



OFFICE
DE CONSULTATION PUBLIQUE
DE MONTRÉAL

PROJET DE RÈGLEMENT P-08-012

Projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM)

RAPPORT DE CONSULTATION PUBLIQUE

Le 31 juillet 2008



1550, rue Metcalfe
Bureau 1414
Montréal (Québec) H3A 1X6
Téléphone : 514 872-3568
Télécopieur : 514 872-2556
ocpm.qc.ca

Montréal, le 31 juillet 2008

Monsieur Gérard Tremblay, maire
Monsieur Claude Dauphin, président du comité exécutif
Ville de Montréal
275, rue Notre-Dame Est
Montréal (Québec) H2Y 1C6

Objet : Rapport de consultation publique sur le Projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM) – Projet de règlement P-08-012

Monsieur le Maire,
Monsieur le Président du comité exécutif,

J'ai le plaisir de vous remettre le rapport de l'Office de consultation publique de Montréal portant sur le projet de règlement P-08-012, intitulé *Règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM)*.

Le mandat en vue de tenir une consultation publique sur ce projet de règlement a été donné par le conseil municipal le 31 mars dernier. Par ce même mandat, le conseil a demandé à l'Office d'examiner les incidences de ce projet sur les propositions avancées par le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal* et par le projet de règlement qui l'accompagne.

Comme vous le savez, le *Plan de protection* et le projet de règlement P-04-047-60 qui en découle ont également fait l'objet d'une consultation publique de l'OPCM, par le biais d'une commission que j'ai eue l'honneur de présider. Il va de soi que les deux commissions, celle que j'ai présidée et celle qui a étudié le projet du CUSM, ont travaillé avec la préoccupation de tenir compte de leurs analyses et de leurs conclusions respectives.

La commission a reçu seize mémoires ou présentations orales. Au terme de cette consultation et de ses travaux, elle est d'avis que le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal doit être examiné dans le contexte du nécessaire raffermissement des mesures de protection à long terme du mont Royal.

D'une part, elle n'est pas convaincue de la justification d'un tel agrandissement, et elle aurait préféré, à l'instar de beaucoup d'intervenants, que la future organisation clinique de l'hôpital se déploie à l'intérieur des bâtiments actuels, sans agrandissement. Elle doit cependant en prendre acte, consciente de l'état d'avancement du projet, du fait que les choix qui ont été faits ne relèvent pas de la ville de Montréal mais du Gouvernement du Québec et que le mandat de l'Office de consultation publique ne les couvre pas directement.

D'autre part elle note que si le bien-fondé du projet de l'hôpital général de Montréal a été mis en doute au cours de la consultation publique, c'est parce qu'il s'agit d'un agrandissement considérable au cœur même de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. À ce titre, il est perçu par plusieurs des personnes et des organismes consultés comme une menace au patrimoine naturel et culturel de la montagne.

Ce projet d'agrandissement fait suite à d'autres développements récents sur le pourtour de la montagne; certains intervenants l'ont rappelé à la commission. Des projets supplémentaires pourraient être en préparation sur le terrain d'autres institutions publiques.

Plusieurs des personnes entendues en concluent que l'impact combiné de l'ensemble de ces projets est considérable; elles estiment que le pourtour du mont Royal est déjà surchargé, et qu'il faut dorénavant s'interroger sur les limites de la capacité de la montagne à recevoir de nouvelles constructions. Ceci les amène à réclamer, en ce qui concerne les grands ensembles institutionnels, le renforcement des mesures de protection du mont Royal proposées par le *Plan de protection*.

La commission partage ce point de vue. Elle considère que la ville de Montréal doit raffermir son approche à l'égard des propriétés institutionnelles. Elle est d'accord avec le processus proposé de négociation raisonnée suivi d'une consultation publique, mais, selon elle, ce processus devrait s'effectuer sur la base de règles plus précises visant à encadrer le développement de tout le territoire de la montagne, de telle sorte qu'il soit possible d'en assurer la protection à long terme et d'en améliorer le patrimoine naturel et bâti.

C'est à la lumière de ces considérations que la commission a formulé sa position.

Selon elle, le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal n'est légitime et cohérent que si des garanties beaucoup plus robustes sont mises en place pour assurer une meilleure protection du mont Royal. À cet égard, il y aurait donc lieu de renforcer les mesures proposées à l'endroit des propriétés institutionnelles dans le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*.

En outre, la commission considère que le projet du CUSM n'est acceptable que s'il constitue une opportunité pour mieux intégrer l'hôpital à son environnement bâti et à la montagne. Selon elle, quatre conditions supplémentaires sont incontournables :

- Le CUSM doit déposer un plan d'aménagement paysager plus complet, comportant des initiatives de renaturalisation et des stratégies d'entretien, afin de favoriser un meilleur arrimage entre le site de l'hôpital général de Montréal et son environnement naturel et culturel. Outre ce qui est déjà prévu, ce plan doit comporter notamment la renaturalisation des surfaces situées de part et d'autre de l'entrée du stationnement étagé ainsi que des plantations d'arbres autour et à l'intérieur du stationnement de surface situé le long de l'avenue des Pins.

Le projet de règlement P-08-012 doit être modifié en conséquence. De plus, les engagements pris par le CUSM en vertu du Pacte patrimonial doivent être précisés et faire l'objet d'accords de nature contractuelle avec la ville de Montréal. Enfin, certaines portions du site doivent être intégrées au réseau écologique du mont Royal.

- La ville de Montréal doit procéder à la réévaluation de l'impact visuel de l'aile « C », afin de déterminer à quelles conditions ce rehaussement pourrait s'avérer acceptable et prévenir ainsi toute augmentation de la masse visuelle de l'hôpital général dans le paysage.
- Par delà l'agrandissement prévu, le règlement P-08-012 doit être revu et resserré pour tendre à faire en sorte qu'il n'y ait plus à l'avenir de projets de construction sur le site de l'hôpital général de Montréal.
- Le nombre d'espaces de stationnement autorisé par le projet de règlement P-08-012 ne doit pas dépasser 945. En outre, dans l'esprit du *Plan de transport* récemment rendu public, la commission encourage les efforts du CUSM en vue d'inciter ses usagers et son personnel à utiliser de façon accrue le transport en commun, permettant ainsi à moyen terme une réduction graduelle des espaces de stationnement.

Le 31 juillet 2008
Monsieur Gérald Tremblay
Monsieur Claude Dauphin

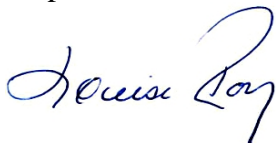
4

De plus, la commission formule un certain nombre de recommandations complémentaires, portant notamment sur le traitement architectural du projet et sur l'importance pour le CUSM de maintenir un espace de débat qui permettra au public de réagir, le moment venu, sur les aspects du dossier qui restent à compléter.

L'Office rendra ce rapport public le 26 août 2008, à moins que vous ne souhaitiez qu'il le fasse à une date plus rapprochée. De plus, si vous le jugez opportun, je pourrais me rendre disponible pour présenter le rapport aux élus concernés.

Veillez agréer, Monsieur le Maire, Monsieur le Président du comité exécutif, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La présidente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Louise Roy', written in a cursive style.

Louise Roy

c.c. Monsieur André Lavallée
Membre du comité exécutif
Responsable de l'aménagement urbain

Table des matières

Introduction.....	1
1. Le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM).....	3
1.1 Description du lieu.....	3
1.2 Historique du projet d'agrandissement.....	4
1.3 Description du projet d'agrandissement.....	6
1.4 L'impact du projet : documents déposés par le promoteur.....	9
L'impact visuel du projet.....	9
Les déplacements et le stationnement.....	9
Inventaire faunique et floristique.....	10
Le potentiel archéologique.....	11
L'ensoleillement.....	11
Impacts sur les réseaux municipaux et impacts éoliens.....	11
1.5 L'encadrement du projet d'agrandissement.....	11
La Charte de la ville de Montréal.....	11
Le Plan d'urbanisme de Montréal et le Règlement d'urbanisme de l'arrondissement Ville-Marie.....	12
Réglementation de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal.....	14
Le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (MCCC).....	17
2. Les préoccupations, les attentes, et les opinions des citoyennes et des citoyens.....	19
2.1 La protection du mont Royal.....	20
2.2 La justification du projet d'agrandissement.....	21
2.3 L'intégration du projet dans son environnement naturel.....	22
2.4 Le traitement architectural et les conditions de réalisation du projet.....	24
2.5 Stationnement, accessibilité et transport en commun.....	26
3. Analyse du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal.....	28
3.1 L'insertion du projet au sein de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal.....	28
Un projet de grande envergure.....	28

	L'enjeu fondamental : la protection à long terme du mont Royal	28
	La nouvelle approche municipale à l'égard des ensembles institutionnels	29
	Les limites de cette approche municipale	30
3.2	Un projet d'agrandissement peu justifié	31
	Le contexte entourant le projet d'agrandissement	31
	Un agrandissement peu justifié.....	32
	Un projet dont la commission prend acte	33
3.3	La position de la commission sur la mise en œuvre du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal	34
3.4	Les conditions préalables à la réalisation du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal.....	35
	3.4.1 Une véritable approche d'aménagement paysager	35
	3.4.2 Réévaluer l'impact visuel de l'aile « C ».....	39
	3.4.3 Éviter tout agrandissement ultérieur sur le site.....	39
	3.4.4 Réduire le nombre d'espaces de stationnement	41
3.5	Recommandations complémentaires de la commission	43
	3.5.1 Améliorer le projet architectural, restaurer le patrimoine et viser les plus hauts standards en matière de développement durable.....	43
	3.5.2 Surveiller l'impact possible de l'agrandissement sur la circulation	45
	3.5.3 Mettre en place des mécanismes de suivi	46
	3.5.4 Entreprendre les démarches appropriées auprès du Gouvernement du Québec afin que celui-ci mette davantage l'accent sur la conservation du patrimoine naturel et culturel du mont Royal.....	47
	Conclusion et synthèse de la position de la commission	49
	Annexe 1 - Les renseignements relatifs au mandat	
	Annexe 2 - La documentation	

Introduction

Le 31 mars 2008, le conseil municipal a donné à l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM) le mandat d'étudier le projet de règlement intitulé *Règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM) (P-08-012)*.¹ Par le même mandat, le conseil a également demandé à l'Office d'examiner les incidences de la *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal* et par le projet de règlement qui l'accompagne.² Le *Plan de protection* est à l'étude, lui aussi, devant une autre commission de l'Office.

L'hôpital général de Montréal fait partie du Centre universitaire de Santé McGill (CUSM). Celui-ci a été créé en 1997 à partir du regroupement de cinq hôpitaux montréalais : l'hôpital Royal-Victoria, l'hôpital général de Montréal, l'hôpital de Neurologie, l'hôpital de Montréal pour enfants, et l'Institut thoracique. À la suite de cette fusion, le CUSM a entrepris un processus de planification destiné à regrouper et à moderniser ses installations.

Son projet initial était de concentrer la totalité des services offerts par ces cinq hôpitaux, incluant la recherche et l'enseignement, sur un seul site, celui de l'ancienne cour ferroviaire Glen (« campus Glen »), localisée immédiatement à l'ouest du centre-ville. Toutefois, en 2003, le gouvernement du Québec lui a demandé de maintenir une présence au centre-ville de Montréal. Le CUSM décide alors de se redéployer en partie sur un deuxième site : celui de l'actuel hôpital général de Montréal, qui devient le « campus de la Montagne ». Le projet d'agrandissement à l'étude découle de ce choix.

Ce projet ne saurait être mis en œuvre sans modifier le Règlement d'urbanisme de l'arrondissement Ville-Marie, car il déroge à certains articles de ce règlement, notamment quant aux hauteurs permises et aux espaces de stationnement autorisés. Le projet de règlement qui est à l'étude devant la commission contient les dérogations requises, et celles-ci sont soumises à la consultation publique.

La séance publique d'information tenue par la commission sur le projet d'agrandissement de l'hôpital général a eu lieu le 13 mai 2008. La séance de présentation des mémoires s'est tenue, pour sa part, le 9 juin 2008.

Le premier chapitre du présent rapport décrit le projet de l'hôpital général de Montréal et présente l'encadrement réglementaire requis pour permettre sa réalisation. Le second chapitre résume les préoccupations, les attentes et les opinions des citoyens et des organismes, telles qu'elles ressortent des mémoires et des interventions en séance publique. Le troisième chapitre présente l'analyse de la commission, sa position et ses recommandations. Un résumé de cette position et des recommandations complémentaires de la commission est présenté en annexe.

¹ Doc. 1, déposé sur le site de l'OCPM

² Le *Plan de protection* et le projet de règlement qui en découle sont disponibles sur le site de la commission de l'OCPM qui étudie présentement ce dossier.

1. Le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM)

1.1 Description du lieu

L'hôpital général de Montréal est localisé sur un terrain pentu du flanc sud du mont Royal, en bordure immédiate du parc du Mont-Royal. D'une superficie d'environ 48 690 mètres carrés, ce terrain occupe la partie centrale d'un îlot de forme elliptique. L'avenue Cedar borde la limite nord-ouest; l'avenue des Pins et le chemin de la Côte-des-Neiges bordent les limites sud et sud-est.

L'établissement partage l'îlot sur lequel il est implanté avec l'Académie Michèle-Provost, le parc Thérèse-Casgrain, la maison McConnell et quelques immeubles résidentiels de densité moyenne.

Du point de vue des structures municipales, le site de l'hôpital général de Montréal fait partie de l'arrondissement Ville-Marie, qui englobe le centre-ville, le Vieux-Montréal et les quartiers adjacents. Compte tenu de sa localisation au flanc de la montagne, il est également compris au sein de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal.

Comme on le voit à la figure 1, le site de l'hôpital forme en quelque sorte une charnière entre la trame urbaine du centre-ville et le parc du Mont-Royal :

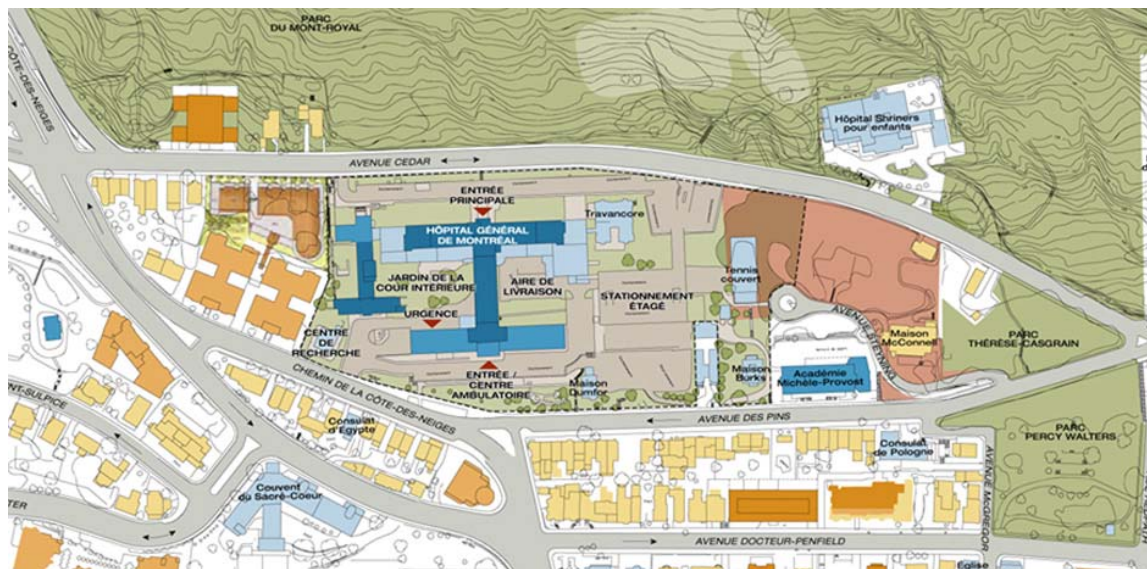


Figure 1: Le site de l'hôpital général de Montréal (adaptée de Daniel Arbour & associés, *Campus de la Montagne : Projet d'intégration et de développement urbain*, 15 janvier 2008, doc. 3.2, sec. 2.5)

Le bâtiment principal de l'hôpital occupe la partie ouest du site. Il présente une structure en forme de « H », dont les deux branches sont parallèles, l'une à Cedar, où l'on retrouve l'entrée principale, l'autre à l'avenue des Pins et à Côte-des-Neiges, où l'on retrouve également une

entrée. Au sud, face à l'avenue des Pins, les ailes A et B comptent 7 étages et reposent sur un basilaire et un talus qui surplombent l'avenue; au nord, face à l'avenue Cedar, les ailes D et E comptent 17 étages; quant à l'aile centrale (l'aile C), elle compte 10 étages hors-sol. Au total, en incluant le bâtiment principal et les autres composantes de l'hôpital général de Montréal, la superficie nette de plancher de cet établissement est actuellement de 96 636 m².³

La portion est du site de l'hôpital est occupée en partie par un vaste stationnement étagé ouvert sur l'avenue Cedar, et par un stationnement en surface donnant sur l'avenue des Pins. Tout près, toujours en bordure est du terrain de l'hôpital, on retrouve une propriété patrimoniale, la maison Birks et, à l'arrière de celle-ci, un ancien court de tennis intérieur. Un espace boisé entoure ce dernier bâtiment : il s'agit du bois des Bénédictins, qui se prolonge jusqu'à l'avenue Cedar. Ce boisé s'étend également sur la propriété voisine, la maison McConnell, classée monument et site historique en novembre 2002 par le Ministère québécois de la Culture et des Communications (voir la figure 2). Il est accessible par l'avenue Steyning. En face, au nord de Cedar, s'ouvre l'entrée d'un sentier menant au chemin Olmsted et au cœur du parc du Mont-Royal.

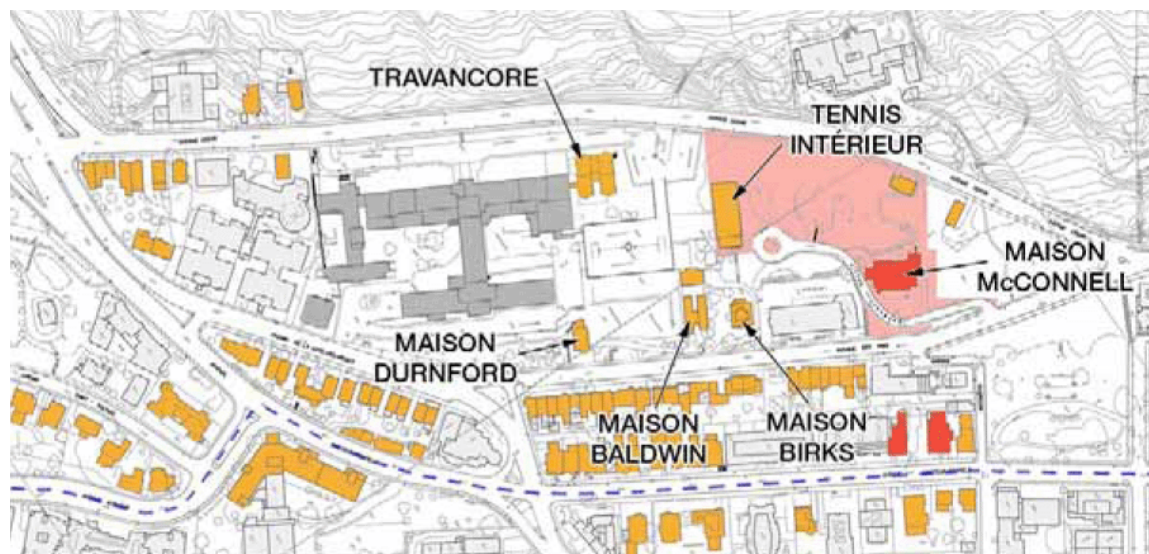


Figure 2 : Le côté est du site de l'hôpital général de Montréal (adaptée de Daniel Arbour & associés, *Campus de la Montagne : Projet d'intégration et de développement urbain*, 15 janvier 2008, doc. 3.2, sec. 2.3.12)

1.2 Historique du projet d'agrandissement

L'hôpital général de Montréal est le premier hôpital à desservir la population anglo-protestante de Montréal. Sa fondation remonte à 1821. À l'époque, il était situé sur la rue Dorchester (actuellement René-Lévesque), près de la rue Saint-Dominique. Malgré plusieurs agrandissements et à la suite de la fusion avec l'hôpital Western⁴, l'hôpital se trouve graduellement à l'étroit dans ses installations, si bien que la direction décide en 1946 de

³ Daniel Arbour & associés, *Campus de la Montagne : Projet d'intégration et de développement urbain*, 15 janvier 2008, doc. 3.2, p. 4.4.2,

⁴ Beaupré et Michaud Architectes, *Étude sectorielle en patrimoine : hôpital général de Montréal*, mars 2006, doc.3.7, p. 21.

déménager sur le site actuel. Une première portion du terrain est achetée en 1948, une seconde en 1951⁵. Le projet sera réalisé en 1955 et l'hôpital général de Montréal deviendra l'un des fleurons du réseau hospitalier de Montréal.

En 2003, par suite de la demande du gouvernement du Québec⁶ de maintenir un site secondaire au centre-ville de Montréal, le CUSM décide, après avoir évalué différentes possibilités, de retenir celui de l'hôpital général de Montréal. En octobre 2003, la commission Mulroney-Johnson⁷ approuve ce choix, et le gouvernement du Québec donne par la suite le feu vert à l'étude approfondie du développement de ce site, dorénavant appelé le campus de la Montagne.

Viennent par la suite des discussions entre les autorités municipales et les représentants du CUSM en vue de préparer un plan d'ensemble pour l'agrandissement de l'hôpital. Les bases de celui-ci proviennent d'un projet clinique établi en septembre 2006, mis à jour par la suite et approuvé en octobre 2007⁸.

La première proposition du CUSM prévoyait un agrandissement majeur du côté de l'avenue Cedar, en face du parc du Mont-Royal. En juin 2006, elle a reçu un accueil défavorable, comme en fait référence le Conseil du Patrimoine de Montréal⁹. Par la suite, le CUSM a entrepris de revoir ses plans, en collaboration avec la ville de Montréal; il en résulte le projet actuel.

⁵ Arkéos Inc., *Redéploiement du Centre universitaire de santé McGill (CUSM): Site de la Montagne. Étude de potentiel archéologique*, doc. 3.3, p.s 5 et 6.

⁶ Lettre du ministre de la Santé et des Services sociaux au président du conseil d'administration du CUSM, 21 juillet 2003, doc. 3.15.

⁷ Site Internet des Publications du Québec, *Rapport de la Commission d'analyse des projets d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et du Centre universitaire de santé McGill*.
http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/dossierspresse/rapport_chum_cusm.pdf

⁸ CUSM, *Projet de redéploiement. Offre de services : soins cliniques, recherche et enseignement*, doc. 9.1

⁹ Avis du conseil du Patrimoine de Montréal, doc. 2.8.3, p. 3.

1.3 Description du projet d'agrandissement



Figure 3 : Illustration du projet d'agrandissement. À noter que le traitement architectural présenté ne correspond pas à la version définitive du projet; il en illustre plutôt la volumétrie (adaptée de Daniel Arbour & associés, *Campus de la Montagne : Projet d'intégration et de développement urbain*, 15 janvier 2008, doc. 3.2, sec. 4.1.15)

Pour encadrer cette nouvelle proposition d'agrandissement de l'hôpital général, qui fait l'objet du présent rapport, le CUSM a énoncé un certain nombre de principes de base¹⁰. D'une part, les nouvelles constructions devraient être effectuées dans le périmètre du bâtiment principal. D'autre part, les hauteurs devraient être modulées en fonction des différentes ailes du centre hospitalier, car celles-ci représentent une partie significative du caractère de l'ensemble construit. De la sorte, on cherche à assurer une distribution de la volumétrie qui épouse la topographie du site. Enfin, on vise à déplacer en partie les activités vers le côté sud du centre hospitalier, dont l'accès serait amélioré : il y aurait désormais une entrée donnant de plain-pied sur l'avenue des Pins, et un parvis serait aménagé entre l'avenue et cette nouvelle entrée.

Comme l'indique la figure 4 ci-dessous, le projet d'agrandissement s'articule principalement autour de trois composantes majeures :

- Le rehaussement de sept étages au dessus du pavillon central de l'édifice (aile C), incluant un étage pour la mécanique

Cet agrandissement vise à disposer de l'espace nécessaire pour convertir toutes les chambres de l'hôpital en chambres pour une seule personne. Il aurait une volumétrie apparentée à celle des étages inférieurs. Ces étages supplémentaires possèderaient une connexion intérieure aux ailes D et E, tout en demeurant conformes à la logique existante de la circulation interne. De plus, un

¹⁰ Daniel Arbour & associés, *Campus de la Montagne : Projet d'intégration et de développement urbain*, doc. 3.2, sec. 3.

nouvel ascenseur extérieur donnerait accès à la cour intérieure ouest. Au total, ce premier ajout représente environ 4094 mètres carrés¹¹.

- Un stationnement souterrain et un nouveau bâtiment dans la cour ouest

La seconde composante du projet serait située dans la cour intérieure ouest. Elle comporterait six niveaux souterrains de stationnement (pour un total de 264 cases). Au-dessus, cinq nouveaux étages sont prévus afin de recevoir les services de l'urgence, des salles d'opération, des services de soutien général, de même que la mécanique du bâtiment. Cette nouvelle construction serait coiffée d'un toit vert, sur lequel serait aménagée la terrasse de la cafétéria. La superficie totale projetée pour cette construction serait de 26 853 mètres carrés, dont 13 427 mètres carrés nets hors sol¹².

- L'élargissement des ailes A et B sur l'avenue des Pins

L'élargissement horizontal des ailes A et B vers l'avenue des Pins constitue la troisième composante du projet. En se modelant sur l'empreinte de l'actuelle entrée surélevée, la nouvelle construction de neuf étages double la largeur du bâtiment actuel et ajoute 12 375 mètres carrés à la superficie totale de l'hôpital¹³. Le talus actuel serait rabaissé, de telle sorte que ce nouveau bâtiment donnerait directement sur l'avenue des Pins, et la nouvelle entrée y serait aménagée. Cette installation est destinée à accueillir principalement l'hôpital de Neurologie. Elle serait également dotée d'un toit vert.

Au total, les agrandissements prévus représentent un ajout de 43 322 mètres carrés, si l'on inclut le stationnement souterrain de la cour ouest. Si l'on ne considère que les nouveaux espaces hors sol, les agrandissements représentent une superficie nette de 29 896 mètres carrés¹⁴.

Outre ces trois composantes principales, le projet d'agrandissement comporte également les éléments suivants :

- Une place publique, qui serait aménagée au pied du nouveau pavillon de neurologie, en face de la nouvelle entrée principale de l'avenue des Pins. Elle servira également de débarcadère. À son extrémité est, on prévoit réaménager le talus pour faciliter l'intégration de la maison Durnford.
- Deux appentis mécaniques, qui surplomberont le toit des ailes de la rue Cedar (ailes D et E). Ils seront placés légèrement en retrait des façades existantes afin de ne pas interrompre la volumétrie en cascade des étages supérieurs. Le revêtement extérieur des appentis sera d'aluminium anodisé.

¹¹ Daniel Arbour & associés (DAA). *Campus de la Montagne: Projet d'intégration et de développement urbain*, doc. 3.2, sec. 4.4.1.

¹² Idem.

¹³ Idem.

¹⁴ Idem, p. 1.1.3 et 4.4.2, doc. 3.2.

- Une rampe d'accès à la cour est, afin de faciliter la liaison avec le stationnement étagé.
- Un « plan directeur des espaces verts », comportant notamment la plantation de 210 arbres et de 400 arbustes et arbrisseaux principalement du côté de l'avenue Cedar, en face du bâtiment, l'aménagement d'aires de repos sur le site, de même que l'implantation de toits verts sur le futur pavillon de neurologie et sur la construction de la cour ouest.
- L'aménagement d'un sentier pédestre qui raccorderait l'avenue des Pins à l'avenue Cédar. Au cours de la séance d'information du 13 mai dernier, le promoteur a indiqué que le tracé de ce sentier était encore à l'étude¹⁵.

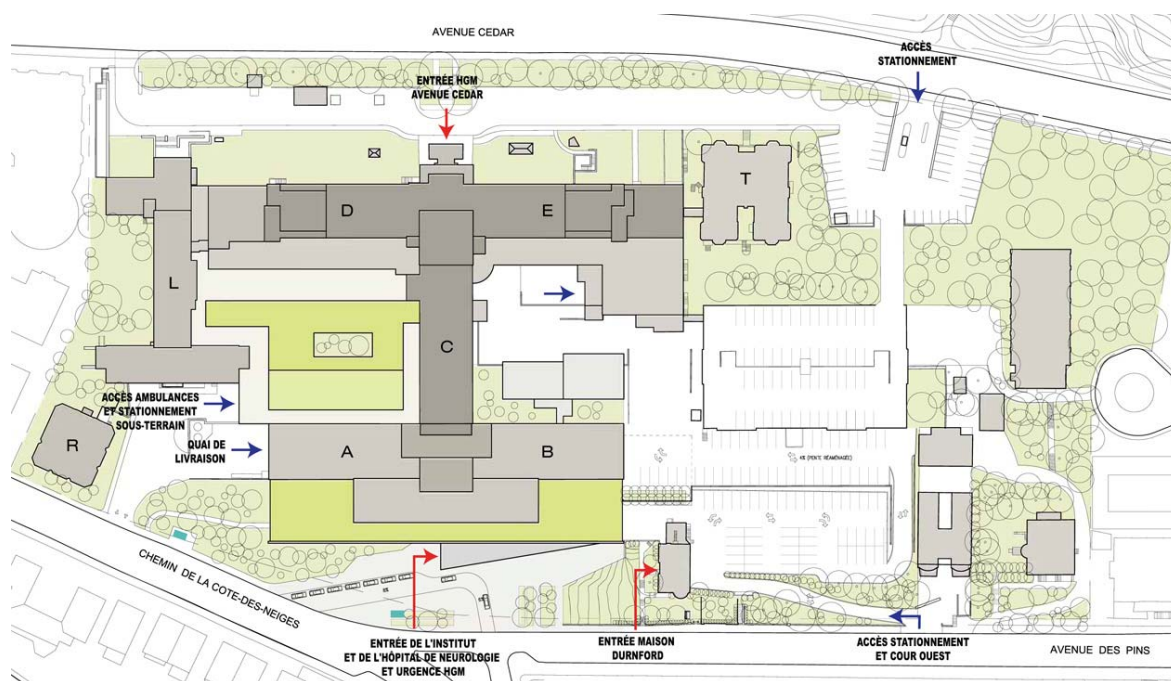


Figure 3 : Implantation proposée (adaptée de Daniel Arbour & associés, *Campus de la Montagne : Projet d'intégration et de développement urbain*, 15 janvier 2008, doc. 3.2, sec. 4.1.10)

Il faudrait ajouter à la liste des agrandissements prévus la construction d'un cyclotron dans la cour est de l'hôpital. Ce projet n'est pas inclus dans la description du promoteur, du fait qu'il chemine en marge du projet principal. Il a déjà été approuvé par la ville de Montréal en 2006, mais sa construction n'a pas encore débuté. En gros, ses dimensions seraient de 503,76 m², sur deux étages.¹⁶

Au total, les interventions prévues s'échelonnaient sur les quatre prochaines années¹⁷. Dans les prochains mois, le promoteur prévoit travailler avec les professionnels sur les plans et devis définitifs pour être en mesure, à la suite de l'approbation du projet par la ville de Montréal, de

¹⁵ M. Yanaï Elbaz et M. Marc Perrault, séance d'information tenue le 13 mai 2008, doc. 6.1, p.49-51.

¹⁶ Réponse du CUSM aux questions supplémentaires de la commission, 17 juin 2008

¹⁷ M. Yanaï Elbaz, Séance d'information tenue le 13 mai 2008, doc. 6.1, p.13.

commencer la construction vers la fin de 2009. Il s'agirait d'un investissement de l'ordre de 250 millions de dollars¹⁸, excluant l'équipement et l'informatique.

1.4 L'impact du projet : documents déposés par le promoteur

Diverses études sur les répercussions éventuelles du programme d'agrandissement ont été réalisées. Celles-ci portent sur les déplacements et le stationnement, la végétation, le potentiel archéologique, ainsi que l'ensoleillement. L'essentiel des conclusions est résumé ci-après.

L'impact visuel du projet

En matière d'impact visuel, la ville de Montréal et le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine visent à ce que tout projet d'agrandissement d'un bâtiment existant ou toute nouvelle construction sise à l'intérieur de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal portent le moins d'atteintes possibles aux vues offertes sur le mont Royal ou à partir de celui-ci.

À cet égard, les études effectuées pour le compte du CUSM indiquent que les additions proposées au bâtiment existant, y compris le nouveau pavillon de neurologie, n'auraient aucun impact quant aux vues de la ville sur le mont Royal ni quant aux vues à partir du mont Royal¹⁹.

Les déplacements et le stationnement

Le projet d'agrandissement prévoit une augmentation de la superficie de plancher de 30 %, mais celle du nombre d'utilisateurs (employés, patients et visiteurs) ne devrait pas dépasser 13 %. Les exigences contemporaines en milieu hospitalier requièrent souvent plus d'espace qu'auparavant. C'est ainsi que les salles d'opération seront plus spacieuses, afin de permettre d'y disposer sur place d'équipements de pointe. De même pour les chambres des patients. Le nombre total de lits est censé passer de 403 à 332, mais le CUSM envisage de réaménager les chambres de telle sorte qu'elles n'hébergent à l'avenir qu'une seule personne. En fait, une bonne partie de la croissance du personnel de l'hôpital général proviendrait de l'implantation du nouveau pavillon de neurologie.

Conséquemment, selon les documents déposés par le CUSM, l'impact de l'agrandissement projeté sur la circulation des rues avoisinantes serait faible.

Le document produit par la firme Daniel Arbour et Associés (DAA)²⁰ détaille les conséquences de l'agrandissement sur les déplacements piétonniers. La firme propose quelques interventions relatives à la sécurité, au confort des piétons, et aux besoins de la clientèle particulière de l'hôpital. Selon l'étude, il y aurait lieu de mettre en place des mesures pour dissuader les piétons de traverser Côte-des-Neiges entre les feux de circulation en face de l'hôpital (p. ex., une clôture le long du trottoir). Il faudrait aussi doter les trois points de passage privilégiés sur Cedar d'une

¹⁸ Cette évaluation a été confirmée par l'établissement.

¹⁹ Selon l'étude de DAA, section 5.4.1, doc. 3.2.

²⁰ DAA, *Étude sectorielle en circulation piétonne, rapport préliminaire*, doc. 3.5, p.28 à 31 et 34

signalisation facilitant le passage des piétons. Par ailleurs, le nouveau parvis à l'entrée de l'avenue des Pins faciliterait l'accès de l'hôpital aux piétons en créant un accès direct au niveau de la rue.

En matière de transport en commun, le rapport préparé par la firme d'ingénierie-conseil CIMA+²¹ souligne que l'hôpital général de Montréal est bien desservi par le réseau de la STM. Néanmoins, les usagers sont obligés de contourner un îlot résidentiel sur un dénivelé important pour accéder à l'arrêt des autobus 144, 66, 165, 166 et 535 en direction sud. De plus, l'accès pour les usagers transitant par les terminus de train de banlieue et d'autobus du centre-ville demeure incommode²², car il n'y a aucun lien direct entre ceux-ci et l'hôpital général de Montréal. Le rapport suggère trois mesures de mitigation : 1) demander à la STM d'implanter une navette à partir de la station de métro Guy-Concordia; 2) lui demander d'implanter une navette à partir du métro Bonaventure; ou 3) devancer le service de la ligne d'autobus 535 le matin. Le même rapport indique que le terrain en pente du côté sud de l'hôpital décourage l'utilisation du vélo comme mode de transport pour se rendre à l'hôpital général.

En ce qui a trait à la demande de stationnement, l'étude de CIMA+ et le document de DAA²³ indiquent que 59 % de tous les usagers utilisent actuellement l'automobile comme mode d'accès. Les employés participent depuis 2006 au programme Allégo²⁴. Il y a actuellement sur le site 815 cases de stationnement à la disposition des usagers; s'y ajoutent 243 cases supplémentaires, louées en dehors du site. Au total, on compte donc 1058 espaces de stationnement (1360 avec l'utilisation de valets). Le projet d'agrandissement prévoit l'abandon des cases louées en dehors du site, mais l'augmentation du nombre d'espaces de stationnement sur le site même, pour un total de 987 cases de stationnement (ou de 1190 avec utilisation de valets). Au net, il y aurait donc une légère diminution des espaces disponibles de stationnement, de l'ordre de 7 %, alors que le nombre d'usagers est appelé à augmenter de 13 %. Cette situation représenterait une raison supplémentaire pour demander à la STM d'étudier l'implantation d'un service de navette qui faciliterait l'utilisation du transport en commun.

Inventaire faunique et floristique

L'inventaire faunique et floristique²⁵, basé sur quatre différents points d'observation à l'intérieur du site, s'est déroulé dans un espace de trois jours au printemps 2006. D'après le rapport, une fois les travaux réalisés, il n'y aura pas de risque de mettre en péril une espèce déjà présente sur le site. Ceci en raison des perturbations actuelles, de la faible valeur écologique du milieu et de l'absence d'espèce en situation précaire. Cependant, la construction du nouvel édifice dans la cour intérieure ouest et celle de l'élargissement de l'aile avant nécessiteraient l'abattage de

²¹ CIMA+. *Mise à niveau de l'étude d'impact sur les déplacements. CUSM – Site de la Montagne. Rapport préliminaire*, janvier 2008, doc. 3.10.

²² Idem, p.65

²³ DAA, doc. 3.2, section 4.3; CIMA, *Mise à niveau de l'étude d'impact sur les déplacements*, doc. 3.10.

²⁴ L'Agence métropolitaine de transport (AMT) pilote depuis 2000 la démarche Allégo. Celle-ci vise à promouvoir des choix de transport attrayants et compétitifs à l'automobile en solo sur les lieux de travail et d'études (transport en commun, covoiturage, vélo, marche, télétravail). Voir le site Internet : <http://www.allego.amt.qc.ca/>

²⁵ Paré, Daniel. *Rapport présenté au Centre Universitaire de Santé McGill, Daniel, Arbour et Associés – Environnement. n° 26126F*, doc 3.9

29 arbres dont 10 de qualité très élevée, laissant 21 arbres de haute qualité sur un total de 147 sur le site. Ces abattages seraient compensés par la plantation de 210 arbres et de 400 arbustes en vertu du « plan directeur des espaces verts » proposé par le promoteur.²⁶

Le potentiel archéologique

L'étude de potentiel archéologique réalisée par la firme Arkéos souligne l'existence de deux zones qui recèlent potentiellement des vestiges historiques et préhistoriques. La première zone, au sud du stationnement étagé, contiendrait vraisemblablement des vestiges architecturaux de la villa *Casa del Monte*. La deuxième zone, au pied de ce même stationnement, comporterait possiblement des affleurements rocheux susceptibles d'avoir été exploités à l'époque préhistorique. Le programme d'intervention décrit dans par Arkéos viserait à vérifier la présence des sols d'occupation et des vestiges structuraux et de documenter le mode de vie des habitants, ainsi que de déceler les affleurements rocheux.

L'enseillement

L'étude d'enseillement²⁷ réalisée par le promoteur démontre que l'agrandissement n'aurait pas grand effet sur les zones d'ombres déjà projetées par l'édifice principal de l'hôpital. En effet, elles sont presque entièrement sur la propriété de l'établissement durant l'enseillement à l'équinoxe.

Impacts sur les réseaux municipaux et impacts éoliens

Le promoteur n'a pas déposé d'étude sur l'impact possible de son projet sur les réseaux municipaux, ni d'étude sur les impacts éoliens.

1.5 L'encadrement du projet d'agrandissement

La Charte de la ville de Montréal

Le projet de règlement P-08-12 à l'étude a été adopté par le conseil municipal en vertu de l'article 89, paragraphe 5, de la Charte de la ville de Montréal. Cet article de la Charte autorise le conseil à permettre par règlement la réalisation d'un projet « dont le site envisagé est situé dans un arrondissement historique ou naturel ». C'est évidemment le cas de l'hôpital général de Montréal. Or, l'article 89.1 de la Charte stipule que ce type de projet est susceptible d'approbation référendaire. En d'autres termes, les citoyens qui résident aux environs de l'hôpital général de Montréal ont le droit de se prononcer par référendum sur certains aspects du projet d'agrandissement, selon des conditions et une procédure déterminées.

²⁶ Section 4.2 du document de DAA. Voir aussi M. Yanai Elbaz, séance d'information tenue le 13 mai 2008, doc. 6.1, p.12

²⁷ DAA, doc. 3.2, p. 5.3.1 à 5.3.16

Le Plan d'urbanisme de Montréal et le Règlement d'urbanisme de l'arrondissement Ville-Marie

Le Plan d'urbanisme de la ville de Montréal prévoit sur l'emplacement de l'hôpital général de Montréal une hauteur maximale de 25 mètres, et l'affectation « Grand équipement institutionnel ». Mais il reconnaît également la hauteur du bâti existant; le projet d'agrandissement y serait donc conforme, puisqu'aucun agrandissement n'excéderait la hauteur du bâti existant. En conséquence, le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal est conforme au Plan d'urbanisme de Montréal.

Toutefois, le projet déroge au Règlement d'urbanisme de l'arrondissement Ville-Marie. En vertu des dispositions de ce règlement, l'hôpital général de Montréal est situé en secteur d'usages E.5(3), associé aux centres hospitaliers. Les hauteurs permises sont de 16 mètres au minimum et 23 mètres au maximum. La densité maximale correspond à un coefficient d'occupation du sol de 3, et le taux d'implantation autorisé est de 70 %. Le projet d'agrandissement comporte quatre dérogations en vertu du Règlement d'urbanisme de l'arrondissement²⁸ :

- La hauteur maximale : l'ajout de 7 étages au dessus de l'aile C est dérogatoire, même si ces étages supplémentaires ne dépassent pas l'aile la plus haute qui borde l'avenue Cedar. La hauteur du futur pavillon de neurologie excéderait également la hauteur maximum actuellement permise.
- Le stationnement : compte tenu de la superficie de l'établissement, le nombre maximal de places de stationnement devrait être de 544. Il se chiffre actuellement à 815 sur le site même. Il passerait à 987 avec le projet d'agrandissement.
- Les unités de chargement : compte tenu de la superficie de l'établissement, le nombre minimal d'unités de chargement devrait être de six. Le projet en prévoit cinq.
- Il y a également une dérogation à la surface d'une façade à l'alignement.

Le projet de règlement à l'étude (P-08-012) contient des modifications requises pour autoriser l'agrandissement de l'hôpital. Le tableau 1 présente les dispositions réglementaires existantes et les modifications proposées pour donner suite au projet du CUSM :

²⁸ Arrondissement Ville-Marie, *Sommaire décisionnel*, doc. 2.1

Tableau 1 Dispositions réglementaires actuelles et celles qui sont proposées pour permettre l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (Règlement d'urbanisme de l'arrondissement Ville-Marie)

Thème de la disposition	Dispositions réglementaires actuelles ²⁹	Dispositions réglementaires proposées ³⁰
Stationnement	<u>Article 605</u> - 1 unité de stationnement par 250 m ² de superficie de plancher.	1 unité par 148 m ² de superficie de plancher.
Hauteur minimale et hauteur maximale	<u>Article 10</u> - 16 mètres minimum et 23 mètres maximum.	Les hauteurs proposées dans le plan en annexe au projet de règlement le sont en cotes altimétriques : Aile C – 173,81 m Ailes A & B – 131,53 m Bloc opératoire – 126 m
Nombre d'unités de chargement exigé	<u>Article 583</u> - 6 unités, dont 2 de grande dimension, pour une superficie de plancher supérieure à 100 000 m ²	5 unités de chargement
Alignement de construction	<u>Article 61</u> - Au moins 60 % de la superficie d'une façade doit être construite à l'alignement de construction. Au plus, 40 % de la superficie d'une façade peut être implantée à l'un ou l'autre des endroits suivants : 1. en retrait de l'alignement de construction; 2. devant l'alignement de construction, cet avant-corps ne devant pas faire saillie de plus de 1,5 m.	Le projet d'agrandissement déroge à ces dispositions quant à la marge avant du pavillon de neurologie. Le projet de règlement régulariserait la situation.

La structure du projet de *Règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal* est ainsi faite qu'elle vise, en principe, à n'autoriser que ce qui est strictement nécessaire pour permettre la réalisation du projet d'agrandissement. C'est ce qu'ont affirmé les représentants de la ville de Montréal au cours de la séance d'information du 13 mai dernier. Par ailleurs, on trouve également d'autres dispositions importantes dans ce projet de règlement :

- L'obligation de présenter un plan d'aménagement paysager au moment de la demande du permis de construction ou d'agrandissement;
- L'obligation de planter 210 arbres et 400 arbustes; la taille des arbres à planter n'est pas précisée;
- L'aménagement d'un sentier pour piétons reliant les avenues des Pins et Cedar, afin de favoriser l'accessibilité au mont Royal;

²⁹ Ville de Montréal – *Règlement 01-282, Règlement d'urbanisme de l'arrondissement Ville-Marie (Extraits)*, doc. 2.12

³⁰ *Règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM)*, doc. 1.

Daniel Arbour & associés. *Campus de la Montagne. Projet d'intégration et de développement urbain*, doc. 3.2, section 4.

- L'autorisation d'aménager une place publique, incluant un débarcadère, devant l'entrée de l'avenue des Pins, laquelle « doit assurer une présence forte à la végétation »;
- La présentation d'une étude de potentiel archéologique pour les emplacements visés par la demande de construction ou d'agrandissement;
- L'encouragement à l'aménagement de toits verts.

Enfin, le projet de *Règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal* rappelle que le traitement architectural du projet, qui en est actuellement à l'étape de la volumétrie, fera l'objet d'une révision en vertu du Titre VIII du Règlement d'urbanisme de l'arrondissement Ville-Marie. Cela implique qu'un avis du Comité consultatif d'urbanisme sera nécessaire, le moment venu.

Réglementation de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal

Le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal est situé, comme nous l'avons vu, au sein de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. À ce titre, il doit être également soumis aux dispositions réglementaires qui concernent le mont Royal. Or, celles-ci, qui sont consignées dans le Document complémentaire au Plan d'urbanisme, sont en cours de révision à travers l'étude et la consultation publique du *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal* et du projet de *Règlement modifiant le Plan d'urbanisme de Montréal* (P-04-047-60), qui en découle. L'objet de ce règlement est d'amender le Document complémentaire en vue d'y introduire les mesures supplémentaires de protection qui sont proposées par le *Plan de protection*.

En vertu du mandat qui lui a été confié, la commission doit évaluer le projet de règlement de l'hôpital général de Montréal, non seulement par rapport au Règlement d'urbanisme de l'arrondissement Ville-Marie, mais aussi par rapport au *Plan de protection*. Il convient donc d'en faire ici une courte présentation.

Le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal* a été rendu public par la ville de Montréal en janvier 2008. Ce document était le fruit d'une longue démarche à laquelle a été associée une table de concertation qui regroupait plusieurs intervenants, dont les propriétaires des institutions situées sur la montagne ou sur ses flancs.

Ce plan propose plusieurs régimes de protection et de mise en valeur, selon le type de milieu (les milieux naturels, les milieux construits et aménagés, les paysages), et selon les terrains d'application (les parcs, dont celui du Mont-Royal, les grands ensembles institutionnels, le milieu résidentiel privé). Au terme de l'exercice de consultation en cours, la ville de Montréal prévoit le mettre en œuvre de diverses façons. En particulier, elle prévoit intégrer au Plan d'urbanisme les modes de protection proposés, par le biais du Document complémentaire et, ultimement, par le biais de la révision des règlements d'urbanisme des arrondissements qui entourent la montagne.

Arrêtons-nous ici sur la stratégie que propose la ville de Montréal à l'égard des grands ensembles institutionnels³¹, puisqu'elle permet de comprendre l'approche municipale à l'égard du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal.

En gros, cette stratégie en est une de « développement encadré ». Elle est fondée sur la planification, concertée entre l'administration municipale et les institutions, du développement qu'elles prévoient réaliser sur leur propriété.

Pour ce faire, la ville leur propose une démarche en quatre temps : 1) négocier avec eux un plan de développement, si ce n'est déjà fait; 2) négocier avec eux le contenu d'un Pacte patrimonial³² par lequel les institutions s'engageraient à poser certains gestes de protection et de mise en valeur de leur propre patrimoine naturel ou culturel; 3) introduire au Document complémentaire modifié le règlement qui découlera de cette négociation; 4) d'ici là imposer un quasi-moratoire sur tout projet d'expansion en attendant la conclusion de ce plan de développement. C'est la démarche proposée dans le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*. Elle est consignée dans le projet de *Règlement modifiant le Plan d'urbanisme de Montréal* (P-04-047), qui en découle. L'encadrement municipal du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal découle de cette approche.

Un autre élément important de cette démarche à l'égard des propriétaires institutionnels est le rôle de la consultation publique. Si, une fois le Document complémentaire adopté et les règlements spécifiques intégrés à ce Document, une institution désire développer un nouveau projet sur son terrain, elle ne pourrait procéder par simple demande de permis à l'arrondissement. Selon la ville de Montréal, elle devrait plutôt procéder par le biais d'une nouvelle demande en vue de modifier le Document complémentaire, et celle-ci passerait obligatoirement par une consultation publique sous l'égide de l'Office de consultation publique de Montréal.

À l'heure actuelle quatre propriétés institutionnelles sont couvertes par des règlements spécifiques : l'université de Montréal, l'université McGill, le cimetière Notre-Dame-des-Neiges et l'Oratoire Saint-Joseph. Onze autres propriétés institutionnelles ne disposent toujours pas de règlement particulier : l'Hôtel-Dieu, le cimetière Mont-Royal, le collège Jean-de-Brébeuf, le collège Notre-Dame, le couvent des Hospitalières, le couvent des Sœurs des Saints Noms de Jésus et de Marie, l'hôpital Royal-Victoria, l'hôpital Shriners, le Pavillon Vincent-D'Indy, l'édifice des prêtres de Saint-Sulpice (Marianapolis), et l'hôpital général de Montréal. Si ce dernier n'est pas encore couvert par un règlement spécifique, il le serait par suite de l'exercice en cours.

C'est donc dire que la version définitive du *Règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM)* est appelée à devenir une composante du Document complémentaire modifié, tandis que les principaux paramètres requis pour permettre la

³¹ La liste de ces propriétés institutionnelles est présentée à la page suivante.

³² Au cours de l'année 2007, les propriétaires institutionnels de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal ont tous été invités à prendre des engagements visant à protéger et à mettre en valeur des éléments de leur propre patrimoine naturel ou culturel. L'ensemble de ces engagements constitue le *Pacte patrimonial du Mont-Royal*. Il a été signé le 7 février 2008.

réalisation du projet (hauteurs, taux d'implantation, milieux naturels et espaces verts protégés) seraient consignés dans les diverses cartes annexées au Document complémentaire.

Quant au Pacte patrimonial, le CUSM y a souscrit le 7 février dernier, et il a pris en vertu de ce Pacte les engagements suivants :

- Protéger le bois des Bénédictins;
- Protéger les vues vers et à partir de la montagne dans l'axe de l'hôpital;
- Améliorer l'intégration du complexe hospitalier à son milieu.

Certaines dispositions liées à ces engagements pourraient être intégrées au règlement qui autorisera l'agrandissement. D'autres, le cas échéant, pourraient faire l'objet d'engagements contractuels.

Au cours de la consultation publique, le CUSM a clarifié quelques aspects de ses engagements³³ en vertu du Pacte patrimonial. Il s'est engagé à ne pas construire de bâtiments, de stationnements, de rampes ou d'allées de stationnements sur le territoire désigné comme étant le bois de Bénédictions. De plus, il a également pris l'engagement de revoir ses méthodes de déneigement afin d'éviter de verser ses neiges usées dans le boisé.

Par delà la mécanique présentée plus haut, le contenu du règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal devra également tenir compte des diverses dispositions du projet de règlement P-04-047-60, qui découle du *Plan de protection*. Celles qui concernent le projet de l'hôpital sont les suivantes :

- Des critères d'analyse précis (cotes altimétriques de référence) pour les vues depuis la clairière dans le parc du Mont-Royal (au nord de l'hôpital), depuis le parc du canal Lachine (Redpath) et depuis le bassin Peel;
- Des critères visant à limiter les surfaces minéralisées et à maximiser la couverture végétale lors d'un projet d'aménagement d'une cour;
- L'interdiction de planter neuf espèces de végétaux envahissants;
- Des critères relatifs à la qualité de l'intégration des équipements mécaniques ou autres constructions hors-sol;
- Des critères relatifs à l'éclairage des bâtiments et des enseignes.

Sur ce dernier point, les représentants du CUSM ont affirmé, le 13 mai dernier, que leur projet n'en était pas encore rendu à cette étape d'élaboration.

³³ Voir le doc. 5.3, *Réponses aux questions envoyées au CUSM* suite à la séance d'information du 13 mai 2008.

Le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (MCCC)

C'est en 2005 que le gouvernement du Québec a désigné par décret le mont Royal comme arrondissement historique et naturel. Cette désignation a été effectuée en vertu de la *Loi sur les biens culturels*. Il en résulte que tout projet de développement au sein du territoire couvert par l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal doit obtenir l'autorisation du MCCC, qui administre la loi. Il s'agit là d'une condition préalable à la réalisation du projet à l'étude.

Le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal été examiné par le ministère. Le 4 mars dernier, celui-ci a fait parvenir à la direction du CUSM un avis préliminaire pour lui signifier que le concept de développement mis de l'avant recevait un accueil favorable, sous réserve d'un effort accru en vue d'assurer une plus grande présence végétale sur le parvis situé entre le futur pavillon de neurologie et l'avenue des Pins. On retrouvera cet avis dans les documents déposés par le promoteur³⁴. Toutefois, la lettre du ministère insistait sur le fait qu'elle ne constituait pas une autorisation au sens de la *Loi sur les biens culturels*. L'avis final du ministère viendra à la fin de la démarche en cours.

³⁴ Doc. 3.11.

2. Les préoccupations, les attentes, et les opinions des citoyennes et des citoyens

La consultation publique sur le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal s'est déroulée en deux étapes.

Dans un premier temps, une séance d'information a eu lieu le 13 mai 2008. Les représentants du CUSM ont présenté le projet d'agrandissement qu'ils proposent de réaliser. Les représentants de la ville de Montréal ont expliqué le cadre réglementaire nécessaire pour permettre sa réalisation, de même les relations entre ce projet d'agrandissement et le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*. Outre les représentants du CUSM et de la Ville de Montréal, une quarantaine de personnes ont assisté à cette séance d'information, et huit d'entre elles ont posé des questions au promoteur ou à la ville.

La seconde partie de la consultation a été consacrée à l'audition des mémoires par la commission. Elle a eu lieu le 9 juin dernier. La commission a alors écouté neuf présentations; quatre d'entre elles étaient accompagnées du dépôt d'un mémoire et cinq étaient des présentations orales. En outre, la commission a reçu sept mémoires sans présentation orale. Par la suite, la commission a demandé par écrit un certain nombre d'informations complémentaires au promoteur et à la ville de Montréal, et elle a obtenu les réponses appropriées.

Le projet d'agrandissement est accueilli de façon assez négative par une bonne partie des citoyens et des organismes qui se sont prononcés à son sujet. Sur les seize mémoires ou présentations verbales adressées à la commission, six se déclaraient franchement opposés au projet d'agrandissement, allant parfois jusqu'à proposer le retour au scénario initial de tout concentrer sur le site Glen, qui disposerait de l'espace nécessaire à l'expansion projetée; trois exprimaient des réserves profondes à l'égard du projet, et ils indiquaient leur préférence à voir l'hôpital se développer dorénavant sur le site Glen. En revanche, cinq mémoires manifestaient leur appui au projet, parfois avec certaines suggestions en vue de le bonifier. Enfin, deux mémoires ne se sont pas prononcés formellement sur le projet d'agrandissement lui-même, leur message portant plutôt sur certaines considérations à prendre en compte dans le cadre de sa réalisation.

Celles et ceux qui appuient le projet se réjouissent de la décision de maintenir un point de service d'envergure au centre-ville de Montréal, à l'encontre du plan initial qui consistait à tout renvoyer au site Glen; dans ce contexte, le projet d'expansion est perçu comme une conséquence logique de cette décision, et ils ne s'y opposent pas. C'est ainsi par exemple que le Centre de santé et de services sociaux de la Montagne appuie sans réserve le projet.³⁵

Parmi celles et ceux qui ont exprimé des réserves profondes à l'égard du projet, on souligne parfois que celui-ci a tout de même été amélioré entre la première mouture et celle qui a été présentée à la commission. Une amélioration, entre autres, a été notée : l'agrandissement

³⁵ Lettre du directeur général du CSSS de la Montagne à la commission, doc. 8.1.

s'effectue dorénavant dans le périmètre du bâtiment actuel, et le résultat ne bloquerait plus les vues entre le mont Royal et la ville.

Au-delà de ces éléments particuliers, les opinions et les prises de position exprimées devant la commission se regroupent en bonne partie autour des cinq thèmes suivants :

- La protection du mont Royal;
- La justification du projet d'agrandissement;
- L'intégration du projet dans son environnement naturel;
- Le traitement architectural et les conditions de réalisation du projet;
- Le stationnement et l'accessibilité.

2.1 La protection du mont Royal

Pour plusieurs, le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal illustre la fragilité et les limites des mesures actuelles de protection à l'égard du mont Royal.

Celles et ceux qui rejetaient le projet le faisaient généralement en invoquant la nécessité de bloquer tout nouveau projet d'expansion sur la montagne au nom de l'intégrité de celle-ci et de l'impact négatif d'une construction d'une telle envergure dans un environnement aussi fragile :

La création de l'arrondissement historique et naturel par le gouvernement du Québec et le travail de la Ville de Montréal pour adopter un Plan de protection et de mise en valeur du mont Royal reconnaissent ce fait et ce patrimoine. En accroissant ainsi un aussi grand hôpital, avec toutes les pollutions que cela entraîne, ce projet nuira donc à ce patrimoine de santé publique et contribuera paradoxalement à nous ramener à l'hôpital au lieu d'assainir nos corps et nos esprits³⁶.

Deux résidentes du voisinage ont fait remarquer que le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal n'est pas un cas unique. Il fait suite à d'autres projets déjà en cours ou en préparation; les nombreuses demandes de dérogations qui en résultent démontrent, selon elles, qu'il n'y a aucune protection ou limite au développement :

What appalls us however is the fragility of the statutory protection which has been accorded to such an important symbol of Montreal Island. It appears, to us at least, that there exists no impregnable safeguard of this cultural and public good.³⁷

On affirme également que les institutions publiques, qui devraient pourtant donner l'exemple, manquent à leur devoir envers les générations futures en proposant des développements requérant des changements de zonage majeurs³⁸.

³⁶ Phyllis Lambert, intervention du 9 juin 2008, doc. 6.2, p. 15

³⁷ Elizabeth Van Every-Taylor, intervention du 9 juin 2008, doc. 6.2, p. 41

³⁸ Madame Judith Cavannagh, doc. 6.2, p. 45

Le rôle du gouvernement du Québec a été lui aussi mis en cause. D'une part, il est le garant de l'intégrité du mont Royal, puisque c'est la *Loi sur les biens culturels* qui en assure la protection en dernier recours. D'autre part, le projet d'expansion a été approuvé par le ministère québécois de la Santé et des Services sociaux. Héritage Montréal suggère que ce serait la responsabilité de la ville de Montréal d'exiger que le gouvernement québécois soit plus cohérent à cet égard, et qu'il cesse d'approuver des projets sur la montagne tout en affirmant protéger le mont Royal³⁹.

Dans leur mémoire, les Amis de la montagne affirment qu'en dépit des mesures actuelles de protection de la montagne, « rien n'est encore définitivement acquis ou clairement défini. Le cas de l'hôpital général est très éloquent à cet égard »⁴⁰.

Pour Héritage Montréal, il faudrait trouver le moyen d'interdire tout agrandissement futur du CUSM sur la montagne, par delà le projet actuel⁴¹. La ville de Montréal devrait en conséquence raffiner ses instruments réglementaires, par exemple en envisageant l'utilisation de servitudes. De même, l'organisme propose que certains articles de la Charte de la Ville de Montréal portant sur le parc du Mont-Royal puissent s'étendre au-delà des limites strictes de celui-ci⁴².

2.2 La justification du projet d'agrandissement

Plusieurs participants ont souligné le virage effectué par le CUSM à l'égard de la localisation de ses installations. Alors que le plan initial était de tout concentrer sur le site Glen, la nouvelle orientation est de faire du site de l'hôpital général de Montréal une installation majeure du CUSM, non pas un simple « point de service », et ceci impliquerait l'expansion projetée.

Pour certains, c'est une bonne nouvelle. Un participant a rappelé qu'il s'était opposé, à l'époque de la commission Heenan, à la concentration de tous les services du CUSM sur un seul site. Il se réjouit de l'adoption d'une politique qui conserverait une masse critique importante de services hospitaliers au centre-ville⁴³.

Cependant, pour d'autres citoyens, il aurait fallu respecter le scénario initial; non seulement faut-il remettre en question le projet d'expansion de l'hôpital, mais il faudrait revenir au plan d'origine, et tout concentrer au site Glen⁴⁴.

En appui à cette position, certains soulignent les difficultés d'accès à l'hôpital général, particulièrement l'hiver; selon eux, il y a là une raison de plus pour envisager le développement ailleurs⁴⁵. Une résidente du voisinage souligne que l'espace disponible sur le site est somme toute assez limité. Pour elle, il ne serait pas inconcevable que le CUSM envisage d'autres

³⁹ Héritage Montréal, doc. 6.2, p. 12

⁴⁰ Les amis de la Montagne, doc. 7.3, p. 3

⁴¹ Héritage Montréal, doc. 6.2, p. 8

⁴² Héritage Montréal, doc. 6.2, p. 13

⁴³ M. Joseph Baker, doc. 7.1

⁴⁴ Doc. 6.2 : Mme Phyllis Lambert, p.17; M. Jean-Yves Bourdages, p. 36-41; Mme Elizabeth Van Every Taylor, p.42; Mme Adrienne Danais, p.50

⁴⁵ Mme Adrienne Danais, doc. 6.2, p. 50

agrandissements dans un proche avenir. Or puisqu'il n'y a déjà plus d'espace, elle craint que l'hôpital n'acquière des terrains privés adjacents pour satisfaire ses besoins futurs⁴⁶.

Une autre citoyenne rappelle qu'auparavant l'hôpital de Montréal pour enfants était situé sur la montagne en face de l'hôpital général de Montréal. Lorsqu'il a voulu prendre de l'expansion, dit-elle, il a déménagé. Par la suite, la Ville a acquis la propriété et celle-ci fait maintenant partie du parc. Cette citoyenne se dit redevable aux administrateurs, car grâce à leur décision elle peut maintenant profiter du parc⁴⁷.

Les Amis de la Montagne et Héritage Montréal ne préconisent pas le déménagement des installations actuelles de l'hôpital général. Mais ils affirment qu'ils auraient préféré, eux aussi, voir le CUSM effectuer l'ensemble de son projet d'expansion sur le site Glen.

Deux arguments sont invoqués en appui à cette position. D'abord, rien n'indique, selon les Amis de la montagne, que l'expansion projetée sur la montagne n'aurait pas pu se réaliser sur le site Glen, d'autant plus que les coûts de cette expansion risquent d'être considérables, étant donné notamment le caractère accidenté du site. En second lieu, on craint que ce projet d'expansion entraîne d'autres par la suite, étant donné la tendance des centres hospitaliers à l'expansion. Comme le souligne le représentant d'Héritage Montréal :

Une fois qu'on aura réalisé le projet, les hôpitaux ont une malheureuse réputation d'être en besoin de rénovation quasiment le mois après l'inauguration. Alors, on est dans un environnement qui n'est pas capable d'en prendre plus que ce qu'on lui en demande, là maintenant⁴⁸

C'est sur la base de ce constat qu'Héritage Montréal s'appuie pour préconiser l'arrêt de la construction sur ce site, une fois le projet actuel réalisé, et le renforcement des mesures de protection du Mont-Royal.

2.3 L'intégration du projet dans son environnement naturel

La question de la restauration et de la mise en valeur des espaces verts sur le site et autour de celui-ci a suscité de nombreux commentaires, principalement de la part des Amis de la montagne et d'Héritage Montréal.

De prime abord, les Amis de la montagne affirment que le contexte du mont Royal comme site patrimonial d'exception exige que n'importe quel projet d'une grande institution publique doive dépasser les seules intentions de minimiser les impacts négatifs liés à sa réalisation. Il doit au contraire amener quelque chose de positif — ajouter de la valeur — et contribuer à l'amélioration du lieu.

Construire sur le mont Royal ne doit plus être perçu comme un droit acquis, mais comme un privilège. Si un nouveau développement sur la montagne est la seule solution envisageable, ce

⁴⁶ Mme Judith Cavannagh, doc. 6.2, p. 46

⁴⁷ Mme Judith Cavannagh, doc. 6.2, p. 47

⁴⁸ Héritage Montréal, doc. 6.2, p. 8

développement doit dépasser les exigences minimales et doit contribuer, de façon exemplaire, à mettre en valeur la montagne pour ce qu'elle offre comme patrimoine collectif⁴⁹.

Selon les Amis de la Montagne, il faut donc faire en sorte que ce projet d'agrandissement, qu'ils auraient préféré voir se déployer sur le site du campus Glen, devienne une occasion permettant un aménagement de l'ensemble du site d'une façon plus respectueuse de son environnement :

Ne pas limiter seulement au nouveau parvis l'amélioration du complexe hospitalier à son milieu, mais envisager globalement un réaménagement complet du site, en favorisant des liens piétonniers avec le parc et une meilleure intégration paysagère de la montagne⁵⁰.

Héritage Montréal abonde dans le même sens, en exigeant que le promoteur produise un véritable plan d'aménagement du site, conçu par des architectes de paysage. L'organisme spécifie qu'il ne faut pas se limiter à la plantation de quelques arbres, mais bel et bien faire un plan complet d'aménagement paysager, qui engloberait non seulement le verdissement, mais aussi la topographie, le paysage, les vues et la relation entre l'ensemble des édifices et le contexte environnant l'hôpital. À son avis, il ne faut surtout pas se limiter à l'approche de biodiversité qui émane du *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*. Il faut prendre en compte le bon endroit pour planter, les bonnes essences d'arbres, vérifier et préparer les sols⁵¹.

L'une des composantes importantes de ce plan devrait être la restauration, et non pas seulement la protection, du bois des Bénédictins, car il est jugé dans un état « déplorable ».

Tantôt, en allant se promener, on a vu la dévastation qui se trouve en arrière du tennis de la maison McConnell où l'on a là l'équivalent. Enfin, même les vinaigriers n'arrivent pas à survivre. Vous imaginez à quel point il doit y avoir du dégât qui se fait⁵²

Par ailleurs, les Amis de la montagne soulignent que les propriétés institutionnelles localisées sur le pourtour de la montagne ont participé à la notoriété et à la reconnaissance du mont Royal, et pourraient jouer un rôle clé en vue de contribuer à sa protection. L'idéal serait de les garder sur la montagne, car c'est leur statut public qui permet une perméabilité de l'espace⁵³.

Encore faut-il cependant que ces institutions ne forment pas une barrière entre la ville et la montagne, mais plutôt un trait d'union. À cet égard, le mémoire des Amis de la montagne cite un extrait du rapport Heenan, qui affirmait, à propos du site de l'hôpital général, la chose suivante :

Il va sans dire qu'aucun projet ne devrait être autorisé sur ces terrains, ni aucun ajout qui aurait pour conséquence d'accroître les obstacles physiques et visuels entre le parc et la cité⁵⁴.

⁴⁹ Les Amis de la montagne, doc. 6.2, p. 24

⁵⁰ Idem, p. 24.

⁵¹ Héritage Montréal, doc. 6.2, p. 7

⁵² Idem, doc. 6.2, p. 6

⁵³ Les Amis de la montagne, doc. 6.2, p. 28

⁵⁴ *Rapport du Comité consultatif sur l'utilisation des bâtiments existants du Centre universitaire de santé McGill (Commission Heenan), extrait de la recommandation 14, doc. 5.6.*

À cet effet, les deux organismes approuvent, à l'instar d'autres intervenants, l'aménagement d'un lien piétonnier entre l'avenue des Pins et l'avenue Cedar, pour promouvoir cette même idée de perméabilité et d'inclusion dans le mont Royal. Toutefois, Héritage Montréal insiste sur la nécessité que ce sentier piétonnier soit convivial. Il faut éviter des sentiers de « bonne conscience »⁵⁵.

Avant de terminer cette section, il faut également mentionner le mémoire d'un intervenant, qui, aborde la question de la partie est du site de l'hôpital général de Montréal⁵⁶. Ce mémoire vise à attirer l'attention de la commission sur cette portion du site de l'hôpital général, qui est largement consacrée à l'automobile, et qui n'est à peu près pas touchée par le projet d'agrandissement. Tout en déplorant la « piètre » qualité du stationnement étagé, il insiste sur la nécessité d'une requalification « dans un futur plus ou moins proche » de ces espaces.

2.4 Le traitement architectural et les conditions de réalisation du projet

Trois intervenants ont exprimé des commentaires concernant le traitement architectural du projet. Héritage Montréal et les Amis de la montagne ont rappelé les principes directeurs qu'ils ont soumis au promoteur afin de guider l'élaboration du projet dans un esprit de protection du patrimoine de la montagne. Ces principes sont les suivants :

« Réaliser le projet à l'intérieur de l'empreinte volumétrique existante de l'hôpital général de Montréal en respectant la silhouette actuelle de l'immeuble par rapport à la montagne, afin de conserver les liens visuels entre la ville et celle-ci;

Corriger l'insertion déficiente de l'hôpital dans l'ensemble paysager du mont Royal par des interventions architecturales et des aménagements paysagers qui diminuent la place de l'automobile sur le site et réduisent la rupture d'échelle du côté Nord, face au parc du Mont-Royal et le long de l'avenue Cedar.

Établir les accès principaux et ambulatoires au site de manière à réduire leur impact sur la montagne et le voisinage... »⁵⁷

D'autre part, même si certains reconnaissent que des progrès ont été réalisés par rapport au projet initial concernant la volumétrie et le respect de l'empreinte, ils considèrent que le traitement architectural proposé, notamment pour le pavillon de neurologie, pose toujours un problème:

On a vu des images projetées qui n'étaient vraiment pas à la hauteur de ce qu'un site aussi royal que celui-là exige et on amène certaines propositions.⁵⁸

⁵⁵ Héritage Montréal, doc. 6.2, p. 6

⁵⁶ M. Daniel Chartier : *La partie est du campus de l'Hôpital général de Montréal, un site dont la requalification s'imposera tôt ou tard*, doc. 8.2

⁵⁷ Les Amis de la montagne, doc. 7.3, p.7

⁵⁸ Mémoire d'Héritage Montréal, doc. 6.2, p. 5

Les intervenants prennent acte du fait que le promoteur a déclaré que les esquisses qu'il a présentées ne visent qu'à illustrer la volumétrie de l'ensemble du projet, et ne préfigurent pas l'apparence des bâtiments projetés. Deux intervenants formulent des suggestions quant au traitement architectural souhaité.

Le premier juge essentiel qu'un bâtiment appelé à devenir un monument faisant partie du visage de Montréal soit convivial :

C'est essentiel qu'un bâtiment soit accueillant et agréable à regarder, parce que les gens s'approchent d'un hôpital avec une certaine méfiance. Ils sont inquiets, ils sont tristes des fois. Et ce qu'on voit devrait donner une impression d'accueil, quelque chose qui est accueillant et agréable⁵⁹.

Bref, le traitement architectural devrait dégager une image de clarté et de réconfort, non de fermeture comme il le ferait présentement avec les esquisses présentées. Les gens qui viennent à l'hôpital « devraient être accueillis et entrer dans quelque chose qui est plein de vie, pas de maladie mais de vie »⁶⁰.

Il recommande également au promoteur de s'inspirer des projets récents en matière de construction de centres hospitaliers, lesquels se distinguent par une circulation intérieure visible de l'extérieur, conviviale et colorée, rappelant la vie et non la maladie. Il propose dans cette perspective l'idée d'un sentier pédestre à l'extérieur, mais aussi celle d'un couloir intérieur public traversant l'hôpital de l'avenue des Pins jusqu'à l'avenue Cedar. Enfin, il suggère qu'une marquise prolonge l'entrée sud de l'hôpital afin de tenir compte des conditions climatiques⁶¹.

Pour sa part, Héritage Montréal propose que la révision architecturale soit basée sur le principe suivant :

Que tout projet d'architecture et d'architecture du paysage pour le CUSM montagne fasse la démonstration qu'il répond aux plus hautes exigences de qualité et de durabilité définies en fonction du principe du +25, c'est-à-dire que le projet réalisé contribuera positivement au patrimoine et au paysage de Montréal 25 ans après sa réalisation, compte tenu de son état physique, de son architecture et de sa pertinence sociale et culturelle⁶².

Afin de prévenir toute augmentation de la masse visuelle de l'hôpital, Héritage Montréal suggère également une réévaluation de la hauteur de l'aile C, sur la base de simulations visuelles à partir de divers points de vue.

Une autre intervenante suggère dans un mémoire transmis à la commission que le projet d'agrandissement devrait viser à atteindre les plus hauts standards en matière de responsabilité environnementale. Elle propose au promoteur de s'appuyer sur le « Guide vert pour les services

⁵⁹ M. Joseph Baker, doc. 6.2, p. 31

⁶⁰ Idem, doc. 6.2, p. 31

⁶¹ M. Joseph Baker, doc. 6.2, p. 31 et 33

⁶² Héritage Montréal, doc. 6.2, p. 8

de santé » (en anglais *Green Guide for Health Care*⁶³). Il s'agit d'un document qui énonce un ensemble de principes, de critères et de normes pouvant servir à guider la construction et la gestion des centres hospitaliers d'une façon qui soit aussi respectueuse de l'environnement que possible. Ce document est inspiré des expériences les plus novatrices dans ces domaines en Amérique du Nord; il présente des suggestions multiples et variées, allant des techniques de construction à la gestion de l'énergie, en passant par le traitement des eaux usées ou des déchets biomédicaux. Selon cette intervenante, le CUSM pourrait, en se basant sur ce *Guide*, faire école et établir de nouveaux standards qui guideront dans l'avenir la construction des centres hospitaliers au Québec.

*Hospitals should be natural leaders in setting the standards for green buildings design, and being responsible community members. In planning for this project we should be prepared to take risks in demonstrating leadership and vision*⁶⁴.

Enfin, l'aspect le plus important pour certains intervenants serait de pouvoir suivre la progression du travail en matière de traitement architectural durant les prochaines étapes que doit franchir le projet jusqu'à l'obtention du permis de construction. Ils sont préoccupés par l'apparence des esquisses présentées. Ils prennent acte du fait qu'elles ne sont pas définitives, mais ils voudraient pouvoir porter un jugement sur le résultat final. Ils suggèrent donc que ceci se fasse par le biais d'un mécanisme permettant au public de réagir sur la version définitive du projet.

Cette demande rejoint celle qui a été exprimée par d'autres intervenants à propos du plan d'aménagement paysager qu'ils réclament. Là aussi, on voudrait que soit créé un espace de débat public permettant de réagir au moment où le promoteur présentera un projet d'aménagement paysager plus définitif.

2.5 Stationnement, accessibilité et transport en commun

Plusieurs interventions et mémoires soulignent la complexité du site en matière d'accessibilité. D'emblée, disent les participants, le site lui-même est très accidenté, ce qui le rend difficile d'accès à pied et à bicyclette. La situation ne s'améliore guère avec les intempéries de la saison hivernale, comme l'explique un intervenant: avec la pluie verglaçante, même les autobus n'arrivent pas toujours à gravir les pentes jusqu'à l'hôpital⁶⁵. Ceci est confirmé par une ex-employée de l'hôpital : selon elle, les deux entrées actuelles, tant celle de l'avenue Cedar que celle de l'avenue des Pins, sont difficiles d'accès et très inconfortables en hiver⁶⁶. La disponibilité du transport en commun est un autre point faible d'après plusieurs participants : contrairement au site Glen, le campus de la Montagne est éloigné des lignes de métro et de trains de banlieue.

Quant à eux, les citoyens riverains se préoccupent de la circulation automobile. Une résidente souligne un problème de double stationnement sur la rue Cedar, causé par les visiteurs qui

⁶³ Voir la page web de cet organisme: <http://www.gghc.org>

⁶⁴ Mme. Fiona Hanley, doc. 8.7, p. 1

⁶⁵ M. Jean-Yves Bourdages, doc. 6.2, p. 42

⁶⁶ Mme Adrienne Daunais, doc. 6.2, p. 50

préfèrent attendre sur la rue, quitte à stationner en double, pour éviter les frais de stationnement. La même chose se répète avec les chauffeurs de taxi qui attendent des clients près de la porte principale⁶⁷. Un intervenant souligne qu'il y a souvent des embouteillages dans les rues avoisinantes. Une autre résidente se demande comment faire face à ce problème, puisqu'il n'y a pas moyen d'élargir les rues avoisinantes.

Ce qui préoccupe aussi les citoyens qui résident en bordure de l'hôpital général et qui sont venus témoigner devant la commission, c'est l'achalandage et l'augmentation de la circulation qui risquent de résulter de l'agrandissement. Une résidente se demande par exemple comment on peut augmenter l'offre de stationnement sur le site et ne pas s'attendre à un accroissement des déplacements par automobile⁶⁸. Pourquoi, selon elle, dépenser des sommes considérables pour creuser un stationnement souterrain à l'hôpital général de Montréal quand l'argent pourrait être mieux dépensé ailleurs?

Sur le site en tant que tel, des intervenants craignent que la concentration des services de traumatologie n'entraîne une croissance de la fréquence des ambulances. En outre, si l'hôpital doit desservir un territoire qui se prolonge jusqu'à la baie d'Ungava, n'aura-t-il pas éventuellement besoin d'installer un hélicoptère? Ces participants ne sont pas rassurés par les affirmations du promoteur qui dit ne pas prévoir d'hélicoptère sur le site. Si un tel équipement n'est pas prévu pour le moment, qu'en sera-t-il dans l'avenir?⁶⁹

Par ailleurs, deux lettres d'appui en provenance du « Centre communautaire Bon Pasteur » et de l'organisme « Les Services communautaires catholiques » affirment qu'ils apprécient beaucoup l'effort du promoteur en vue de faciliter l'accès aux piétons en créant une place publique à niveau de l'avenue des Pins. À leurs avis, c'est là une amélioration très souhaitable pour la population plus âgée que l'hôpital doit desservir⁷⁰. Un autre organisme, le « Tea Pot Fifty Plus Centre », prend l'occasion de souligner les difficultés rencontrées à aider les personnes âgées à se déplacer pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux, surtout ceux et celles qui sont trop faibles pour utiliser les transports publics et qui ne peuvent défrayer le coût d'un taxi.

Comme on le constate, les opinions et les questions des intervenantes et des intervenants couvrent un large éventail d'intérêt et de préoccupations. L'agrandissement de l'hôpital général de Montréal est un événement important et ses enjeux sont certainement significatifs pour l'avenir du mont Royal.

⁶⁷ Mme Hélène Couture, doc 6.1, p. 26

⁶⁸ Mme. Lucy Fellowes, doc. 6.1, p. 74

⁶⁹ Les Amis de la montagne, doc. 6.2, p. 22

⁷⁰ Ces mémoires sont disponibles sur le site de l'OCPM, doc. 8.3, 8.5 et 8.6.

3. Analyse du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal

Dans le présent chapitre, la commission procédera à l'analyse du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal. En vertu du mandat qui a été confié à l'Office de consultation publique de Montréal par le conseil municipal, elle devra, pour ce faire, tenir compte des propositions avancées par la ville de Montréal en vue de renforcer la protection et la mise en valeur du mont Royal et proposer, le cas échéant, des modifications à celles-ci.

La première section du chapitre examine le projet d'agrandissement dans le contexte de son insertion au sein de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. La seconde section est consacrée à l'analyse des justifications du projet. La troisième et la quatrième section exposent la position de la commission à l'égard du projet d'agrandissement et les conditions qu'elle estime essentielles pour en autoriser la réalisation, tandis que la cinquième section présente ses recommandations complémentaires.

3.1 L'insertion du projet au sein de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal

Un projet de grande envergure

Si, pour plusieurs, l'agrandissement des bâtiments de l'hôpital général de Montréal est contestable, c'est que celui-ci est localisé au cœur de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. Au cours de la consultation publique, certains ont même rappelé que la construction originelle n'aurait jamais été autorisée selon les critères actuels.

L'hôpital général de Montréal représente déjà une masse visuelle considérable avec ses 17 étages perchés sur le flanc sud du mont Royal. Sa superficie de plancher nette existante approche les 100,000 mètres carrés, et l'expansion envisagée augmenterait cette superficie de 30% hors-sol.

Il est vrai que l'expansion se concentrerait en bonne partie à l'intérieur du périmètre actuel du bâtiment principal. En outre, le promoteur affirme qu'elle n'affecterait pas les vues entre le mont Royal et la ville. Mais il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un développement considérable, aux portes mêmes du parc du Mont-Royal.

L'enjeu fondamental : la protection à long terme du mont Royal

Or, ce projet d'agrandissement fait suite à d'autres développements récents sur le pourtour de la montagne, comme celui du stade Molson ou les nouvelles installations de l'université de Montréal. Des intervenants l'ont rappelé à la commission. En outre, des projets supplémentaires pourraient être en préparation sur le terrain d'autres institutions.

Ils en concluent que l'impact combiné de l'ensemble de ces projets est important, du fait que le pourtour du mont Royal est déjà surchargé, et qu'il faut dorénavant s'interroger sur les limites de

la capacité de la montagne à recevoir de nouvelles constructions. Ce qui les amène à réclamer le renforcement des mesures de protection du mont Royal.

Bref, l'enjeu fondamental, par delà le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal, c'est la protection à long terme du Mont-Royal. Et cet enjeu nous amène à examiner la stratégie municipale en vue de protéger et de mettre en valeur le mont Royal. Car pour porter un jugement sur le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal, la commission doit se pencher sur l'approche proposée par la ville de Montréal à l'égard des propriétés institutionnelles comme celles du CUSM⁷¹.

La nouvelle approche municipale à l'égard des ensembles institutionnels

Le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal* présente plusieurs régimes de protection et de mise en valeur, selon le type de milieu (les milieux naturels, les milieux construits et aménagés, les paysages), et selon les terrains d'application (les parcs, dont celui du Mont-Royal, les grands ensembles institutionnels, le milieu résidentiel privé). Au terme de l'exercice de consultation en cours, la ville de Montréal prévoit le mettre en œuvre de diverses façons, notamment en intégrant au Plan d'urbanisme les modes de protection proposés, par le biais du Document complémentaire.

Au risque de répéter ce qui a déjà été exposé dans la première partie du présent rapport, rappelons les grandes lignes de la stratégie que propose la ville de Montréal à l'égard des grands ensembles institutionnels, puisque celle-ci permet de comprendre l'approche municipale concernant le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal.

En gros, il s'agit d'une stratégie que nous pourrions qualifier de « développement encadré ». Elle est fondée sur la planification, concertée avec ces institutions⁷², du développement qu'elles prévoient réaliser sur leur propriété.

Pour ce faire, la ville propose à leur endroit une démarche en quatre temps:

- 1) Négocier avec elles un plan de développement, si ce n'est déjà fait;
- 2) introduire au *Document complémentaire* modifié le règlement qui découlera de cette négociation;

⁷¹ Rappelons que, parallèlement à l'étude du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal, un autre projet est à l'étude devant l'Office de consultation publique de Montréal. C'est celui qui vise à modifier le Doc. complémentaire au Plan d'urbanisme en vue d'introduire de nouvelles mesures de protection et de mise en valeur du Mont-Royal, sur la base du *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*.

⁷² Rappelons qu'il y a 15 grandes institutions localisées autour de la montagne : l'université de Montréal, le cimetière Mont-Royal, le couvent des Hospitalières, l'Hôtel-Dieu, l'université McGill, le Royal-Victoria, l'hôpital général de Montréal, le domaine des prêtres de Saint-Sulpice (Marianapolis), l'Oratoire Saint-Joseph, le cimetière Notre-dame-des-Neiges, le collège Notre-Dame, le collège Jean-de-Brébeuf, l'hôpital Shriners, le pavillon Vincent-D'Indy, le couvent des Sœurs des Saints Noms de Jésus et de Marie. Quatorze de ces institutions ont signé le 7 février dernier le Pacte patrimonial du Mont-Royal.

- 3) négocier avec elles le contenu d'un certain nombre d'engagements en vertu du Pacte patrimonial, concernant des mesures spécifiques de protection et de mise en valeur de leur patrimoine naturel ou culturel;
- 4) d'ici là, imposer un quasi-moratoire sur tout projet d'expansion en attendant la conclusion de ce plan de développement.

L'encadrement municipal du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal découle de cette approche.

D'une part, ce projet d'agrandissement fait l'objet d'un règlement particulier, appelé à devenir une composante du *Document complémentaire*. C'est le projet de règlement P-08-012 actuellement à l'étude.

D'autre part, le CUSM a souscrit le 7 février dernier au Pacte patrimonial du Mont-Royal, et a pris trois engagements en vertu de ce Pacte: la protection des vues, la protection du bois des Bénédictins et l'intégration de l'établissement à son milieu. La ville de Montréal prévoit que certaines dispositions prises en vertu de ce pacte pourraient être intégrées au règlement qui autorisera l'agrandissement de l'hôpital.

Les limites de cette approche municipale

Le problème d'une telle approche fondée sur la planification concertée des projets de développement, c'est qu'elle laisse peu de place aux mesures structurantes destinées à protéger à long terme la montagne. Cette approche de négociation raisonnée, accompagnée d'une démarche de consultation publique, permet de bonifier les projets présentés, de réduire un certain nombre d'impacts jugés négatifs. Elle contribue, certes, à apporter des améliorations à un projet donné, comme on le constate dans le cas de l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal. Appliquée au cas par cas, cette approche peut donc paraître raisonnable.

Mais c'est une toute autre chose si on la met de l'avant comme modèle d'encadrement du développement de l'ensemble des projets issus des grands propriétaires institutionnels. Faute de paramètres clairs de référence, il devient impossible de contrôler adéquatement le développement du pourtour de la montagne. Chacun des projets présentés pourrait être jugé acceptable pris isolément, mais l'impact cumulatif de l'ensemble des projets pourrait s'avérer désastreux pour le mont Royal.

En d'autres termes, l'approche municipale n'offre pas les garanties à long terme susceptibles de rassurer la population, qui réclame des mesures efficaces en vue de protéger ce patrimoine collectif qu'est le mont Royal. Chaque fois, pour éviter le pire, on sera tenté de consentir au moindre. Résultat : de dossier bonifié en dossier bonifié, les espaces naturels du mont Royal risquent de se réduire comme une peau de chagrin.

En outre, les engagements pris en vertu du Pacte patrimonial du Mont-Royal sont de nature essentiellement volontaire⁷³, et d'un caractère plutôt vague. En signant ce Pacte le 7 février dernier, les propriétaires institutionnels reconnaissaient qu'ils partageaient avec les pouvoirs publics la responsabilité de contribuer à la conservation et à la mise en valeur de la montagne; ils affirmaient leur volonté d'agir sur leur propriété dans le respect des principes énoncés par le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*. Les engagements auxquels ils ont souscrit visaient à refléter cette volonté. Il y avait là un grand pas en avant. Toutefois, plusieurs de ces engagements sont de caractère général, comme on peut le constater dans le document du *Plan de protection*⁷⁴. Ils sont donc sujets à interprétation. Et surtout, ils ne font pas l'objet d'accord formel, ne sont assortis d'aucun échéancier de réalisation ni d'aucun mécanisme de suivi. Ils reposent sur la bonne foi des institutions signataires.

La commission croit qu'il faut aller plus loin. Elle considère que la ville de Montréal doit rééquilibrer son approche à l'égard des propriétaires institutionnels. Le processus de négociation raisonnée devrait reposer sur des règles plus précises visant à encadrer le développement de tout le territoire de la montagne de telle sorte qu'il soit possible d'en assurer la protection à long terme et d'en améliorer le patrimoine naturel et bâti.

C'est à la lumière de cette préoccupation de base qu'elle a examiné le projet du CUSM.

3.2 Un projet d'agrandissement peu justifié

Le contexte entourant le projet d'agrandissement

À l'époque où le CUSM a été créé, le scénario qui était alors mis de l'avant était de regrouper l'ensemble de ses activités en un seul endroit, dans des bâtiments neufs, et de délaisser en conséquence toutes les installations actuelles.

Après 2003, les choses ont bien changé, du moins en ce qui concerne l'hôpital général de Montréal. Le CUSM a alors décidé, non seulement de conserver à cet établissement sa fonction hospitalière, mais aussi d'en faire un second pôle autour duquel il déploierait ses activités.

Ce virage en profondeur semble découler d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans une lettre adressée le 21 juillet 2003 à la direction du CUSM, le ministre de l'époque, M. Philippe Couillard, demandait de maintenir au centre-ville « un hôpital non-universitaire, un centre affilié universitaire (CAU), ou un site secondaire du CHU »⁷⁵.

Le CUSM a manifestement choisi la troisième option, celle d'un site dit « secondaire » dans le cadre de la réorganisation de ses activités comme hôpital universitaire. C'est dire qu'il a choisi de maintenir sur la montagne un centre hospitalier universitaire de grande envergure avec un ensemble de responsabilités de soins spécialisés et sur-spécialisés, d'enseignement et de

⁷³ Comme le confirme la réponse de la ville de Montréal à une question posée par la commission sur la portée des engagements pris en vertu du Pacte patrimonial. Voir à ce sujet, dans le doc. 5.4, la réponse à la question 4 de la commission.

⁷⁴ *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*, sec. 3.2.2.2, p. 70 à 74.

⁷⁵ Doc. 3.15

recherche. C'est à partir de ce choix stratégique que les intervenants du CUSM ont identifié les services et les spécialités susceptibles d'être transférées au site Glen et celles appelées à demeurer ou à s'implanter sur le campus de la Montagne. Il en est résulté la dernière mouture du Plan clinique et du Plan fonctionnel et technique, tous deux approuvés par le MSSS en octobre 2007. C'est sur la base de ce plan clinique que le CUSM a planifié son projet d'expansion sur le site de la l'hôpital général de Montréal.

Un agrandissement peu justifié

Au cours de la consultation publique, une majorité d'intervenants ont mis en cause le bien fondé ou se sont opposés à ce projet d'agrandissement; quelques autres ont manifesté leur appui.

Aux nombreuses questions posées par les intervenants à la direction du CUSM sur les raisons de l'agrandissement projeté, celle-ci donnait deux principaux niveaux d'explication : l'organisation clinique et la nécessité d'être plus conforme aux normes actuelles.

D'une part, selon le promoteur, l'agrandissement serait justifié par des décisions relatives à l'organisation clinique, et notamment par l'ajout de certaines fonctions. C'est ainsi que l'arrivée de l'hôpital de Neurologie sur le site de la Montagne nécessiterait un nouveau pavillon. Par ailleurs, le maintien sur place d'un centre de traumatologie de niveau tertiaire entraînerait le maintien ou l'expansion de services qui vont de pair avec la traumatologie, par exemple l'orthopédie, la chirurgie plastique, ou la neurochirurgie.

La commission a étudié en profondeur le plan clinique du CUSM, déposé par l'établissement⁷⁶. Selon les porte-paroles de l'hôpital, ce plan clinique était sensé expliquer et justifier de façon précise le choix d'implanter les services sur le site de l'hôpital général de Montréal plutôt que sur le site Glen. Pourtant, si le plan clinique explique les prémisses, les orientations et hypothèses de planification du CUSM et comment les différents services et ressources seront répartis entre le campus Glen et celui de la Montagne, il n'est pas convaincant sur les raisons qui justifient une telle répartition, et encore moins sur les raisons de l'agrandissement proposé.

Plusieurs questions à propos de ce plan clinique demeurent sans réponse satisfaisante. Voici quelques exemples. Pourquoi avoir choisi d'implanter sur le Campus de la montagne un site secondaire du centre universitaire plutôt qu'un hôpital non-universitaire ou un centre affilié universitaire ? S'il faut un service de traumatologie au centre-ville, pourquoi l'implanter au campus de la Montagne plutôt qu'au Glen, à proximité de la population desservie et des voies de communication rapides, alors même qu'on introduit un facteur « d'attraction et d'accessibilité » pour accroître de 20 % le nombre de civières prévues à l'urgence du Campus Glen⁷⁷? Pourquoi l'hôpital de Neurologie ne reste-t-il pas où il est? S'il doit quitter l'emplacement actuel, pourquoi ne s'installe-t-il pas au Glen, considérant notamment qu'on prévoit une augmentation continue de sa clientèle ? Pourquoi réduire de seulement 10 % le nombre de lits alors qu'on prévoit que les hospitalisations pour soins primaires et secondaires seront réduites suite à un

⁷⁶ CUSM, *Projet de redéveloppement, Offre de services, Soins clinique, Recherche et enseignement*, Mise à jour, octobre 2004, doc. 10.1

⁷⁷ Idem, page 29

transfert vers d'autres établissements, que les activités ambulatoires, notamment celles des hôpitaux de jour seront accrues et enfin que les mesures pour soutenir la réorientation des activités ambulatoires seront avantageusement consolidées ?

D'autre part, selon la direction du CUSM, cette décision d'agrandir est également liée à la nécessité de rénover les installations actuelles afin de les rendre plus conformes à un certain nombre de normes et d'exigences contemporaines, notamment en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux, de l'Agence de santé et des Services sociaux de Montréal, ou encore de la Corporation d'hébergement du Québec. C'est ainsi par exemple que le promoteur nous dit qu'il envisage la construction de salles d'opération plus spacieuses, afin d'y disposer d'équipements technologiques de pointe; il désire également, pour améliorer la qualité des soins, rénover les chambres des patients et les transformer en chambres simples; il vise enfin à accroître la superficie de l'urgence, afin de recevoir les patients plus adéquatement.

Selon le promoteur, le projet d'agrandissement découle de son plan clinique et de sa volonté de mettre aux normes ses installations; il y aurait une relation de cause à effet entre ces éléments. Encore là, cette démonstration demeure peu convaincante. En quoi par exemple le réaménagement des chambres pour les transformer en chambres simples nécessite-t-il l'ajout de 7 étages supplémentaires au dessus de l'aile C, alors même que le nombre total de lits baissera de 403 à 332? Ne pourrait-on pas procéder à l'ensemble de cette transformation à même l'espace existant? Même en acceptant la logique du CUSM à l'effet de regrouper au centre-ville les services liés à une clientèle d'urgence, comment expliquer que cet objectif ne peut pas être atteint en réaménageant simplement ses vastes espaces intérieurs, sans expansion majeure, quitte à transférer au site Glen les spécialités cliniques qui ne sont pas directement reliées aux fonctions priorisées sur le campus de la Montagne?

En fait, la commission constate que le CUSM n'a pas fait de façon satisfaisante la démonstration de la nécessité de son expansion sur le site de la Montagne. Il en avait pourtant le fardeau de la preuve : les institutions publiques doivent justifier leurs projets, faire preuve de responsabilité et de transparence à l'égard des citoyens, même si l'on peut comprendre que l'organisation clinique retenue est le fruit de négociations avec les professionnels de la santé et avec différents paliers de décision administrative et politique.

Un projet dont la commission prend acte

La commission n'est pas convaincue de la justification d'un tel agrandissement, et elle aurait préféré, à l'instar de beaucoup d'intervenants, que la future organisation clinique de l'hôpital se déploie à l'intérieur des bâtiments actuels, sans agrandissement. Elle doit cependant en prendre acte, consciente de l'état d'avancement du projet, du fait que les choix qui ont été faits ne relèvent pas de la ville mais du gouvernement du Québec et que le mandat de l'Office ne les couvre pas directement.

Elle croit cependant qu'une autre organisation clinique aurait pu être tout aussi plausible. D'ailleurs, même si le plan clinique approuvé en octobre 2007 est jugé définitif d'après le ministère de la Santé et des Services sociaux, rien n'indique que la situation ne puisse pas continuer d'évoluer d'une façon ou d'une autre avant le début des travaux.

3.3 La position de la commission sur la mise en œuvre du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal

Si le projet de l'hôpital général de Montréal a été questionné au cours de la consultation publique, c'est bien sûr parce qu'il s'agit d'un agrandissement considérable au cœur de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. À ce titre, il est perçu par plusieurs comme une menace au patrimoine naturel et culturel de la montagne.

Le patrimoine n'est pas quelque chose de figé, d'immuable. Ce n'est pas un bien intangible. Il est ce que l'on reçoit et qu'on lègue en l'ayant amélioré si possible, en y laissant sa marque en quelque sorte. On pense à une maison bien entretenue et rénovée sans altérer son cachet d'origine. On pense à une forêt bien entretenue.

Chaque génération reçoit un legs patrimonial, et elle contribue à le transformer. L'important, c'est de pouvoir l'enrichir et le transmettre à la génération suivante de telle sorte que celle-ci puisse à son tour en bénéficier. S'il faut faire une ponction dans ce « capital patrimonial », celle-ci doit être compensée, de telle sorte qu'il n'y ait pas de perte au fil des années. Si on doit prendre quelque chose au patrimoine, il faut remettre autre chose en échange ou en compensation⁷⁸.

Appliquée au mont Royal, cette approche signifie qu'il s'agit d'un bien évolutif qu'on peut analyser sous divers angles, en termes d'espaces verts, de biodiversité, de bâtiments historiques, de témoignages archéologiques, etc. Il n'y a pas en ces choses de critères absolus. Mais il doit y avoir nécessité de fixer des paramètres de référence en deçà desquels il y aurait altération grave, une dégradation du patrimoine. Et il faut éviter que ces seuils ne deviennent une référence minimale dont on se contente. Au contraire, ils doivent inciter à bonifier ce patrimoine.

Le CUSM reconnaît que l'hôpital général de Montréal est implanté dans un site extrêmement important aux yeux de la population montréalaise, tant du point de vue patrimonial que du point de vue symbolique. Il a donc fait des efforts pour rendre son projet plus acceptable. Mais celui-ci demeure pour l'essentiel centré sur l'agrandissement de ses installations, et ses propositions en vue de l'intégrer à son environnement sont somme toute modestes.

Dans ce contexte, tout en reconnaissant les efforts déployés jusqu'à maintenant par le CUSM, la commission est incapable, à ce moment-ci, de donner son appui inconditionnel au projet.

Elle considère plutôt que le projet d'agrandissement n'est réalisable que si des garanties beaucoup plus robustes sont mises en place pour assurer une meilleure protection de la montagne et du parc. La ville de Montréal devrait clairement envoyer le message suivant : le développement sur le Mont-Royal n'est pas un droit, encore moins un droit acquis, mais un

⁷⁸ La notion de patrimoine fait l'objet de beaucoup de débats. Pour sa part, la commission a fait sienne la définition que l'on retrouve dans la *Politique du patrimoine de la ville de Montréal* : (...) tout objet ou ensemble, naturel ou culturel, matériel ou immatériel, qu'une collectivité reconnaît pour ses valeurs de témoignage et de mémoire historique, en faisant ressortir la nécessité de la protéger, de le conserver, de se l'approprier, de le mettre en valeur et de le transmettre. (p. 31)

privilège. Ceci est d'autant plus vrai pour les institutions publiques : celles-ci ont le devoir d'agir de façon responsable et exemplaire, compte tenu du site où elles sont implantées, mais aussi du fait qu'elles doivent être redevables envers la population.

En outre, pour la commission, le projet n'est acceptable que s'il constitue en quelque sorte une opportunité pour mieux intégrer l'hôpital à son environnement bâti et à la montagne. Pour ce faire, quatre conditions lui apparaissent incontournables :

- Il faut un plan d'aménagement paysager plus complet, comportant des initiatives de renaturalisation et des stratégies d'entretien, afin de favoriser un meilleur arrimage entre le site de l'hôpital général de Montréal et son environnement naturel. Le règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital doit être modifié en conséquence, les engagements pris par le CUSM en vertu du Pacte patrimonial doivent être précisés, et certaines portions du site doivent être intégrées comme composantes du réseau écologique du mont Royal.
- La ville de Montréal doit procéder à la réévaluation de l'impact visuel de l'aile « C », afin de prévenir toute augmentation de la masse visuelle de l'hôpital général dans le paysage.
- Par delà l'agrandissement prévu, il faut faire en sorte qu'il n'y ait plus de projets de construction sur le site de l'hôpital général de Montréal.
- Il faut faire un effort en vue de limiter les espaces de stationnement.

La section suivante sera consacrée à expliquer davantage ces quatre conditions essentielles à l'approbation du projet, du point de vue de la commission. Par la suite, celle-ci formulera certaines recommandations complémentaires dans le but de répondre à des appréhensions soulevées au cours de la consultation publique.

3.4 Les conditions préalables à la réalisation du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal

3.4.1 Une véritable approche d'aménagement paysager

Les limites du « plan directeur des espaces verts »

L'article 10 du projet de *Règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM)* stipule que le promoteur doit produire un plan d'aménagement paysager au moment où il demandera un permis pour l'agrandissement de ses installations.

Pour y répondre, celui-ci propose un « plan directeur des espaces verts », destiné à « contribuer à l'accessibilité du public et à la mise en valeur du caractère de la montagne »⁷⁹. Il y a lieu de croire que les divers éléments de ce plan directeur constituent les grandes lignes du futur plan d'aménagement. On y retrouve des propositions telles la plantation de 210 arbres,

⁷⁹ DAA, doc. 6.2, sec. 4.2, p. 4.2.1 à 4.2.7

l'aménagement d'espaces de repos, la mise en place d'un passage piétonnier, l'aménagement de toits verts sur deux nouveaux bâtiments, etc.

La commission juge que cela est incomplet. Bien sûr, l'aménagement d'aires de repos sur le terrain, ou encore l'installation d'une terrasse à la disposition des usagers de la cafétéria sont des éléments positifs. Mais la place occupée par les automobiles sur le pourtour des bâtiments demeure considérable. En particulier, un vaste espace situé à l'est du bâtiment du Travencore, de part et d'autre de l'entrée du stationnement étagé, demeure consacré au stationnement. Rien n'est prévu non plus pour améliorer l'apparence du stationnement en surface le long de l'avenue des Pins, ni pour mieux entretenir le bois des Bénédictins, ou encore pour réparer les remarquables clôtures qui bordent la portion est du site le long de l'avenue Cedar. De plus, contrairement au schéma 4.2.5 du document de DAA⁸⁰, les nouveaux bâtiments ne seront pas coiffés intégralement de toits verts, puisque ceux-ci devront céder une partie de leur surface à des apprentis mécaniques.

Nécessité d'enrichir le plan d'aménagement paysager

Pour la commission, le promoteur doit faire un effort supplémentaire. Elle estime qu'il faut dépasser les simples mesures de mitigation, les seules intentions de minimiser les impacts négatifs du projet. Il faut au contraire amener quelque chose de positif et contribuer ainsi significativement à l'amélioration de l'endroit.

Comme l'expliquait un intervenant lors de la séance de présentation des mémoires le 9 juin dernier :

Si un nouveau développement sur la montagne est la seule solution envisageable, ce développement doit dépasser les exigences minimales et doit contribuer, de façon exemplaire, à mettre en valeur la montagne pour ce qu'elle offre comme patrimoine collectif⁸¹.

Le projet d'agrandissement fournit l'occasion de poser des gestes concrets et structurants pour mieux souder l'hôpital à son environnement, pour permettre une intervention globale sur l'ensemble du site afin d'en faciliter la réappropriation et ainsi mieux l'intégrer à la montagne et à la ville. C'est une opportunité à ne pas rater.

Il y a là un enjeu pour l'ensemble des citoyens de Montréal, pour les amateurs de la montagne, mais aussi pour les usagers et le personnel de l'hôpital. Qui conteste, de nos jours, la valeur thérapeutique mais aussi la valeur sociale d'un environnement marqué par la végétation, et qui met ainsi à la disposition de la population de larges espaces permettant la socialisation? Contrairement à plusieurs hôpitaux montréalais, l'hôpital général de Montréal a l'immense avantage d'être implanté au sein d'un environnement potentiellement vert. La commission croit que le projet d'agrandissement fournit l'occasion de le mettre davantage en valeur. Selon elle, le plan d'aménagement paysager doit bien sûr comprendre, entre autres, la mise en place d'un

⁸⁰ Doc. 3.2

⁸¹ Les Amis de la Montagne, 9 juin 2008, doc. 6.2, p. 24

certain nombre d'aires de repos, comme le suggère le promoteur, mais il doit également comporter les cinq éléments suivants :

Premièrement, il doit prévoir la renaturalisation et le reboisement des surfaces situées de part et d'autre de l'entrée du stationnement étagé, le long de l'avenue Cedar, à l'est de l'édifice Travencore. En réponse à une question de la commission, le promoteur a précisé qu'il n'était pas question d'intervenir sur cet espace actuellement consacré au stationnement. La commission considère au contraire qu'il devrait être un lieu prioritaire d'intervention. On y retrouve actuellement une surface asphaltée et 42 cases de stationnement⁸², qui forment en quelque sorte une brèche dénudée entre la bande verte aménagée devant le bâtiment de l'hôpital et le bois des Bénédictins, plus à l'est. Ces stationnements devraient être fermés. À leur place, il faudrait opérer une renaturalisation de ce site, y compris par la plantation de nombreux arbres, et possiblement adoucir la pente abrupte du talus latéral. Ces interventions auraient pour effet de prolonger en quelque sorte le bois des Bénédictins en direction du Travencore et du bâtiment de l'hôpital.

Une bonne partie des 210 arbres devrait être plantée à cet endroit plutôt qu'en face de l'hôpital lui-même. Car de ce côté, il y a déjà deux rangées d'arbres, une haie et un talus gazonné. Il faudrait bien sûr compléter les rangées d'arbres et la haie, mais, une fois ces interventions effectuées, il reste peu de place pour des plantations en quantité supplémentaire. En revanche, une plantation intensive de l'espace situé de part et d'autre de l'entrée du stationnement étagé permettrait en quelque sorte une soudure « verte » au niveau même de l'avenue Cedar, et elle se traduirait par une intégration significative de l'hôpital à son environnement naturel.

Deuxièmement, le plan d'aménagement paysager doit comporter un plan de restauration et d'entretien du bois des Bénédictins lui-même. Ce bois est actuellement délaissé. Plusieurs de ses sections sont constituées de terrains de remblai, et certaines portions semblent avoir servi encore récemment de terrain de stationnement illicite. Sans compter le terrain servant de dépôt à neige, où le sol est probablement en mauvais état par suite de cette utilisation. L'enjeu ici, ce n'est pas uniquement de protéger ce qui reste du bois des Bénédictins; le promoteur s'y est déjà engagé. C'est de le restaurer et de le mettre en valeur afin qu'il redevienne le cadre agréable qu'il a déjà été. Le second enjeu, c'est de l'entretenir adéquatement. À cet égard, la commission note les engagements du promoteur sur ce point⁸³, et lui demande de produire, en même temps que le plan d'aménagement paysager, un programme d'entretien du bois des Bénédictins.

Troisièmement, le plan d'aménagement doit également prévoir un passage piéton, aménagé, éclairé, et entretenu, entre l'avenue des Pins et l'avenue Cedar. Il existe actuellement un consensus sur la pertinence d'un tel passage piéton, et l'obligation de l'aménager est inscrite dans le projet de règlement sur l'agrandissement de l'hôpital. Mais son tracé n'est pas encore fixé de façon définitive. La commission ne voit pas comment ce sentier peut être convivial et agréable s'il doit passer le long du stationnement étagé et de sa structure bétonnée. De plus, la pente est abrupte à cet endroit, compte tenu des remblais. Sans vouloir se substituer aux

⁸² Selon le tableau présenté au document de DAA, doc. 3.2, p. 4.3.3

⁸³ Réponse du CUSM à la question 10 de la commission, mai 2008, doc. 5.3, p. 6, 30

professionnels qui étudieront le tracé de ce sentier, elle suggère plutôt d'étudier la possibilité de le faire passer à travers le bois des Bénédictins, du côté est du tennis couvert. Le terrain y est beaucoup moins en pente; le cadre est plus agréable, surtout si des travaux de renaturalisation y sont effectués. Au nord, il donnerait directement sur le sentier qui mène vers le centre du parc du Mont-Royal; au sud, on pourrait y accéder par l'escalier de l'édifice Birks et par l'avenue Steyning. En outre, au pied de cette avenue, l'avenue McGregor et la rue Redpath mènent au parc Percy Walters et, de là, à la rue Sherbrooke.

Quatrièmement, le plan d'aménagement paysager doit comporter l'aménagement de terre-pleins destinés à borner le stationnement de surface le long de l'avenue des Pins, de telle sorte qu'il soit possible de planter des arbres sur ces terre-pleins de même que sur le talus qui longe l'avenue. Ce stationnement est actuellement particulièrement dénudé. Pourtant, sans nuire à son usage, il serait possible d'y aménager quelques terre-pleins, l'un parallèle à l'avenue des Pins, et les autres à angle droit avec celui-ci, et d'y effectuer des plantations. Ainsi, cet espace pourrait devenir moins rébarbatif, l'impact visuel du stationnement étagé serait atténué, et il pourrait y avoir une continuité arbustive entre l'avenue des Pins et l'avenue Cedar.

Enfin, il faudrait améliorer l'entretien et restaurer au besoin les éléments du « petit patrimoine » qui jalonnent le site de l'hôpital général de Montréal : les clôtures situées le long de Cedar, les escaliers existants, notamment celui qui mène à la maison Birks et à l'ancien court de tennis, les murets qui longent l'avenue des Pins, certaines rampes, etc. La commission a pu noter que plusieurs de ces éléments sont en mauvais état.

La mise en œuvre du plan d'aménagement paysager

En vertu du règlement à l'étude, le plan d'aménagement paysager doit être déposé au moment de la demande du permis de transformation de l'établissement. La commission propose pour sa part que le promoteur le produise dans des délais plus rapprochés, et qu'il le soumette au débat public.

En outre, la commission est d'avis que tous les éléments qu'elle propose en vue d'enrichir ce plan d'aménagement paysager soient intégrés dans le projet de règlement sur l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal.

Le tout devrait également faire l'objet d'un véritable accord de développement. Pour la commission, les engagements pris en vertu du Pacte patrimonial du Mont-Royal n'ont de portée réelle que s'ils sont précisés et s'ils font l'objet d'un accord formel. Cet accord devrait être de nature contractuelle, d'une durée déterminée, doté d'objectifs concrets en matière de renaturalisation et d'entretien, de même que d'un budget; il doit également comporter un mécanisme de suivi des progrès réalisés. Ainsi, les engagements pris en vertu du Pacte patrimonial pourraient avoir une portée concrète et mesurable.

Enfin, le terrain situé le long de l'avenue Cedar et le bois des Bénédictins doivent faire partie du réseau des espaces naturels et des espaces verts protégés, conformément aux dispositions prévues par le projet de modification du Document complémentaire. Dans le cadre de l'objectif de conservation des milieux naturels, le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal* a

identifié les différentes zones de la montagne qui, ensemble, forment le « réseau écologique ». On les retrouve au tableau de la page 10 du projet de *Plan*. En vertu des dispositions proposées par la ville de Montréal, la construction serait prohibée sur de tels espaces. La commission propose d'y ajouter le bois des Bénédictins, la bande verte qui fait face au bâtiment de l'hôpital le long de l'avenue Cedar, et l'espace qu'elle propose de renaturaliser de part et d'autre de l'entrée du stationnement étagé. Cette proposition rejoint celle du promoteur en la précisant, puisque celui-ci vise, à travers son « plan directeur des espaces verts », à « relier et inscrire le site dans le réseau des espaces verts et urbains de Montréal »⁸⁴. Elle rejoint également celle de la ville de Montréal⁸⁵

3.4.2 Réévaluer l'impact visuel de l'aile « C »

La question du rehaussement de l'aile « C » n'a pas fait l'objet de beaucoup de commentaires au cours des auditions publiques. La commission rappelle qu'elle n'est pas convaincue qu'il faille relever à ce point l'aile « C » pour réaménager les unités de soin

Cela dit, du point de vue de l'aménagement, le rehaussement de l'aile « C » peut se traduire par un alourdissement du volume bâti. À l'instar de l'organisme Héritage Montréal, elle propose que la ville de Montréal procède à la réévaluation de l'impact visuel de cette partie du projet d'agrandissement afin de déterminer à quelles conditions ce rehaussement pourrait s'avérer acceptable. Comme l'écrit le mémoire d'Héritage Montréal :

*Une évaluation détaillée de l'option doit être faite à partir de simulations visuelles depuis des points de vue proches et éloignés y compris dans la dynamique de parcours comme ceux du chemin de la Côte-des-Neiges ou des avenues Cedar, des Pins ou Sherbrooke ainsi que de lieux publics comme le belvédère du parc du Mont-Royal. Ces simulations devraient permettre d'évaluer si l'occupation de l'espace au-dessus de l'aile C est acceptable et, si tel est le cas, à quelles conditions (volumétrie, répartition, tonalité ou réflectivité de l'enveloppe...)*⁸⁶

3.4.3 Éviter tout agrandissement ultérieur sur le site

À l'instar de certains intervenants entendus au cours de la consultation, la commission considère qu'il est essentiel de faire en sorte que l'expansion prévue par le CUSM en vertu du projet actuel soit la dernière sur le site de l'hôpital général, et qu'il n'y en ait plus par la suite.

Or, la dynamique même d'un centre hospitalier amène à un processus quasi-continu d'expansion, au fil de la croissance des besoins et des exigences de la technologie. En conséquence, si rien n'est fait pour stopper cette tendance à la croissance perpétuelle, il y a lieu de craindre que, quelques années après la réalisation du projet actuel, l'on se retrouve avec un nouveau projet d'expansion. Ce n'est pas souhaitable. Le CUSM dispose au site Glen de tout l'espace requis pour combler ses besoins futurs.

⁸⁴ Document de présentation du projet, DAA, 15 janvier 2008, doc. 3.2, p. 4.2.1

⁸⁵ Réponse de la ville de Montréal à la question 5 de la commission, doc. 5.4

⁸⁶ Héritage Montréal, 9 juin 2008, doc., 7.4, p. 9

C'est d'ailleurs le point de vue exprimé par la direction de l'hôpital. Au cours de la séance d'information du 13 mai dernier, le porte-parole de l'établissement affirmait : « *Nous voyons le futur de notre établissement, en termes d'agrandissement, se dérouler sur le site Glen, et non pas à l'hôpital général de Montréal* »⁸⁷. Il y a donc un accord du promoteur sur cette question, mais il importe de traduire cette intention dans la réalité.

La façon de donner des suites concrètes à cette intention passe en partie par le renforcement de la portée du règlement sur l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM).

Dans sa forme actuelle, le règlement ne couvre qu'une partie du site : celle qui est directement concernée par le projet d'agrandissement. On peut donc craindre que tout ce qui n'est pas incompatible avec ce règlement pourrait être réalisé ailleurs sur le site, à partir du moment où le zonage le permet.

Pour contribuer à éviter un développement futur, il faut que le projet de règlement sur l'agrandissement de l'hôpital couvre explicitement l'ensemble du site, et non seulement la portion de celui-ci qui est concernée par le projet d'agrandissement. Il faut également qu'il prenne en compte l'ensemble des volumes non touchés par le projet d'agrandissement pour en figer la hauteur et les modalités d'implantation à ce qui existe actuellement, et pas plus. Ceci ne devrait évidemment pas empêcher, le cas échéant, les initiatives de restauration.

En second lieu, il est nécessaire de resserrer les paramètres du projet de règlement permettant l'agrandissement de l'hôpital général. Ceux-ci doivent se limiter à n'autoriser que ce qui est strictement requis pour permettre la réalisation du projet.

À l'heure actuelle, il y a une certaine ambiguïté à ce sujet dans le discours de la ville de Montréal. D'une part, un représentant de la ville affirmait le 13 mai dernier : « *L'idée, c'est d'approuver le projet, rien de plus* »⁸⁸. Pourtant l'image 13 de la présentation faite par les représentants municipaux indiquait des plafonds de hauteur beaucoup plus élevés, dans les cours ouest et est du centre hospitalier, que ce qui est nécessaire pour la réalisation du projet⁸⁹.

En réponse à une question écrite de la commission sur ce sujet, la ville répondait que les hauteurs prescrites dans les cours est et ouest étaient supérieures au projet, mais qu'elles ne bloquaient pas les vues depuis le mont Royal. « *Le secteur de hauteur 134,5 mètres constitue une limite sous laquelle une construction, même plus vaste que celles projetées, n'aurait aucun impact significatif sur celle-ci* »⁹⁰.

Cela est vrai, mais pour la commission, il faut être plus précis et dissiper toutes les ambiguïtés à l'égard des hauteurs prescrites. Celles-ci doivent se limiter à couvrir les agrandissements selon

⁸⁷ M. Yanai Elbaz, directeur général du projet de redéploiement pour le CUSM, séance du 13 mai 2008, p. 67 de la transcription, doc. 6.1.

⁸⁸ M. Pierre Sainte-Marie, directeur d'aménagement urbain et des services aux entreprises de l'arrondissement Ville-Marie, 13 mai 2008, doc. 6.1, p. 61

⁸⁹ *La protection et la mise en valeur du mont Royal*, présentation de la ville de Montréal à la séance d'information du 13 mai 2008, doc. 4.1, p. 13

⁹⁰ Réponse de la ville de Montréal, 9 juin 2008, doc. 5.4

les modalités présentées dans les plans qui ont été déposés, mais pas plus. Par exemple, si l'on prévoit quatre étages dans la cour ouest, alors la hauteur prescrite ne devrait être que de quatre étages, et ainsi de suite.

Le cas échéant, le règlement concernant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal pourrait également couvrir la construction d'un cyclotron dans la cour intérieure est. Rappelons que l'hôpital a obtenu en 2006 un permis en vue de construire un tel équipement, mais que les travaux n'ont pas encore débuté. Encore là cependant, il faut limiter la portée des autorisations réglementaires à ce qui est strictement nécessaire pour la réalisation de ce projet particulier.

La commission est consciente qu'il ne sera pas possible, par un simple resserrement du règlement P-08-012, d'éviter totalement tout agrandissement ultérieur sur le site de l'hôpital général de Montréal. L'établissement pourrait toujours procéder par le biais d'une demande de modification au Document complémentaire du Plan d'urbanisme de Montréal, et cette demande serait soumise à la consultation publique sous l'égide de l'Office de consultation publique de Montréal. D'ici là cependant, elle croit que ses propositions permettront d'envoyer clairement le message comme quoi les futurs développements du CUSM devraient s'effectuer sur le site Glen ou par des transformations à l'intérieur même des bâtiments de l'hôpital général de Montréal.

3.4.4 Réduire le nombre d'espaces de stationnement

Certains intervenants ont souligné la grande quantité d'espaces consacrés à l'automobile sur le site de l'hôpital général de Montréal. Rappelons que celui-ci comporte plusieurs espaces de stationnement : un stationnement étagé de 7 niveaux; un stationnement en surface le long de l'avenue des Pins; un stationnement en face de chacune des deux entrées de l'hôpital, et de petits espaces de stationnement au pied du stationnement étagé. En tout, l'hôpital dispose actuellement de 1 058 espaces, incluant les 243 sites loués à l'extérieur du site. Par suite de l'agrandissement et de la construction du stationnement intérieur, le promoteur prévoit rapatrier sur son site tous ses espaces de stationnement. Au net, le nombre total de places de stationnement baisserait quelque peu, mais sur le site même, il y aurait une augmentation puisque le nombre de cases est censé passer de 815 à 987.

La commission reconnaît qu'il y a un pas dans la bonne direction. Alors que le nombre d'usagers (patients, visiteurs et membres du personnel) du CUSM devrait augmenter de 13 %, passant de 4 971 à 5 618⁹¹, le nombre total d'espaces de stationnement baisserait de 7 %. En outre, la construction du stationnement souterrain permettra d'éliminer le stationnement sur la façade de l'avenue des Pins au profit d'un aménagement plus convivial.

Mais il faudrait faire un effort supplémentaire. À court terme, comme la commission le proposait plus haut, il y a lieu de fermer les 42 cases de stationnement localisées de part et d'autre de l'entrée du stationnement étagé⁹², pour permettre de renaturaliser le front de l'avenue Cedar. Le projet de règlement sur l'agrandissement de l'hôpital devrait donc être modifié pour n'autoriser que 945 cases de stationnement plutôt que les 987 prévues. La commission est

⁹¹ Cima, *Mise à niveau de l'étude d'impact sur les déplacements*, doc. 3.10, p. 46

⁹² Selon le tableau de DAA, doc. 3.2, p. 4.3.3

également d'accord avec le CUSM qui veut faire disparaître l'espace de stationnement localisé du côté est de la structure étagée, au pied de celle-ci, pour la transformer en halte-repos.⁹³

La suppression de ces 42 cases de stationnement se défend. Par rapport au nombre d'employés prévus, cela donnerait un ratio de 0,30 case par employé. En comparaison, le projet d'agrandissement de l'hôpital Sainte-Justine prévoit un ratio de 0,29 case par employé sur son site. Et pourtant, la desserte en transport en commun n'est pas facile pour atteindre l'hôpital Sainte-Justine.

Dans l'esprit du Plan de transport déposé récemment par la ville de Montréal⁹⁴, la commission recommande également au CUSM de poursuivre par la suite, graduellement, ses efforts en vue de promouvoir le transport en commun et de réduire en conséquence ses espaces de stationnement. Différentes stratégies sont envisageables, et certaines ont été mentionnées dans les documents déposés par le promoteur : l'accentuation du covoiturage, et l'implantation d'une navette de la STM entre le centre hospitalier et les gares de trains de banlieue.

Ce dernier élément est important. Les études déposées démontrent qu'une partie du personnel de l'hôpital demeure dans la banlieue ouest de Montréal. Or l'hôpital est difficile d'accès pour les usagers transitant par les terminus de trains de banlieue et d'autobus du centre-ville (la gare Centrale, la gare Lucien-L'Allier, le Terminus Centre-ville sous la Place Bonaventure). Le promoteur avance donc l'hypothèse d'une navette entre l'hôpital et la station de métro Bonaventure.

Pour la commission, l'implantation d'une telle navette est souhaitable. S'il s'avère impossible pour la STM de l'implanter à court ou à moyen terme, elle recommande au promoteur d'envisager un mécanisme de partenariat avec la STM inspiré de l'expérience qui se déroule à Sherbrooke depuis quelques années.

Rappelons qu'à Sherbrooke, la société de transport et l'université ont conclu il y a quelques années une entente en vertu de laquelle l'université paie les frais de transport en commun de ses étudiants. L'université évalue que ces frais de 1,2 millions de dollars par année compensent largement le coût des stationnements supplémentaires qu'elle aurait dû autrement consentir. En échange, la STS a remodelé son service pour desservir adéquatement l'université.

Une telle entente de partenariat n'est pas un cas isolé. La société de transport de Sherbrooke en a signé avec d'autres grandes institutions. En 2006 par exemple, une entente a été conclue avec le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Le partenariat établi permettait aux employés du CHUS de bénéficier d'un rabais de 50 % sur le laissez-passer annuel, payé à 40 % par le CHUS et à 10% par la STS. Quant à elle, la STS a mis en place une ligne supplémentaire pour mieux desservir les hôpitaux membres du CHUS.

⁹³ Comme on le voit au tableau de DAA., doc. 3.2, p. 4.2.4

⁹⁴ *Réinventer Montréal, Plan de transport 2008*, adopté par le comité exécutif de la ville de Montréal le 11 juin 2008.

La commission est d'avis que le CUSM devrait s'inspirer de ce type d'expérience. À Sherbrooke, il semble que ce soit une formule gagnante pour les deux partenaires : les établissements sont mieux desservis, l'achalandage en transport en commun s'améliore, la dépendance aux espaces de stationnement diminue.

3.5 Recommandations complémentaires de la commission

La section qui précède présentait les conditions que la commission juge incontournables à réaliser pour rendre acceptable le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal. La présente section énonce des recommandations tout aussi importantes en vue de répondre à un certain nombre d'appréhensions exprimées lors de l'audience publique.

3.5.1 Améliorer le projet architectural, restaurer le patrimoine et viser les plus hauts standards en matière de développement durable

Au cours de la séance d'information du 13 mai dernier, et au cours de la séance d'audition des mémoires, la commission a entendu un certain nombre de critiques à l'égard du projet architectural qui a été présenté. On a souligné en particulier l'aspect jugé rébarbatif du futur pavillon de neurologie.

La commission prend note du fait que les esquisses qui ont été présentées ne visaient qu'à démontrer la volumétrie des nouveaux bâtiments, et qu'il ne faut pas conclure de ces présentations que les constructions ressembleront à ce qui a été présenté.

En outre, le Règlement d'urbanisme de l'arrondissement Ville-Marie prévoit une révision architecturale dans le cadre du processus d'élaboration du projet en version définitive.

Cela dit, le traitement architectural doit être à la hauteur du lieu. Plus précisément, comme le suggérait un intervenant, le projet doit faire la démonstration qu'il répond aux plus hautes exigences de qualité et de durabilité définies en fonction du principe du +25, c'est-à-dire que le projet réalisé contribuera positivement au patrimoine et au paysage de Montréal 25 ans après sa réalisation.

Il est essentiel que le bâtiment dégage une image de confiance et de convivialité. Comme l'expliquait un autre intervenant :

...les gens approchent un hôpital avec une certaine méfiance, ils sont inquiets, ils sont tristes des fois. Et ce qu'on voit devrait donner une impression d'accueil, quelque chose qui est accueillant et agréable⁹⁵.

Les gens approchent. Ils devraient être accueillis et entrer dans quelque chose qui est plein de vie, pas de maladie, mais de vie⁹⁶.

⁹⁵ M. Joseph Baker, 9 juin 2008, doc. 6.2, p. 31

⁹⁶ Idem, doc. 6.2, p. 31

La commission souhaite que les architectes chargés de préparer la version définitive du design des bâtiments s'inspirent de cette réflexion pour améliorer le traitement architectural du projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal.

De plus, à l'instar de l'intervenant mentionné plus haut, la commission formule la recommandation suivante au promoteur : il y aurait lieu de prévoir l'installation de marquises au-dessus des entrées de l'hôpital, tant celle de l'avenue Cedar que celle de l'avenue des Pins. Dans le contexte où le climat montréalais est tout sauf méditerranéen, une telle initiative serait bénéfique pour les usagers de l'hôpital, particulièrement les personnes âgées.

Enfin, l'éclairage nocturne du bâtiment et des terrains qui lui sont contigus doit prendre en compte les dispositions du futur règlement destiné à renforcer la protection de la montagne. Ce projet de règlement comporte des critères relatifs à l'éclairage des bâtiments, qui visent à minimiser l'éblouissement, par des moyens tels l'orientation de l'éclairage vers le bas, l'emploi de dispositifs qui limitent la diffusion de la lumière vers le ciel, etc. Cette question de l'éclairage nocturne n'a pas encore été abordée par le promoteur; la commission lui rappelle la nécessité de s'adapter aux dispositions du futur règlement.

Les toits verts

Le projet d'agrandissement comporte l'aménagement de toits verts sur le pavillon de neurologie et le pavillon de la cour ouest. Pour la commission, c'est là un élément positif. Toutefois, les plans semblent indiquer que ces toitures ne seront « verdies » que partiellement, compte tenu de l'implantation d'appentis mécaniques ou électriques⁹⁷. N'y aurait-il pas moyen de réaliser un effort supplémentaire pour étendre la verdure sur la majeure partie de ces toitures?

Les résidences patrimoniales

Le site de l'hôpital général de Montréal contient un certain nombre de propriétés patrimoniales, dont la maison Birks, qui est classée. La commission n'est pas en mesure de faire l'évaluation de l'état du bâtiment, et les documents déposés n'en traitent pas de façon très explicite. À première vue toutefois, la maison Birks ne semble pas en très bon état. La commission propose donc au promoteur de procéder à l'analyse de l'état de conservation de la résidence et, le cas échéant, d'entreprendre sa restauration. La commission est très consciente du fait que les frais reliés à l'éventuelle restauration d'une résidence patrimoniale ne peuvent pas provenir des fonds du ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle rappelle cependant que les ententes entre la ville de Montréal et le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine pourraient être mises à contribution à cette fin. Le 14 mai dernier, le directeur général associé du CUSM écrivait au MCCC pour solliciter une rencontre afin d'examiner la possibilité de recourir à un financement de ce ministère afin de procéder à la restauration de la clôture qui borde le bois des Bénédictins. La commission suggère une démarche de même nature à l'égard de la maison Birks.

⁹⁷ Document de DAA, doc. 3.2, p. 4.1.26 et 4.1.29

S'inspirer du *Green Guide for Health Care*

Finale­ment, la commission recommande au promoteur de s'inspirer, au cours de la construction et dans le cadre du fonctionnement de l'établissement, des principes mis de l'avant par le *Green Guide for Health Care* et par d'autres documents de même nature.

Ce document constitue en quelque sorte un guide de bonnes pratiques en matière de développement durable, à l'usage des constructeurs et des gestionnaires d'hôpitaux. Basé sur les expériences les plus novatrices dans ce domaine en Amérique du Nord, il peut constituer une source d'inspiration importante dans la conception, le design, la construction, l'opération et l'entretien des installations hospitalières. Il aborde et apporte des suggestions concrètes sur une foule de questions telles le choix des matériaux, les économies d'énergie, la gestion des eaux usées, des déchets biomédicaux, le contrôle des infections, celui des produits chimiques, etc.

La construction du CUSM, comme celle du CHUM d'ailleurs, pourrait être l'occasion de bâtir un édifice fondé sur les standards les plus élevés du point de vue du respect de l'environnement et du développement durable. Déjà, en visant la norme LEED-argent, le CUSM démontre sa volonté de bâtir d'une façon novatrice. En s'inspirant du *Green Guide for Health Care*, il pourrait contribuer à établir des standards de performance susceptibles de faire école auprès des autres centres hospitaliers du Québec.

3.5.2 Surveiller l'impact possible de l'agrandissement sur la circulation

Au cours de la consultation, des citoyens ont exprimé la crainte que l'agrandissement de l'hôpital se traduise par une augmentation considérable de la circulation sur les rues avoisinantes. Déjà celles-ci, y compris l'avenue Cedar, sont fort achalandées, comme la commission a été en mesure de le constater.

D'autres citoyens se sont plaints des difficultés de stationnement sur certaines rues, dont Cedar, et ils craignent que le phénomène ne s'amplifie.

Pourtant, les études déposées par le promoteur ne prévoient pas beaucoup d'effets négatifs sur la circulation, compte tenu du fait que l'agrandissement n'entraînerait pas selon lui une augmentation considérable d'achalandage.

La commission prend acte de ces évaluations, et elle approuve les mesures de mitigation proposées par le promoteur (notamment l'installation d'un panneau d'arrêt à l'intersection de Cedar et du stationnement étagé). Elle considère cependant que l'agrandissement ne doit pas mener à une augmentation des nuisances liées à la circulation véhiculaire pour les résidents des rues avoisinantes, et elle suggère de demeurer sensible à leurs appréhensions.

Dans cette perspective, elle recommande que le CUSM et la ville de Montréal effectuent régulièrement des suivis pour s'assurer de la validité des simulations de la circulation dans le temps, et pour apporter les correctifs appropriés, le cas échéant. Les résultats de ces suivis devront être rendus publics et facilement accessibles.

Dans l'immédiat, la commission recommande également que la ville de Montréal prenne les mesures appropriées afin de mieux contrôler le stationnement sur l'avenue Cedar. Des citoyens se sont plaints du stationnement en double des voitures et des taxis, ce qui a pour conséquence de nuire à la qualité de vie des résidents et à la circulation sur cette avenue.

3.5.3 Mettre en place des mécanismes de suivi

Certains éléments du projet d'agrandissement en sont toujours à l'état de concept. C'est le cas par exemple du traitement architectural du projet. Faute d'en connaître le design définitif, les intervenants ne peuvent pas en juger du bien fondé; il leur est impossible de suggérer des modifications ou des solutions de rechange. Or, le traitement architectural devrait se concrétiser dans les mois qui viennent.

Il en est de même pour le plan d'aménagement paysager. Celui-ci n'existe pas encore, même si on en retrouve certaines grandes lignes dans le document de présentation du projet d'agrandissement; en outre, le promoteur n'est pas tenu de le produire avant le dépôt de ses premières demandes de permis, ni de le rendre public. Encore là, outre le fait de proposer, comme le fait la commission, des composantes particulières à ce plan d'aménagement en devenir, comment sera-t-il possible de tenir un débat éclairé sur la version définitive de ce plan, de proposer des modifications ou des ajouts, d'identifier des solutions de rechange par rapport à des éléments jugés contestables? La même question peut être posée à propos des éventuelles ententes contractuelles prises en vertu du Pacte patrimonial du Mont-Royal.

On comprend dans ce contexte que des intervenants aient suggéré lors de la consultation publique que soit établi un mécanisme de suivi qui leur permettrait de réagir à l'un ou à l'autre de ces aspects du projet d'agrandissement quand ceux-ci seront plus élaborés.

La question est de savoir quel forum pourrait le plus adéquatement possible permettre un débat public éclairé sur ces questions.

Pour la commission, la Table de concertation sur le mont Royal a certainement un rôle à jouer. Cette entité a accompagné la préparation de l'ensemble du *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*, et sa contribution a été considérable. Mais ce n'est pas suffisant, puisque celle-ci n'est pas ouverte au public. De même, quand le projet de règlement reviendra devant le conseil municipal, le public peut toujours réagir par le biais de la période de questions, mais il serait certainement souhaitable de se faire entendre plus tôt, avant l'étape du conseil.

La commission recommande au CUSM d'initier un tel forum de débat. Jusqu'à maintenant celui-ci a développé de nombreux mécanismes de concertation et de consultation. Il y a quelques années, il a mis sur pied une commission de consultation sur l'avenir des bâtiments appelés à perdre leur fonction hospitalière par suite de la réorganisation qui s'initiait alors; plus récemment, il a développé une pratique de concertation avec la ville de Montréal, et aussi avec certains organismes voués à la protection du patrimoine et de la montagne; il a également organisé des assemblées publiques avec son voisinage en vue de présenter son projet; il fait partie de la Table de concertation sur le mont Royal. À travers toutes ces initiatives, il s'est comporté de façon responsable, conformément à sa mission d'organisme public, dans l'esprit de

la loi québécoise sur la santé et les services sociaux. Rappelons que l'article 2 de la loi invite les institutions à « favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être ». Il doit poursuivre dans ce sens.

Le moment venu, le CUSM devrait donc rendre publiques les informations requises sur les questions restées en suspens, et mettre en place les mécanismes de suivi et de débats appropriés. À court terme, quand le projet architectural et le plan d'aménagement paysager seront complétés, on pourrait penser à des assemblées publiques, auxquelles seraient invités les organismes membres de la Table de concertation, qui permettraient de réagir sur les projets de l'établissement. À moyen terme, on pourrait envisager la tenue d'assemblées de suivi sur l'état d'avancement des engagements pris en vertu du Pacte patrimonial. Une fois la construction complétée, il faudrait bien sûr un mécanisme de liaison avec les voisins et la ville de Montréal afin de surveiller les impacts de l'agrandissement sur les rues avoisinantes.

3.5.4 Entreprendre les démarches appropriées auprès du Gouvernement du Québec afin que celui-ci mette davantage l'accent sur la conservation du patrimoine naturel et culturel du mont Royal

Par le décret de 2005 établissant l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal, le Gouvernement du Québec a officiellement mis la priorité sur la conservation du patrimoine naturel et culturel du mont Royal. Il n'agit pas toujours de façon cohérente à cet égard, comme l'ont rappelé certains intervenants au cours de la consultation publique.

D'un côté, le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, à titre de responsable de l'application de la *Loi sur les biens culturels*, a le pouvoir d'autoriser ou de refuser tout projet sur la montagne ; mais de l'autre, le ministère de l'Éducation et celui de la Santé et des Services sociaux, de qui dépendent bon nombre de propriétaires institutionnels du mont Royal, ne donnent pas l'impression d'attribuer une aussi grande importance aux enjeux patrimoniaux liés aux projets qu'ils ont à approuver.

La révision actuelle de la *Loi sur les biens culturels* pourrait donner lieu à un élargissement de la portée de cette loi. Certains intervenants souhaitent que l'on confère à cette loi une portée gouvernementale plutôt que simplement ministérielle, à l'exemple de la *Loi sur le développement durable*. Ceci permettrait une meilleure cohésion entre les divers ministères qui interviennent sur le même territoire.

En attendant, la commission constate que l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal, qu'on le veuille ou non, alourdit encore la présence du bâti sur les flancs du mont Royal. En permettant une telle initiative, le ministère québécois de la Santé et des Services sociaux va à l'encontre de l'esprit, sinon de la lettre du décret de 2005. D'une certaine façon, il pourrait en contrepartie contribuer à faciliter l'accès au Mont-Royal. Pourquoi, par exemple, ne pas étudier la possibilité d'acquérir le site de l'hôpital Shriners, qui sera bientôt vacant, pour le remettre à la ville de Montréal, qui pourrait alors l'englober à l'intérieur du périmètre du parc ou en faire une nouvelle porte d'entrée? Bien sûr, cette question déborde du mandat de la commission, et cette dernière ne dispose pas de tous les éléments requis pour étudier en profondeur la faisabilité de

cette hypothèse, mais elle considère que la question mérite d'être examinée. D'ici là, la commission suggère que la ville de Montréal, dans le cadre de ses travaux en vue de renforcer la protection de la montagne, effectue les démarches appropriées auprès du Gouvernement du Québec afin que celui-ci mette davantage l'accent sur la conservation dans ses actions concernant le mont Royal.

Conclusion et synthèse de la position de la commission

Le 31 mars 2008, le conseil municipal a donné à l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM) le mandat d'étudier le projet de règlement intitulé *Règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM) (P-08-012)*. Par ce même mandat, le conseil a également demandé à l'Office d'examiner les incidences de ce projet sur les propositions avancées par le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal* et par le projet de règlement qui l'accompagne. Le *Plan de protection* est à l'étude, lui aussi, devant une autre commission de l'OCPM.

Le projet du CUSM sur le site de l'hôpital général de Montréal (« campus de la Montagne ») s'articule principalement autour des trois composantes suivantes :

- Le rehaussement de sept étages au dessus du pavillon central de l'édifice (aile C), principalement pour permettre le réaménagement des chambres destinées aux patients de l'établissement;
- La construction d'un stationnement souterrain de six niveaux et d'une nouvelle construction de cinq étages dans la cour ouest, qui servirait notamment à réaménager l'urgence et les salles d'opération;
- L'élargissement des ailes A et B sur l'avenue des Pins, pour permettre la construction d'un nouveau pavillon de neuf étages qui hébergerait l'hôpital de Neurologie.

Si l'on ne considère que les nouvelles surfaces hors sol, les agrandissements proposés représentent une superficie nette de 29 896 mètres carrés, c'est-à-dire une augmentation de 30,9% par rapport à la superficie de plancher nette existante.

La commission a tenu une séance d'information publique sur le projet de l'hôpital général de Montréal le 13 mai 2008. La séance de présentation des mémoires a eu lieu, pour sa part, le 9 juin 2008. Elle remercie l'ensemble des personnes et des organismes qui sont venus apporter leur point de vue et enrichir sa réflexion.

Au terme de ces débats et de sa réflexion, la commission considère que le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal doit être examiné dans le contexte du nécessaire raffermissement des mesures de protection à long terme du mont Royal, comme l'ont exprimé plusieurs des personnes et des organismes qu'elle a entendus.

D'une part, elle constate que le CUSM n'a pas fait de façon satisfaisante la démonstration de la nécessité de son expansion sur le campus de la Montagne. Elle n'est pas convaincue de la justification d'un tel agrandissement, et elle aurait préféré, à l'instar de beaucoup d'intervenants, que la future organisation clinique de l'hôpital se déploie à l'intérieur des bâtiments actuels, sans agrandissement. Elle doit cependant en prendre acte, consciente de l'état d'avancement du projet, du fait que les choix qui ont été faits ne relèvent pas de la ville de Montréal mais du Gouvernement du Québec et que le mandat de l'Office de consultation publique ne les couvre pas directement.

D'autre part elle note que si le bien-fondé du projet de l'hôpital général de Montréal a été mis en doute au cours de la consultation publique, c'est parce qu'il s'agit d'un agrandissement considérable au cœur même de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. À ce titre, il est perçu par plusieurs comme une menace au patrimoine naturel et culturel de la montagne.

Ce projet d'agrandissement fait suite à d'autres développements récents sur le pourtour de la montagne; certains intervenants l'ont rappelé à la commission. Des projets supplémentaires pourraient être en préparation sur le terrain d'autres institutions.

Plusieurs des personnes entendues en concluent que l'impact combiné de l'ensemble de ces projets est considérable. Elles estiment que le pourtour du mont Royal est déjà surchargé, et qu'il faut dorénavant s'interroger sur les limites de la capacité de la montagne à recevoir de nouvelles constructions. Ceci les amène à réclamer le renforcement des mesures de protection du mont Royal.

La commission partage ce point de vue. Elle considère que la ville de Montréal doit raffermir son approche à l'égard des ensembles institutionnels. Elle est d'accord avec un processus de négociation raisonnée suivi d'une consultation publique, mais selon elle, le processus devrait s'effectuer sur la base de règles plus précises visant à encadrer le développement de tout le territoire de la montagne, de telle sorte qu'il soit possible d'en assurer la protection à long terme et d'en améliorer le patrimoine naturel et bâti.

C'est à la lumière de ces considérations que la commission a formulé sa position.

Selon elle, le projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal n'est légitime et cohérent que si des garanties beaucoup plus robustes sont mises en place pour assurer une meilleure protection du mont Royal. À cet égard, il y aurait lieu de raffermir les mesures proposées à l'endroit des propriétés institutionnelles dans le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*.

En outre, la commission considère que le projet du CUSM n'est acceptable que s'il constitue une opportunité pour mieux intégrer l'hôpital à son environnement bâti et à la montagne. Selon elle, quatre conditions supplémentaires sont incontournables :

- Le CUSM doit déposer un plan d'aménagement paysager plus complet, comportant des initiatives de renaturalisation et des stratégies d'entretien, afin de favoriser un meilleur arrimage entre le site de l'hôpital général de Montréal et son environnement naturel et culturel. Outre ce qui est déjà prévu, ce plan doit comporter notamment la renaturalisation des surfaces situées de part et d'autre de l'entrée du stationnement étagé ainsi que des plantations d'arbres autour et à l'intérieur du stationnement de surface situé le long de l'avenue des Pins. Enfin, l'établissement doit s'assurer que le tracé de l'éventuel passage piéton entre l'avenue des Pins et l'avenue Cedar soit convivial.

Le projet de règlement P-08-012 doit être modifié en conséquence. De plus, les engagements pris par le CUSM en vertu du Pacte patrimonial doivent être précisés et faire l'objet d'accords de nature contractuelle avec la ville de Montréal. Enfin, certaines portions du site doivent être intégrées au réseau écologique du mont Royal.

- La ville de Montréal doit procéder à la réévaluation de l'impact visuel de l'aile « C », afin de déterminer à quelles conditions ce rehaussement pourrait s'avérer acceptable et prévenir ainsi toute augmentation de la masse visuelle de l'hôpital général dans le paysage.
- Par delà l'agrandissement prévu, le règlement P-08-012 doit être revu et resserré pour faire en sorte qu'il n'y ait plus à l'avenir de projets de construction sur le site de l'hôpital général de Montréal.
- Le nombre d'espaces de stationnement autorisé par le projet de règlement P-08-012 ne doit pas dépasser 945. En outre, la commission encourage les efforts du CUSM en vue d'inciter ses usagers et son personnel à utiliser de façon accrue le transport en commun, permettant ainsi à moyen terme une réduction graduelle des espaces de stationnement.

De plus, la commission formule les recommandations complémentaires suivantes :

1. Que le traitement architectural du projet d'agrandissement du CUSM soit conçu de façon à faire la démonstration qu'il réponde aux plus hautes exigences de qualité et de durabilité, de telle sorte que le projet réalisé puisse contribuer positivement au patrimoine et au paysage de Montréal 25 ans après sa réalisation.
2. Que le CUSM s'inspire, au cours de la construction et dans le cadre du fonctionnement de l'établissement, des principes liés au développement durable. À cette fin, des documents tels le *Green Guide for Health Care* pourraient constituer une référence utile.
3. Que le promoteur prévoie l'installation de marquises au-dessus des entrées de l'hôpital, tant celle de l'avenue Cedar que celle de l'avenue des Pins.
4. Que le CUSM revoie la configuration des toitures où il prévoit installer des toits verts, de telle sorte que la verdure couvre le maximum de surface possible.
5. Que le CUSM dépose une analyse de l'état de conservation des résidences patrimoniales localisées sur son site afin d'amorcer, le cas échéant, leur restauration. À cette fin, elle l'encourage à poursuivre ses démarches auprès du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine afin d'identifier les sources de financement possibles.
6. Que la ville de Montréal prenne les mesures appropriées afin de mieux contrôler le stationnement en double sur l'avenue Cedar.
7. En matière de circulation, que le CUSM et la ville de Montréal effectuent régulièrement des suivis, une fois la construction réalisée, pour s'assurer de la validité des simulations concernant l'impact de l'agrandissement sur la circulation dans le secteur, et pour apporter les correctifs appropriés, le cas échéant. Les résultats de ces suivis devront être rendus publics et facilement accessibles.
8. Que le CUSM mette en place un mécanisme de suivi qui permettra au public de réagir et de formuler des suggestions sur certains éléments de son projet, quand ceux-ci seront complétés:

en particulier le traitement architectural de l'ensemble du bâtiment, le plan d'aménagement paysager et le suivi des engagements découlant du Pacte patrimonial.

9. Que la ville de Montréal entreprenne les représentations appropriées auprès du gouvernement du Québec pour l'inciter à faire preuve d'une plus grande cohérence dans ses choix d'investissement, et à mettre dorénavant l'accent sur la conservation du patrimoine naturel et culturel du mont Royal.

En terminant, la commission veut témoigner sa reconnaissance à l'égard des personnes et des groupes qui ont consacré beaucoup de temps et beaucoup d'efforts pour examiner le dossier à l'étude et pour formuler des opinions et des propositions qui ont contribué à enrichir sa réflexion. C'est l'ensemble de la collectivité montréalaise qui bénéficie de ce travail.

La commission a pu constater la haute teneur des débats qui ont entouré ses travaux, la qualité des présentations et des interventions, tant de la part du CUSM et de la ville de Montréal que de la part du public. Elle remercie tous ceux et toutes celles qui sont venus lui exprimer leur point de vue.

Tout au long de ses travaux, elle a pu constater combien la montagne et les enjeux qu'elle soulève sont importants aux yeux de la population. Le mont Royal est perçu comme un élément central de l'identité montréalaise; il faut le préserver pour les générations futures. C'est là une responsabilité collective.

Fait à Montréal, le 31 juillet 2008

André Beauchamp
Président de la commission

Peter Jacobs
Commissaire

Hélène Morais
Commissaire

Annexe 1 - Les renseignements relatifs au mandat

Le mandat

Le 31 mars 2008, le conseil municipal de la ville de Montréal a confié à l'Office de consultation publique de Montréal le mandat de consulter les citoyens sur le projet de *Règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM)*, en vertu de la résolution CM08 0207. Le projet de règlement porte le numéro P-08-012. Le mandat confié à l'OPCM l'a été en vertu du paragraphe 5 du premier alinéa de l'article 89 de la Charte de la Ville de Montréal.

La consultation publique

L'avis public annonçant la consultation est paru le 30 avril dernier. Un dépliant d'information a été diffusé au même moment dans le voisinage de l'hôpital général de Montréal. L'Office a également émis un communiqué annonçant le début des consultations publiques.

Rencontre préparatoire

Deux rencontres préparatoires ont eu lieu : la première avec le promoteur (30 avril), et la seconde avec les représentants de la ville de Montréal (9 mai). Le procès-verbal de chacune de ces rencontres a été versé à la documentation de l'Office.

Séance d'information

La séance d'information a eu lieu le 13 mai dernier, en soirée, dans les locaux de l'Office.

Séance d'audition et de dépôt de mémoires

La séance d'audition et de dépôt de mémoires a eu lieu le 9 juin en soirée, dans les locaux de l'Office.

La commission et son équipe

M. André Beauchamp, président
M^{me} Hélène Morais, commissaire
M. Peter Jacobs, commissaire
M. Richard Brunelle, secrétaire de la commission
M^{me} Catherine Vandermeulen, analyste

M. Luc Doray, secrétaire général
M. Éric Major, attaché de recherche et de documentation
M. Alexis Musanganya, webmestre
M^{me} Anik Pouliot, responsable de la logistique

Les représentants du CUSM

Dr. Arthur T. Porter, directeur général et chef de la direction du CUSM
M. Pierre Major, directeur associé, planification et construction, CUSM
Yanaï Elbaz, directeur général du projet de redéploiement pour le CUSM
M^{me} Irma Franco, directrice associée responsable des programmes et services au CUSM
M. Marc Perrault, de la firme Daniel Arbour et Associés, urbaniste conseil pour le CUSM

Les représentants de la ville de Montréal

Pierre Sainte-Marie, directeur du Service d'aménagement urbain et des services aux entreprises, arrondissement Ville-Marie
M. Ronald Delcourt, chef de division responsable de l'urbanisme, arrondissement Ville-Marie
M. Gilles Dufort, chef de division, du Bureau du patrimoine, de la toponymie et de l'expertise
Claude Dauphinais, conseiller en aménagement, Bureau du patrimoine, de la toponymie et de l'expertise

Les citoyens qui ont pris la parole au cours de la séance d'information du 13 mai 2008

M. Joseph Baker	M. Jean-François Hallé
M. Daniel Chartier	M. Peter Howlett
M. Philippe Côté	M ^{me} Gabrielle Korn
M ^{me} Hélène Couture	M ^{me} Marie-Odile Trépanier
M ^{me} Lucy Fellowes	

La liste des citoyens et des organismes qui ont soumis un mémoire est présentée à l'annexe 2 « La documentation », sous les rubriques « 7.- *Mémoires avec présentation orale* » et « 8.- *Mémoires sans présentation orale* ». La liste des intervenants qui ont fait une présentation orale sans déposer de mémoire peut être consultée à la même annexe, à la rubrique « 9. - *Présentations orales sans dépôt de mémoire* ».

Annexe 2 - La documentation

1. Projet

- 1.1. Règlement autorisant l'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM)
- 1.2. Annexe A
- 1.3. Annexe B

2. Démarche de consultation

- 2.1. Sommaire décisionnel
- 2.2. Recommandation - Conseil de l'arrondissement Ville-Marie, 28 février 2008
- 2.3. Pièces jointes - Arrondissement Ville-Marie, Direction de l'aménagement urbain et des services aux entreprises, Division de l'urbanisme
- 2.4. Intervention - Affaires corporatives, Direction du contentieux, 27 février 2008
- 2.5. Intervention - Mise en valeur du territoire et du patrimoine, Bureau du patrimoine / de la toponymie et de l'expertise, 28 février 2008
- 2.6. Intervention - Infrastructures / transport et environnement, Direction des transports, 28 février 2008
- 2.7. Résolution: CA08 24 0086 - Séance spéciale du vendredi 29 février 2008 - Extrait authentique du procès-verbal d'une séance du conseil d'arrondissement
- 2.8. Addenda - Arrondissement Ville-Marie, Direction de l'aménagement urbain et des services aux entreprises, Division de l'urbanisme, 14 mars 2008
 - 2.8.1. Avis – Comité consultatif d'urbanisme – Séance du 14 février 2008
 - 2.8.2. Avis du Comité ad hoc d'architecture et d'urbanisme – Projet de construction du Centre Universitaire de Santé de McGill (CUSM) – Emplacement de l'Hôpital Général de Montréal - Des Pins, Cedar, Côte-des-Neiges (2e passage), 12 février 2008
 - 2.8.3. Avis du Conseil du patrimoine de Montréal - Hôpital général de Montréal-CUSM A08-VM-01, 28 février 2008
 - 2.8.4. Intervention addenda - Affaires corporatives, Direction du contentieux, 11 mars 2008
 - 2.8.5. Note additionnelle - addenda - Arrondissement Ville-Marie, Direction de l'aménagement urbain et des services aux entreprises, Division de l'urbanisme [s.d.]
 - 2.8.5.1. Numéros des zones habilitées à voter, 27 février 2008
 - 2.8.5.2. Description sommaire du territoire visé [s.d.]
 - 2.8.6. Intervention Addenda - Mise en valeur du territoire et du patrimoine, Direction du développement économique et urbain, 12 mars 2008
 - 2.8.7. Intervention Addenda - Mise en valeur du territoire et du patrimoine, Direction du développement économique et urbain, 12 mars 2008
- 2.9. Résolution: CE08 0471 - comité exécutif - Séance ordinaire du mercredi 19 mars 2008
- 2.10. Résolution: CM08 0207 - conseil municipal - Assemblée ordinaire du lundi 31 mars 2008
- 2.11. Avis public ([Click here for English version](#))
- 2.12. Règlement d'urbanisme de l'arrondissement de Ville-Marie (extraits), 2001
- 2.13. Règlement modifiant le Plan d'urbanisme de Montréal (04-047)
- 2.14. Communiqué de l'Université McGill - Pacte patrimonial du mont Royal, 7 février 2008.

- 2.15. Dépliant
- 2.16. Formulaire de dépôt (English version)

3. Documentation déposée par le promoteur

- 3.1. Projet d'agrandissement et de modernisation de l'Hôpital général de Montréal - Centre universitaire de santé McGill, mars 2008
- 3.2. Campus de la Montagne - projet d'intégration et de développement urbain, Centre universitaire de santé McGill, 15 janvier 2008
- 3.3. Redéploiement du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) : Site de la Montagne - Étude de potentiel archéologique, Arkéos Inc., décembre 2006
- 3.4. Centre universitaire de santé McGill (site de la montagne) - Étude qualitative des arbres, Luc Nadeau, ingénieur forestier, 12 janvier 2006
- 3.5. Étude sectorielle en circulation piétonne - Rapport préliminaire, Centre universitaire de santé McGill juin 2006
- 3.6. Étude sectorielle en circulation - CUSM Site de la Montagne - Rapport final (n°/réf.: 31919-301), septembre 2006
- 3.7. Étude sectorielle en patrimoine - Beaupré et Michaud Architectes, mars 2006
- 3.8. Étude sectorielle en stationnement, CUSM Site de la Montagne, Rapport final, n°/réf.: 31918-301), Roche Ingénieurs conseils, Septembre 2006
- 3.9. Inventaires faunique et floristique - Centre universitaire de santé McGill - Espèces à situation précaire, version préliminaire N° : 26126F, Rapport présenté au Centre Universitaire de Santé McGill par Daniel Paré, chargé de projet, DAA Environnement, juin 2006
- 3.10. Mise à niveau de l'étude d'impact sur les déplacements - CUSM – SITE DE LA MONTAGNE, Rapport préliminaire (Projet n°: M00926A), Suzanne Demeules, ing., D.E.S.S. Directrice de projet, CIMA, janvier 2008
- 3.11. Appréciation favorable (préliminaire) - Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 4 mars 2008
- 3.12. Fiche d'information Comité de liaison CUSM-Héritage Montréal-Les Amis de la montagne
- 3.13. Rapport des sous-comités sur l'architecture et l'empreinte volumétrique, sur l'insertion dans le cadre bâti et paysager et sur l'accessibilité et la circulation - Campus hospitalier de la Montagne, 30 janvier 2007
- 3.14. Données extraites du plan clinique du CUSM-MUHC Plan Data - Projet de redéploiement du CUSM [s.d.]
- 3.15. Lettre du ministre Philippe Couillard au CUSM, 21 juillet 2003
- 3.16. Plan du parvis, Le Consortium des Architectes du CUSM – Lemay / Jodoin Lamarre Pratte / André Ibghy / Menkès Shooner Dagenais Letourneux, 12 mai 2008
- 3.17. Lettre du ministre Philippe Couillard au directeur général du CUSM, M. Arthur T. Porter, 14 septembre 2006
- 3.18. Projet de redéploiement du CUSM/MUHC Redevelopment Project - Consultation publique Campus hospitalier de la Montagne Campus– 13 mai 2008
- 3.19. Programme de traumatologie adulte du CUSM
- 3.20. Lettre du Ministère de la Santé et des Services sociaux à M. T. Porter (CUSM), 28 septembre 2007
- 3.21. Lettre de M. Yanaï Elbaz aux commissaires, 14 mai 2008
- 3.22. Lettre de M. Yanaï Elbaz à M. André Chouinard, 14 mai 2008

- 3.23. Enquête auprès du personnel du Centre universitaire de santé McGill. Rapport d'enquête, préparé par Pierre-Alain Cotnoir, février 2008
- 3.24. Données extraites du rapport d'enquête auprès du personnel du Centre universitaire de santé McGill préparé par : Voyagez Futé, Centre de gestion des déplacements, février 2008
- 3.25. Lettre de M. Yanai Elbaz à Mme Sylvie Guilbeault, 13 février 2008
- 3.26. Comparatif. Unités de soins existantes et proposées. Le Consortium des architectes du CUSM ANDRÉ IBGHY / MEKÈS SHOONER DAGENAI LÉTOURNEUX Architectes, 23 mai 2008

4. Documentation déposée par la Ville

- 4.1. La protection et la mise en valeur du mont Royal, Ville de Montréal, [s.a.] [s.d.]
- 4.2. Projet d'agrandissement d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal - Centre universitaire de santé McGill

5. Documentation déposée par la commission

- 5.1. Compte-rendu de la rencontre préparatoire avec le promoteur : Projets de règlement autorisant l'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal (CUSM), mercredi 29 avril 2008
- 5.2. Compte-rendu de la rencontre préparatoire avec la ville de Montréal : Projets de règlement autorisant l'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal (CUSM), mercredi 9 mai 2008
- 5.3. Réponses du promoteur aux questions posées par les commissaires, 30 mai 2008
- 5.4. Réponses de la Ville aux questions posées par les commissaires, 9 juin 2008
- 5.5. Réponses de la Ville à la question concernant l'agrandissement pour le cyclotron
- 5.6. Rapport Heenan, Novembre 2000
- 5.7. Projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal - questions supplémentaires au CUSM, 13 juin 2008
 - 5.7.1. Copie des autorisations pour le projet de cyclotron.

6. Transcriptions

- 6.1. Transcriptions de la séance d'information du 13 mai 2008
- 6.2. Transcriptions de la séance des auditions des mémoires du 9 juin 2008.

7. Mémoires avec présentation orale

- 7.1. M. Joseph Baker, architecte
- 7.2. Mme Phyllis Lambert
- 7.3. Les Amis de la montagne
- 7.4. Héritage Montréal

8. Mémoires sans présentation orale

- 8.1. CSSS de la Montagne
- 8.2. M. Daniel Chartier
- 8.3. M. Zenny Bryniawsky, Les services communautaires catholiques (FCCS) inc.
- 8.4. Mme Lucy Fellows
- 8.5. Mme Linda Barrett, The Teapot 50 Plus Centre
- 8.6. Mme Rose Mary Silletta, Le Centre Communautaire Bon Pasteur

8.7. Mme Fiona Hanley

9. Présentations orales sans dépôt de mémoires

9.1. Mme Elizabeth Van Every-Taylor (notes de présentation)

10. Hyperliens

10.1. Projet de redéploiement - Offre de services : soins cliniques, recherche et enseignement, Mise à jour, CUSM, Version finale, Octobre 2007

10.1.1. Annexes au Plan clinique

Le mandat de l'Office de consultation publique de Montréal

L'Office de consultation publique de Montréal a été créé par l'article 75 de la Charte de la Ville de Montréal. Il réalise des mandats de consultation publique relatifs aux différentes compétences de la Ville, notamment sur les projets d'urbanisme et d'aménagement du territoire, ou sur tout projet désigné par le conseil municipal ou le comité exécutif.

Remerciements

La commission remercie les personnes et les organismes qui ont collaboré à ses travaux ainsi que le personnel de l'Office de consultation publique de Montréal qui a assuré le soutien nécessaire à la production de ce rapport.