Lapierre, madame Stéphanie Rocher et  
Khoa Lê, s'il vous plaît. Bonsoir!

1405

**M. OLIVIER LAPIERRE :**

Madame la présidente, Monsieur et Madame les commissaires, bonsoir! Olivier  
Lapierre, consultant en participation citoyenne; Stéphanie Rocher, lauréate du Belvédère



éphémère, et Khoa Lê, réalisateur de l'installation vidéo et de la performance musicale dans la forêt.

1410

Donc, on vient vous présenter ce soir une démarche de participation citoyenne nouveau genre qui s'est intitulée « Belvédère éphémère ». C'est une démarche qui a été amorcée en janvier dernier et l'événement sera tenu les 16 et 17 juillet 2011. C'est, en quelque sorte, ce soir, une primeur. Donc, on est bien content de vous présenter les projets sur plan, ainsi que la démarche et esquisser un peu notre avis sur le projet de l'Hôpital.

1415

Donc, on l'a intitulé « La montagne en action, Belvédère éphémère » dans le cadre de mai, mois du mont Royal. J'aimerais aussi en profiter pour remercier nos partenaires tant publics, associatifs que privés, notamment la Ville de Montréal, entre autres le Bureau du mont Royal et le Bureau de design, les Amis de la montagne et la Fondation TD des amis de l'environnement. De plus, le projet est appuyé par beaucoup de partenaires du milieu privé, notamment dans le milieu de l'architecture et du design et aussi certains en matière de biens et services.

1420

Donc, peut-être pour restituer le contexte de la démarche, le mont Royal, c'est plus qu'un parc. On entend souvent parler de l'enjeu de l'accessibilité au flanc sud du mont Royal, de la relation entre la montagne et la Ville, notamment cette ceinture institutionnelle qui vient filtrer les échanges entre la montagne et la Ville. Des grands axes routiers et leur problématique au niveau du sentiment de sécurité des piétons.

1425

1430

Et les objectifs de la démarche s'inscrivaient dans plusieurs politiques, tant au niveau du ministère de la Culture avec l'agenda 21 C, la Culture comme quatrième pilier du développement durable. Aussi, pour les Amis, c'était important de parler de l'accessibilité au flanc sud du mont Royal.

1435

Le secteur Cedar/Côte-des-Neiges était aussi inscrit au Plan de protection et de mise en valeur et on voulait aussi mettre en place un laboratoire d'idées en amont, parce que c'est

quelque chose qui est souvent demandé par la présidente de l'Office dans ses rapports annuels.

1440

Quand on a essayé de tenter de cibler certains secteurs qui, pour nous, étaient prioritaires, dans le questionnement de la Ville, un territoire comme Cedar/Côte-des-Neiges qui va être soumis à une planification d'ensemble à travers les projets tant publics que privés pour les 20 prochaines années, actuellement les conditions sont difficiles au niveau de la traverses des piétons, au niveau aussi de l'environnement. C'est un secteur qui est soumis à questionnement.

1445

Donc, la démarche s'est amorcée en janvier dernier. Nous avons formé un comité avec les Amis de la montagne et de la Ville, un comité tripartite, et amorcé la recherche de financement et aussi l'appel à projets. En fait, le Belvédère éphémère, c'est 50 designers et artistes, 10 installations, un vernissage et une soirée de projection de films.

1450

Le premier projet s'intitule « Passage ». En fait, il vient questionner l'idée de l'accès à la ville. Ce qui nous avait beaucoup, beaucoup étonnés, en fait, ce que nous avons admiré de cette proposition c'était le fait que le Passage était aussi le fragment d'une oeuvre. Dans ce cas-ci, la montagne. Et souvent, ce projet questionne beaucoup la signalétique associée aux espaces. On parlait d'accessibilité, en fait c'était le maître-mot, le mot le plus large, mais après ça, il y a toutes sortes de plus petites thématiques qui sont venues se décliner à travers les projets.

1455

1460

Le prochain projet lui aussi traite de l'accessibilité à la montagne. C'est aussi une autre équipe lauréate qu'on vous présente ce soir, il s'agit du projet Dédale. En fait, c'était, l'équipe voulait mettre en exergue, en fait, l'idée que c'est un parcours quand on se rend à la montagne et des fois, on peut tomber sur des impasses, des embûches, des obstacles, notamment par certains bâtiments, clôtures ou liés à l'environnement urbain et dans le fond, ils ont matérialisé cette idée-là par l'établissement d'un labyrinthe.

1465

1470 L'installation « D'abord, il y a eu la nature puis vint la ville... » vient observer le contraste entre la ville et la montagne, encore une fois, mais au niveau du construit. Au niveau des limites de protection quant au zonage. Et donc, leur réflexion c'est de jouer sur cette dualité, notamment avec l'insertion de paysages.

1475 « Mont Royal est plus petit que mont Royal pour vrai », quant à lui vient, en fait, parler beaucoup de la situation problématique pour les piétons, vécue par les piétons, et l'installation tente d'exploiter la perméabilité qui est souhaitée des accès au mont Royal, tout en démontrant le caractère gai et récréatif propre à ce parc. C'est une installation qui est assez ludique et rendus au centre, enfin, on vit une expérience un peu plus immersive.

1480 La « Halte-volage », en fait, nous propose un retour vers le futur, mais aussi avec des vues sur le passé. C'est une série, un jeu de vues planifiées qui permettent de contraster la différence entre le mont Royal idéal ou imaginaire puis le mont Royal réel. Parce que les vues de Cedar/Côte-des-Neiges en ce moment sont pas mal sur le bitume, mais aussi sur la ville, mais en premier plan, il y a certaines vues un petit peu moins agréables.

1485 « Traces orchestrées » propose une installation qui est beaucoup plus immersive et ce sera notamment avec un casque d'écoute, une bande sonore avec musique et paroles qui plongeront l'auditeur dans une réflexion sur la montagne, tout en ayant des vues sur la ville.

1490 « Le renard de Cedar », en fait, c'est une mise en abîme de la relation entre la faune urbaine, qu'elle soit animale ou humaine, et la montagne. Le renard, aussi, c'est un animal qu'on voit de moins en moins sur la montagne. Quand on en voit un, c'est quelque chose d'exceptionnel. Donc, ils ont voulu jouer aussi avec cet emblème associé à la faune. Maintenant, Khoa Lê va vous présenter les aspects visuels.

1495 **M. KHOA LÊ :**

Je pense que ça va trop vite pour moi, je ne parle pas aussi vite que toi. Bien, en fait, il y a deux projets de vidéo : « Je suis la montagne » est un portrait en fait de la montagne, c'est

1500 une mosaïque, en fait, de gens qui fréquentent la montagne. C'est des témoignages, que ce soit des anecdotes ou simplement... on a posé des questions à différentes personnes dans la montagne puis on a fait un portrait, dans le fond, de la montagne à travers ça.

1505 « Dans la forêt » est une performance musicale, en fait, c'est-à-dire qu'il y a des projections vidéos sur lesquelles il y a des musiciens – six musiciens, en fait – qui vont improviser toute la bande sonore à partir des images et ça parle, en fait c'est une légende inventée simplement, c'est une histoire de la montagne, c'est une histoire d'une créature qui vivait sur la montagne bien avant qu'on existe et qui s'est fait déloger par la ville et donc, voilà.

1510 **M. OLIVIER LAPIERRE :**

Il faut dire que le synopsis propose trois légendes urbaines, entre autres un joueur qui... tout a été filmé autour du carrefour Cedar/Côte-des-Neiges. Donc là encore, c'est une installation qui prend son essence dans l'esprit du lieu, qui répond aussi, de manière formelle, à certains des enjeux rattachés à ce secteur.

1515 « Ni(d) Accessible » propose en fait, là encore, une immersion, notamment par une forme qui va permettre de... en fait, c'est la recherche du sentiment de sécurité. Étant donné la présence de grands réseaux de circulation urbains dans le secteur, de ses carrefours, de ses avenues qui servent au trafic jour et soir, à l'heure de pointe, Ni(d) Accessible entendait  
1520 justement proposer un endroit de repos, de calme pour le visiteur. Donc, l'accessibilité du lieu commandait la quête du sentiment de sécurité dans un environnement qui est inhospitalier. Fin jeu de mots dans ce cas-ci.

1525 Donc « 9 vues sur le mont Royal », en fait, là encore, c'est une installation qui, avec peu de moyens, c'est-à-dire des matériaux recyclés – et ça c'était une commande aussi pour l'ensemble des équipes –, vient nous plonger dans certains, vers certains lieux emblématiques rattachés à la montagne. Beaucoup sont du secteur, et à travers ce jeu de réflexions, le visiteur va être amené aussi à se questionner par rapport à son rôle ou à ce qu'il peut faire, ou à ce qu'il peut... son agir dans ces différents environnements.

1530 **Mme STÉPHANIE ROCHER :**

Donc, pour « Ouvrir et fermer le paysage », nous, on s'est vraiment concentrés sur la notion, bien, sur la définition même de belvédère, donc qui est en fait des points de vue intéressants sur la ville, ville qui est en constante évolution, donc qui a des paysages ouverts et fermés, selon la construction et la démolition de bâtiments ou une coupe d'arbres ou plantation d'arbres. Donc, on s'est également penché sur l'idée de savoir si le paysage est un droit acquis, donc si c'est possible d'avoir sa vue sans couper celle des autres.

1540 Pour ce faire, on a construit, en fait, des fenêtres composées de stores verticaux qui ont, de chaque côté, qui illustrent en fait une opposition de chaque côté, comme on peut le voir sur les images, qui poussent encore le piéton à se poser des réflexions sur l'ouverture et la fermeture des paysages, ouverture donc en coupant des arbres, mais qui a des effets néfastes sur la société ou, encore, fermeture du paysage en plantant, mais qui a des effets positifs.

1545 En fait, pour faire un retour sur mon expérience en tant que designer puis sur la majorité des gens aussi, ça a été une démarche participative en amont, donc une bonne opportunité pour nous de participer à des enjeux importants que la Ville suscite, en fait, donc une approche innovante avec, justement, l'approche de concours. Donc, ça nous pousse toujours à aller plus loin puis à sortir de notre quotidien et puis justement de montrer ce que la relève est capable de faire aux citoyens. Donc, leur montrer nos idées puis leur montrer qu'on est motivé à changer, justement les choses par l'amélioration de petits espaces et d'expériences éphémères comme le belvédère le montre.

1555 Un laboratoire d'idées, les équipes multidisciplinaires qui avaient été demandées aussi à la base puis un chantier de création. Les étapes de conception puis de réalisation ont justement été faites tout le temps avec les équipes multidisciplinaires puis finalement, l'échelle du piéton, étant donné que toutes les oeuvres étaient quand même accessibles pour les piétons, justement, puis assez interactives.

1560 **M. OLIVIER LAPIERRE :**

1565 Si on fait un bilan, en fait, si on regarde les suites de la démarche, c'est sûr que l'événement n'a pas encore lieu, c'est les 16 et 17 juillet et vous êtes nos invités d'honneur, je tiens à le préciser. On voulait aussi, l'idée générale, c'est que c'était un peu un grand « visionning » pour le secteur, en fait une première étape – on le dit assez humblement – mais c'est sûr que, bon, en répondant à certains enjeux comme celui de l'accessibilité, les équipes ont mis leurs réflexions ou leurs préoccupations en forme à travers une installation.

1570 Cette installation-là visait, ou l'oeuvre de Khoa, par exemple, visait.. c'était un peu un microcosme. On s'attendait de répondre à ces enjeux, de les matérialiser, de leur donner forme, de leur donner vie, image, de leur donner culture. Et, finalement, de ces installations-là, on peut en retirer des critères qui pourraient servir, par exemple, à l'encadrement des projets, que ce soit les accès, la signalétique, la circulation, le mobilier, les liens, le stationnement, les vues, la biomasse, les fonctions puis aussi l'architecture. Donc, c'est un ensemble de critères  
1575 qui se sont un peu dégagés de l'expérience jusqu'à présent, en regardant les projets sur plan.

Ce qu'on recommande pour l'Université McGill, c'est de continuer la concertation, d'augmenter ses relations avec la communauté. Il y a de nombreuses études de l'Université McGill en partenariat avec le CUSM à la cour Turcot et le milieu communautaire qui sont  
1580 menées en ce moment sur les accords bénéfiques à la communauté. Je sais que McGill est déjà très impliquée dans le quartier centre-ville ouest, notamment avec la Table de concertation du centre-ville ouest. À l'hôpital Victoria, ils rendent accessible au public leur piscine l'été, mais dans le cas de l'Hôpital général, c'est un petit peu moins clair à quel point ils entretiennent des liens ou s'ils ont conclu des accords bénéfiques avec la communauté. En  
1585 tout cas, à notre connaissance à nous.

Donc, et aussi nous recommandons la mise en place de partenariat un peu plus clair ou affirmé entre la Ville, les Amis et le secteur privé, puis de bonifier et réaliser des accords  
1590 bénéfiques à la communauté. Par exemple, les traverses piétonnes sur la rue Cedar, s'agit-il d'un vœu pieux ou ce sera réalisé? Parce que ça, c'est des mesures qui sont des mesures de

mitigation pour certains, mais pour nous, des mesures qui contribuent à l'expérience générale du piéton dans un environnement qui est aux portes du mont Royal.

1595 Au niveau donc de notre dernière recommandation. Bon, c'est sûr que la question, on se la pose tous à un moment. Belvédère éphémère, est-ce que la formule à cette démarche-là de participation est-elle reproductible? Et aussi, un belvédère éphémère sur la bretelle Cedar, est-ce que ça devrait rester éphémère, juste deux jours cet été? Est-ce qu'on devrait le rendre permanent pour une saison? Ou est-ce qu'on pourrait en faire une activité qui serait mobile, notamment sur d'autres propriétés publiques ou privées, voire institutionnelles, autour du mont  
1600 Royal.

En bout de ligne, j'aimerais remercier aussi nos partenaires à nouveau, mais aussi l'équipe de production de Belvédère éphémère. Sophie Lacoste, qui est en gestion de projet, en architecture de paysage, et aussi Caroline Magar, designer de l'environnement et  
1605 accréditée LEED. Donc, je les remercie beaucoup, elles sont une en déménagement et l'autre en Suède, mais je tiens à les remercier chaleureusement parce que ça ne se fait pas tout seul, ce genre de projet-là.

Merci à tous, et bienvenue à tous les 16 et 17 juillet.  
1610

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Merci à vous. Pour faire du pouce sur votre bilan avant événement, j'avoue que c'est original comme méthode de consultation.  
1615

**M. OLIVIER LAPIERRE :**

Bien, on aimerait ça pouvoir, c'est un bilan partiel, mais au bilan final, on aimerait pouvoir dire qu'il y a eu beaucoup de gens qui sont venus célébrer leur attachement à la  
1620 montagne puis aussi l'aménagement, l'architecture et le design et la culture avec nous les 16 et 17.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1625 Je tiens à rappeler à tous qu'à la commission, on est tenu de faire le bilan sous forme de rapport après les consultations, jamais avant.

**M. OLIVIER LAPIERRE :**

1630 Oui.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1635 Cela étant dit, pour faire du pouce sur votre bilan, parce que vous ratissez très large et c'est fort intéressant et c'est « sparkling », si je peux m'exprimer ainsi, qu'est-ce que vous recommanderiez précisément pour le projet du CUSM, Campus de la montagne?

**M. OLIVIER LAPIERRE :**

1640 Bien, c'est sûr qu'il y a des questionnements par rapport...

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Si vous aviez comme la chance ce...

1645 **M. OLIVIER LAPIERRE :**

Spécifiquement au projet?

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1650 La fée Carabosse vous suggère trois voeux, qu'est-ce que vous recommanderiez?



**M. OLIVIER LAPIERRE :**

1655 Bien, j'encouragerais à travailler davantage à l'échelle du piéton. Le projet propose déjà certaines améliorations, comme par exemple l'escalier qui est projeté sur le site à l'est, qui sera replanté, reverdi. Cependant, au niveau légal, au niveau de servitudes d'accès, au niveau légal, ça prendrait peut-être un outil pour... parce qu'il y a eu beaucoup de changements dans le projet de l'Hôpital depuis 2008, donc ce serait peut-être, cette fois-ci, 1660 d'établir, de déterminer des outils juridiques, comme des servitudes ou autres, qui pourraient garantir l'accès, sur le long terme, de la propriété.

On sent déjà qu'il y a justement de nombreuses mesures de mitigation. Au niveau de la rue Cedar, ce que je recommanderais – je n'étais pas là à la séance d'information, mais je 1665 recommanderais tout de même que la Ville signe un accord pour la mise en oeuvre du chantier, pour l'aménagement de traverses piétonnes sur la rue Cedar.

Et mon autre interrogation, et ça je laisse ça à la commission d'évaluer, c'est par rapport au Code du bâtiment. C'est que le squelette qui est actuellement sur la rue Cedar, je 1670 ne sais pas si les hauteurs peuvent convenir, parce que c'était supposé être du résidentiel, je ne sais pas si les hauteurs de plafond peuvent convenir à un changement de zonage, donc ce serait aussi à voir. Mais comme je ne suis pas architecte, je ne peux pas... je ne connais pas le Code du bâtiment, mais c'est une autre de mes interrogations.

1675 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

À tous les trois, un gros merci et on retient pour tous, les dates des 16 et 17.

**M. OLIVIER LAPIERRE :**

1680  
Merci beaucoup.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1685 J'inviterais maintenant monsieur Kyle Burrows, s'il vous plaît. Bonsoir!

**MR. KYLE BURROWS :**

1690 Bonsoir, Madame la présidente. Monsieur et Madame les commissaires.

My name is Kyle Burrows, and I have lived on Cedar Avenue all my life with my family in a condominium directly next to the proposed clinic at 1750 Cedar.

1695 As both a graduate of McGill's School of Architecture and a resident of the area, I believe I have a fairly good understanding of these issues surrounding the project, and I would like to express some of my concerns.

1700 The presentation I will be making is a personal one. I would like to explain how the expansion of the hospital will have an important impact on my family's quality and enjoyment of life, our home security, the value of our property, and future impacts of this expansion in the neighbourhood.

1705 Growing up on Cedar Avenue, I was always aware that our city block was unlike many others. While other children played hockey in the streets, we were woken up by ambulance sirens. On Halloween, there was little to be done in the neighbourhood because the vast majority of the block was taken up by the hospital. But the area retained a residential character, as we held barbecues in our backyard with our neighbours and frequently saw families take the stairs opposite our house to walk up the mountain.

1710 The former building at 1750 Cedar was an apartment building that had become rundown throughout the years. Now, walking along Cedar in front of the hospital, there are daily incidents of cars that have been broken into, with the shattered window glass covering

the sidewalk. I had hoped that a new residential project would contribute to turn the tide in this area, and reintroduce a sense of community.

1715

The hospital's expansion represents a reversal of an existing residential zoning, transforming a desired mixed-use quality of the neighbourhood into a large hospital complex, with the few residences remaining driven to the edges of the block.

1720

There were numerous negotiations over the past couple of years concerning this residential project. With my bedroom facing directly onto the 1750 property, I obviously had some concerns. However, once an arrangement was reached concerning the zoning, building footprint and overall look of the building, it is now frustrating to me to see all of that work erased overnight.

1725

One of my first impressions of the new project is that the expansion of the hospital to 1750 Cedar represents an incredible invasion of privacy. The building, whose skeleton looms mere feet away from my window, was built so close to ours with minimal side and rear setback because it was intended to be a residential building. There is no consideration for a buffer zone accounted for in the plans: no hedges or trees, no plantings, no landscaping. In fact, there seems to be hardly any consideration that there is a property next door at all.

1730

The side elevation has two 3-storey glass curtain walls looking directly into our windows, our decks and into our garden. The hundreds of visitors using the clinics and offices each day find it hard to overcome their curiosity and not look into our home, if only just to pass the time. And we all know that hospitals mean waiting.

1735

The three-sided curtain wall windows will increase light emission in all directions, projecting light towards us and towards the mountain. The window bays as shown in the plans do not make any provision for roofs and from the renderings, the floor slabs inside the windows do not correspond to levels indicated at the entrance level. These sheets of glass are completely alien to the street vocabulary of the Golden Square Mile.

1740

1745 The neon lighting from these windows will represent 24-hour light pollution for us and for the mountain, as a hospital never sleeps. There is also no guarantee that as needs and patient demands increase, the weekday opening hours will not be increased to include evenings and weekends.

1750 The plans do not show the commercial-sized ventilation and air conditioning units for the buildings. Whether they are planning to have them on the roof, rear or side of the property, it is unacceptable to have commercial units visible and audible in a residential neighbourhood. The existing residents are much too close to these buildings, thanks to the MUHC's circumvention of proper institutional setbacks and maximum percentage site coverage by negotiating to buy the residential property mid-construction. The ventilation will create 1755 significant noise, odour, and air pollution outside, and we must presume that the ventilation will be unsightly, noisy and intrusive in every way. Again this will have a significant impact on our quality of life, whenever we or our neighbours open our windows or sit outside. Quiet evenings on the deck or in the garden will become an impossibility.

1760 The intention for 1750 to be built below the natural and existing grade of the properties will require substantive retaining walls, otherwise the already evident erosion of our property at the west side property line will continue. The side wrought-iron fence and plantings are already suffering.

1765 Parking for guests visiting us is nearly impossible now. With the expansion, it will be all the more difficult. There is nowhere for them to park on the street and this will only get worse. We have trouble getting into our own driveway as it is, because visitors to the hospital feel they have a right to block our entranceway. When they do not, the taxis do as the taxi stand is only allotted two spots for the entire hospital, never mind the new clinic.

1770 The presentation by the MUHC lacks transparency in terms of the traffic in the clinics and offices. Plans indicating the number of patients and staff allotted per hour to the various waiting rooms, consultation rooms, operating rooms, etc., have never been shown, making it

1775 impossible to truly project the increase on vehicular traffic the building will create. I have my doubts with regards to the 10% increase promised by the hospital.

1780 The building makes no attempt to integrate itself into the existing residential environmental aesthetics. Architectural elements such as the rust-coloured metal-cladding at ground level – a weak reinterpretation of residential brick – the grey mezzanine which is covered in a “revêtement métallique couleur gris chaud”, certainly not limestone and glass curtain wall bays throughout the project are commercial, sterile, and totally alien and insensitive to the residential neighbourhood. As if that wasn’t enough, these details do not even match the stone base, window or brick details of the existing hospital.

1785 Finally, the mountain seems to be the forgotten entity in all of this. We should not be encouraging institutional development any closer to Mount Royal’s Cedar access point. The mountain is meant to be an oasis for all Montreal citizens. Institutional neighbours such as the Shriners Hospital have always landscaped and planted their frontage on Cedar and are an excellent example of how to coexist within a mixed use area, yet they are not allowed to expand, necessitating their move to the Glen. The institutionally-zoned building directly opposite from the hospital will now soon be empty, yet there is apparently no feasibility studies done using that site as a part of the hospital.

1795 The Montreal General has a history of not making an effort to landscape or clean the area it fronts onto on Cedar. The wrought-iron fence along Cedar is broken and rusty and has never been maintained. No apparent effort is made to pick up litter or garbage. The landscaping lining the street consists largely of weeds. The metered parking area for visitors parking on Cedar Avenue, as I mentioned before, is home to regular car break-ins; the glass from many broken side windows is left for cars to roll over and pedestrians to step on.

1800 Security cameras and patrols are never contemplated to help alleviate the problem, and by extension, the area outside the proposed clinic and office will have the same problem. Already, smokers throw their cigarette butts onto the residential lawns while walking from Cote-des-Neiges to the hospital. The butts have even set fire to the lawns on dry autumn days. The

1805 path to the city's most important park should not involve a trek past an unsightly institutional clinic.

1810 There is room for the hospital to expand within its own property without encroaching on Mount Royal's protected patrimoine heritage area. The historic residential Golden Square Mile is already eaten up by the McGill and MUHC Campus. The old mansions and land have been replaced with an institutional face. Unsightly air conditioners are stuck in grand windows, front lawns are denuded of green space and paved for employee parking.

1815 While residents are held to strict aesthetic and building regulations in the heritage area, institutions apparently seem to flaunt these standards. Protected historical areas in other cities would never allow residential zoning to be changed to institutional mid-construction, and would call for a referendum before moving forward.

1820 I urge you to rethink any impulse you may have to endorse the zoning changes and overlook the serious project derogations entailed in this expansion. Thank you.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1825 Thank you, Mr. Burrows. I have a question for you on page 2, fourth paragraph of your mémoire.

**MR. KYLE BURROWS :**

1830 Yes.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1835 You indicate requirement for substantive retaining walls "otherwise the already evident erosion of our property at the west side property line will continue."

**MR. KYLE BURROWS :**

Yes.

1840 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Could you explain a bit more on this problem of erosion?

**MR. KYLE BURROWS :**

1845

On the west side of our property it's our setback and the garden drops down a couple levels, going from ground level in the front towards the basement in the back. Already, that is showing signs of damage. The walls which are there have shown signs of wear and my fear is that in the construction of this new building that that will continue to happen and further deterioration will ensue.

1850

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

And the iron fence you're talking about, this iron fence is on your property, right?

1855

**MR. KYLE BURROWS :**

Yes.

1860 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Okay, I see. So you are concerned with the idea of what type of retaining walls could...

**MR. KYLE BURROWS :**

1865

Yes. Well, it's directly neighbouring to the new project, so it's obviously a concern.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Okay. Did you get any action for that? Already, I mean...

1870

**MR. KYLE BURROWS :**

No. Well, it's...

1875

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

... through the Hospital authority or City of Montreal or whatever?

**MR. KYLE BURROWS :**

1880

This is just something that I've noticed out of my bedroom window and my fear is that it will just continue to...

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1885

Okay.

**M. JEAN CAQUETTE, commissaire :**

1890

On your last page, one of the last, before the last paragraph, it says: "There is room for the Hospital to expand within its own property without encroaching on Mont Royal...".

**MR. KYLE BURROWS :**

1895

Yes.



**M. JEAN CAQUETTE, commissaire :**

Do you have something specific concerning that space which could be available?

1900

**MR. KYLE BURROWS :**

Well, the Hospital has already made clear their intention to fill one their courtyards with new spaces, but as some of the other people here have mentioned, the Glen Yard is an obvious large site which they have claimed, and has more than enough space for future expansion and that will have room for many more facilities, but I think that in a site which has already been zoned residential, that it's important to keep those zoning restrictions and that other things should have been considered rather than jumping upon... jumping upon something which should never even occurred to them.

1905

1910

It seems to me that that should not have been the first recourse would be to transform a residential property, make construction rather than looking into other options of either existing institutional zoning or within their own campus.

1915

**M. JEAN CAQUETTE, commissaire :**

But I was just meaning or the way I read your sentence was on the existing site. I thought you meant that there was some space available somewhere you had in mind, either along Pines Street or following the previous project. Is that what you...

1920

**MR. KYLE BURROWS :**

I think that any construction on the mountain should really be discouraged as much as possible. I know that you can see about six or seven cranes already on the Glen Yard site, there's obviously a great deal of investment going there, I think that Montreal is one of the few cities that has such an abundant green space in the center of the city and I would really discourage all construction, especially large institutional construction on the mountain.

1925

**M. JEAN CAOUILLE, commissaire :**

1930 Thank you.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1935 Thank you, Mr. Burrows. Nous avons recueilli l'ensemble des commentaires des intervenants de ce soir. Je demanderais maintenant aux représentants du promoteur ou à ceux de la Ville s'ils désirent apporter des rectifications sur divers aspects factuels ou techniques qui auraient pu faire l'objet... Monsieur Major? Je précise que ces rectifications peuvent également être effectuées par écrit, à la lumière de la lecture des mémoires qui seront rendus publics à compter de demain.

1940 Nous vous écoutons, Monsieur Major, pour le CUSM.

**M. PIERRE MAJOR :**

1945 Bonsoir, Madame la présidente. Bonsoir Monsieur et Madame les commissaires. Peut-être que j'aimerais revenir sur deux points et probablement qu'on va revenir aussi par écrit sur un troisième point.

1950 Sur la question de climatisation, je pense que vous aviez des questionnements sur le bâtiment actuel de l'Hôpital général de Montréal. Peut-être juste préciser qu'il y a certains endroits de l'hôpital qui sont actuellement climatisés, entre autres les soins intensifs, les blocs opératoires, l'urgence. Ce sont des normes, on doit ventiler et climatiser ces secteurs-là selon les normes de l'ASHRAE.

1955 Par contre, il y a beaucoup de secteurs de l'hôpital qui ne sont pas climatisés, entre autres dans le pavillon D et E où est-ce qu'on retrouve en grande majorité les chambres de patients. Par contre, il y a certaines chambres de patients qui sont climatisées, par contre. Exemple, l'unité d'oncologie, pour des questions cliniques, ces secteurs-là sont climatisés.

1960 Donc, le projet de modernisation comprend, et donc c'est ce qu'on voit dans notre projet, pour nous permettre de faire ça, il y a des appentis sur l'aile D et E qui sont rajoutés pour nous permettre de climatiser et ventiler.

1965 Évidemment, on a tenté de minimiser l'ajout d'équipement mécanique et c'est pour cela qu'on a construit le champ de géothermie. Ça a évité d'être obligé de rajouter des bouilloires, des centrifugeuses pour la question de climatisation. Donc, on était très conscient de tenter de minimiser ces aspects-là.

1970 Il y a eu aussi un commentaire sur les impacts visuels de ces ajouts-là. La Ville ne nous a pas demandé de faire ces analyses-là étant donné qu'on retrouve ça au 22<sup>e</sup> étage, donc non visible, à moins qu'on soit à vol d'oiseau.

1975 Le deuxième point c'est par rapport au bloc ouest du 1750, Cedar. Il a été mentionné que c'est pour des services administratifs de tout le Centre universitaire de santé McGill. J'aimerais apporter la précision que ce sont des bureaux pour médecins qui seront affiliés directement aux cliniques médicales qui seront dans le bâtiment est du 1750, Cedar.

1980 Donc, le modèle qu'on privilégie dans ce bâtiment-là, c'est d'avoir des salles d'examen, mais pas avec le bureau du médecin. Présentement, c'est le modèle qu'on retrouve partout dans les hôpitaux québécois, canadiens, et notre modèle c'est d'avoir, pour des questions d'efficacité, les bureaux des médecins, mais il y a nécessité d'avoir cette proximité-là.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1985 O.K. Donc, je comprends de ce que vous dites qu'il n'y a pas de bureaux administratifs liés à l'administration générale du CUSM.

**M. PIERRE MAJOR :**

1990 Le seul, peut-être, bureau administratif qui pourrait être envisagé pour ce bâtiment-là, ce serait peut-être certains bureaux pour la Fondation. La grande majorité des bureaux administratifs du CUSM se retrouve sur la rue Guy. 2155 de la rue Guy et on n'a pas l'intention, on n'a pas les budgets pour déménager ça au Glen.

1995 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Ce sont des bureaux administratifs qui concernent l'ensemble des campus.

**M. PIERRE MAJOR :**

2000

L'ensemble des opérations. Donc, les Ressources humaines, la Direction générale est là, les Finances sont là, la Planification est là et ainsi de suite.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

2005

O.K. Je profiterais de votre présence, Monsieur Major, au niveau de l'accessibilité universelle, auriez-vous des précisions à apporter? Peut-être la situation existante versus le projet, permettrait-il d'améliorer certains points d'accessibilité au titre de l'accessibilité universelle?

2010

**M. PIERRE MAJOR :**

2015

Absolument. Le nouveau stationnement qui est envisagé, semi-enfoui, prévoit un ascenseur, donc pourra nous permettre d'éviter d'avoir à stationner les patients à mobilité réduite seulement au niveau du sol ou sur le dernier étage du stationnement étagé actuel.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

2020 Je vous remercie. Si vous n'avez pas d'autres rectificatifs verbalement, je vous  
inviterais à le faire par écrit à la suite de la lecture des mémoires.

**M. PIERRE MAJOR :**

2025 Merci beaucoup.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

2030 Du côté de la Ville – je vous remercie, Monsieur Major – du côté de la Ville, Monsieur  
Delcourt?

**M. RONALD DELCOURT :**

2035 Rien à ajouter.

**Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

2040 Vous n'avez rien à ajouter. Au cours des prochaines semaines, la commission fera  
rapport de ce qu'elle a entendu et de son analyse. Nous transmettons notre rapport à la  
présidente de l'Office vers la fin août, il est par la suite transmis au maire et au président du  
Comité exécutif de la Ville de Montréal et il sera rendu public au plus tard dans les 15 jours  
suivant ce dépôt, soit vers la mi-septembre.

2045 Je vous rappelle que le rapport de la commission est consultatif et non décisionnel.  
L'instance décisionnelle c'est le Conseil municipal de Montréal. Je rappelle également que  
dans ce cas-ci, la ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine doit  
elle aussi se prononcer sur le projet.

2050 Vous pourrez recevoir une copie du rapport si vous laissez vos noms et adresses à la table d'accueil. Il sera bien sûr également en ligne comme d'habitude sur le site Internet de l'Office.

2055 Permettez-moi de remercier maintenant tous ceux et celles qui ont participé à cette consultation publique, de remercier mes collègues de l'Office ainsi que le personnel, de même que les représentants de la Ville et ceux du promoteur.

La séance est maintenant close. À tous et à toutes, merci de votre implication et je vous souhaite un bel été.

2060 **AJOURNEMENT**

\* \* \* \* \*

2065 Je, soussignée, **YOLANDE TEASDALE**, sténographe officielle, certifiée sous mon serment d'office que les pages qui précèdent sont et contiennent la transcription exacte et fidèle des propos recueillis par moi au moyen du sténomasque, le tout conformément à la loi.

2070 Et, j'ai signé :

\_\_\_\_\_  
2075 **YOLANDE TEASDALE, s.o.**