



**Projet d'agrandissement  
de l'Hôpital général de Montréal -  
Campus de la Montagne (CUSM)**

**Projets de règlement P-11-012 et P-04-047-103**

**Rapport de consultation publique**

**Le 30 août 2011**

### ***Édition et diffusion***

Office de consultation publique de Montréal

1550, rue Metcalfe, bureau 1414

Montréal (Québec) H3A 1X6

Tél. : 514 872-3568

Télééc. : 514 872-2556

Internet : [www.ocpm.qc.ca](http://www.ocpm.qc.ca)

Courriel : [ocpm@ville.montreal.qc.ca](mailto:ocpm@ville.montreal.qc.ca)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN 978-2-923638-95-9 (imprimé)

ISBN 978-2-923638-96-6 (PDF)

Le masculin est employé pour alléger le texte.

Tous les documents déposés durant le mandat de la commission ainsi que les enregistrements de toutes les interventions publiques sont disponibles pour consultation aux bureaux de l'Office de consultation publique de Montréal.



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

Montréal, le 30 août 2011

Monsieur Gérald Tremblay, Maire  
Monsieur Michael Applebaum  
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 - Campus de la Montagne (CUSM)**

---

Monsieur le Maire,  
Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous remettre le rapport de l'Office de consultation publique sur les projets de règlement autorisant l'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal (HGM), l'une des composantes du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Cet établissement est situé à l'intérieur de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. Les projets de règlement (P-11-012; P-04-047-103) viennent modifier ceux qui, en 2008, avaient été adoptés par le Conseil municipal pour les mêmes fins. La commission a reçu 25 mémoires et présentations orales en provenance de citoyens et de groupes concernés.

Le CUSM a indiqué que le projet 2008 a été abandonné pour des raisons de coûts et de faisabilité technique. Cependant, CUSM 2011 procède de la même volonté de rénovation et de mise aux normes exprimée en 2008. Soulignons que l'Institut et Hôpital neurologiques de Montréal ne serait plus intégré au site de l'HGM. De plus, l'agrandissement prévu se réaliserait sur le site et en dehors. Le 1750 Cedar, un édifice résidentiel voisin en construction, viendrait en effet s'ajouter au complexe hospitalier pour y loger des cliniques externes affiliées à l'HGM. Au terme des modifications demandées, la superficie actuelle de plancher de l'HGM augmenterait de 17 %, mais serait inférieure à celle déjà autorisée en 2008. Les espaces de stationnement existants ou proposés ne sont pas inclus dans ces calculs.

Le mandat confié par les autorités municipales invite l'OCPM à mesurer l'évolution du projet du CUSM, à la lumière des recommandations formulées dans son rapport de 2008, tout en portant une attention particulière sur plusieurs enjeux : les impacts du changement d'usage du 1750 Cedar, en regard des objectifs du Plan d'urbanisme et du Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal; les impacts sur les secteurs résidentiels avoisinants et sur l'avenue Cedar en particulier; l'intégration des nouvelles constructions au complexe hospitalier; le concept d'aménagement paysager et l'Accord de développement.

**Les enjeux d'aménagement du territoire.** CUSM 2011 n'occasionnerait pas de nouvel empiètement sur les espaces verts de la montagne puisque l'agrandissement serait dû, en bonne partie, à l'usage à des fins institutionnelles du 1750 Cedar, actuellement en construction. Toutefois, au terme de son analyse des résultats de la consultation, la commission conclut que l'extension des fonctions hospitalières en dehors de l'empreinte « historique » de l'hôpital accroîtrait le poids de l'HGM en face du parc du Mont-Royal et augmenterait les nuisances sur l'avenue Cedar. Le projet autorisé en 2008 permettait de soulager l'avenue Cedar, dont la vocation largement résidentielle a été confirmée dans le Plan d'urbanisme, et d'ouvrir l'HGM vers le centre-ville et l'avenue des Pins. Cet élément central de la proposition de CUSM 2008 avait été reçu positivement. CUSM 2011 adopte une approche diamétralement opposée en accentuant sa présence sur l'avenue Cedar, en face du parc du Mont-Royal.

Il faut rappeler que le 20 mai 2010, le Conseil municipal adoptait une résolution qui reflétait une interprétation stricte du concept de capacité limite de la montagne à supporter de nouveaux développements, un élément central du Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal. Cette décision, limitant les agrandissements aux volumes de construction existants, ne peut être ignorée dans l'examen du projet actuel, bien qu'elle ait été appliquée dans le contexte du projet de redéveloppement du Séminaire de Philosophie. L'extension des fonctions hospitalières hors site apparaît difficilement compatible avec l'interprétation du Conseil municipal.

Finalement, la commission note que le concept d'aménagement paysager inclus au projet de règlement constitue un acquis. Elle recommande quelques ajouts au programme et à l'Accord de développement.

**Les impacts sur les secteurs résidentiels.** Un certain nombre de citoyens se sont plaints de devoir subir les impacts de l'augmentation d'une circulation et d'un achalandage déjà lourds sur l'avenue Cedar. L'étude d'impact sur les déplacements, sur laquelle s'appuie le CUSM pour conclure à l'absence d'impact significatif aux heures de pointe, est basée sur l'hypothèse d'un stationnement construit en bordure de l'avenue des Pins. Or, la proposition CUSM 2011 porte sur l'ajout d'un nouveau stationnement étagé semi-enfoui, équivalant à près de la moitié du stationnement existant, avec entrée principale sur Cedar.

L'étude soumise est donc, de l'avis de la commission, bien peu utile pour tirer une conclusion éclairée.

Bien que le stationnement semi-enfoui présente l'avantage d'une présence plus discrète que celui envisagé en 2008, son accès par l'avenue Cedar crée problème. De plus, l'implantation de cliniques externes au 1750 Cedar risquerait d'augmenter encore l'achalandage et les inconvénients vécus actuellement dans le secteur, tout au moins durant la semaine. Par ailleurs, même si l'Institut et Hôpital neurologiques ne fait plus partie du projet d'agrandissement, le CUSM a réévalué la demande en espaces de stationnement à la hausse par rapport au projet de 2008. Les calculs du CUSM ne semblent pas tenir compte des cases gagnées grâce à l'utilisation de valets. Au total, toutes ces cases excèdent la demande future estimée.

Dans ce contexte, la commission recommande notamment d'abaisser le nombre de cases de stationnement à allouer et de revoir la configuration des accès véhiculaires aux stationnements étagés existants et futurs, de telle sorte qu'il soit possible d'orienter une plus grande partie du volume de circulation vers le chemin de la Côte-des-Neiges et peut-être même vers l'avenue des Pins.

**En conclusion.** La commission est d'emblée sensible aux arguments utilisés par l'établissement pour justifier CUSM 2011 : le choix de l'option jugée la moins coûteuse et le maintien des activités courantes de l'hôpital. Toutefois, il faut rappeler que l'HGM bénéficie du privilège d'être logé à l'intérieur de cet ensemble fragile qu'est l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal et que cette situation privilégiée entraîne des responsabilités. Un projet de nouvel hôpital en face du parc du Mont-Royal serait, à l'évidence, aujourd'hui refusé.

Dans le contexte où l'option du 1750 Cedar est difficilement réconciliable avec les politiques municipales et les impératifs de protection à long terme de la montagne, c'est au CUSM que revient le fardeau de la preuve du caractère incontournable de cette option du 1750 Cedar. Or, la démonstration que les cliniques externes ne pourraient être logées ailleurs sur le site même de l'hôpital à un coût acceptable, dans le respect des principes mis de l'avant par CUSM 2008, n'a pas été faite de manière serrée et convaincante en consultation publique.

La commission accueille favorablement les modifications proposées sur le site même de l'HGM. Toutefois, dans l'état des documents qui ont été produits en appui à la demande du CUSM et de la démonstration qui a été faite, elle ne recommande pas que l'usage du 1750 Cedar soit modifié. La démarche passée et les engagements pris par le CUSM jusqu'à présent de réaliser le projet de développement à l'intérieur de l'empreinte existante, l'esprit de la décision du Conseil municipal concernant la capacité limite de la montagne, ainsi que l'achalandage et les nuisances additionnelles auxquels il faut s'attendre sur l'avenue Cedar, devraient inciter le CUSM et la Ville à poursuivre leurs efforts dans le but d'identifier une solution plus respectueuse du milieu d'insertion.

L'Office rendra ce rapport public le 13 septembre 2011, 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, messieurs, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La présidente,



Louise Roy

LR/II

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
1. Le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal – Campus de la Montagne (CUSM).....	3
1.1 L'historique du projet.....	4
1.1.1 Le redéploiement du CUSM .....	4
1.1.2 La modernisation et l'agrandissement projetés en 2008 .....	4
1.2 Le projet de modernisation et d'agrandissement de 2011.....	5
1.3 L'impact du projet .....	8
1.4 Les avis donnés sur le projet .....	8
1.4.1 Les instances consultatives.....	8
1.4.2 Le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (MCCCF) .....	9
1.5 L'encadrement réglementaire.....	10
1.5.1 Les projets de règlement.....	10
1.5.2 L'Accord de développement.....	11
1.5.3 L'approbation référendaire .....	12
2. Les préoccupations, opinions et attentes des participants .....	13
2.1 Le processus .....	13
2.1.1 La planification du redéploiement de l'Hôpital général de Montréal .....	13
2.1.2 Le 1750 Cedar .....	16
2.2 Les impacts du projet sur le voisinage .....	18
2.2.1 La cohabitation des usages résidentiel et institutionnel.....	18
2.2.2 La circulation et le stationnement.....	20
2.2.3 L'intégration architecturale du 1750 Cedar .....	20
2.3 Les impacts sur le mont Royal.....	21
2.3.1 L'expansion de l'Hôpital général de Montréal sur la montagne ...	21
2.3.2 Les mesures de mise en valeur du site.....	22

2.3.3	La circulation et le stationnement.....	23
2.4	Les propositions des participants.....	24
2.4.1	L'agrandissement au 1750 Cedar .....	24
2.4.2	La mise en valeur du site .....	24
2.4.3	La pérennité des engagements et le processus .....	26
2.5	Les rectificatifs de la part du CUSM.....	27
3.	L'analyse de la commission.....	29
3.1	La mise en contexte.....	29
3.2	Les diverses composantes bâties du projet du CUSM .....	31
3.2.1	La construction dans la cour ouest et celle du stationnement semi-enfoui.....	31
3.2.2	Le changement d'usage de l'édifice situé au 1750, avenue Cedar .....	35
3.3	La problématique générale du stationnement sur le site de L'Hôpital général de Montréal .....	40
3.4	Le plan d'aménagement paysager .....	42
3.5	L'Accord de développement.....	44
	Conclusion .....	49
	Annexe 1 – Les renseignements relatifs au mandat.....	51
	Le mandat.....	51
	La consultation publique .....	51
	La commission et son équipe .....	51
	L'équipe de l'OCPM .....	52
	Les porte-parole et les personnes-ressources .....	52
	Les participants à la séance d'information (par ordre d'inscription).....	52
	Annexe 2 – La documentation.....	55
	Annexe 3 – Le projet de règlement P-04-047-103 .....	61
	Annexe 4 – Le projet de règlement P-11-012.....	63



## Introduction

L'Hôpital général de Montréal, également nommé le Campus de la Montagne, fait partie du Centre universitaire de Santé McGill (CUSM). Il est appelé à devenir l'un des trois sites où le CUSM a l'intention de redéployer ses activités, les deux autres étant le site Glen, actuellement en construction, et l'Hôpital Lachine.

Depuis 2003, date à laquelle le gouvernement du Québec a demandé au CUSM de maintenir une présence importante au centre-ville de Montréal, celui-ci a étudié divers scénarios de modernisation et d'agrandissement de ses installations sur le site de l'Hôpital général. L'un d'eux a fait l'objet, en 2008, d'une consultation publique, mais ce projet n'a pu se réaliser. La proposition actuellement à l'étude, comportant l'ajout d'une nouvelle construction dans la cour ouest, la construction d'un stationnement semi-enfoui et l'acquisition d'une propriété voisine, constitue le scénario le plus récent du réaménagement du Campus de la Montagne.

Cette proposition du CUSM ne saurait être mise en œuvre sans l'adoption d'un règlement particulier. Il s'agit du projet de *Règlement autorisant l'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal (CUSM) (P-11-012)*<sup>1</sup>, adopté le 17 mai dernier par le conseil municipal de Montréal. Elle requiert également des modifications au Plan d'urbanisme : celles-ci sont identifiées dans le projet de règlement P-04-047-103<sup>2</sup>, adopté au même moment. Ces deux projets de règlement sont soumis à la consultation publique en vertu d'un mandat confié également le 17 mai 2011 par le conseil municipal à l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM). L'avis public annonçant la consultation a été publié le 20 mai 2011. La séance publique d'information tenue par la commission de l'OCPM sur le projet d'agrandissement de l'Hôpital général a eu lieu le 6 juin 2011. Les deux séances d'audition de mémoires ont eu lieu les 27 et 28 juin derniers.

Le premier chapitre du présent rapport de consultation publique décrit le projet et présente l'encadrement réglementaire requis pour en permettre la réalisation. Le second chapitre résume les préoccupations, les attentes, les opinions et les propositions des citoyens et des organismes, telles qu'elles ressortent des mémoires et des interventions ayant eu lieu en séance publique. Le troisième chapitre présente l'analyse et les recommandations de la commission.

La commission destine son rapport aux élus municipaux, afin de leur communiquer les préoccupations citoyennes et de contribuer, par son analyse, à une prise de décision éclairée quant aux enjeux soulevés par la présente consultation. Son rapport s'adresse également au promoteur, afin de lui faire part des préoccupations exprimées et des recommandations de la commission. Enfin, le rapport est rendu public pour que les citoyens se l'approprient et y trouvent un instrument de suivi utile au-delà du présent

---

<sup>1</sup> Doc. 1.1.2.

<sup>2</sup> Doc. 1.2.2.

exercice de consultation. Rappelons enfin que toute la documentation reçue et produite dans le cadre de la consultation, y compris les transcriptions des séances publiques, est disponible sur le site web de l'Office de consultation publique de Montréal.



Bénédictins, lequel s'étend aussi sur la propriété voisine, le site historique de la maison McConnell.

## **1.1 L'historique du projet**

### **1.1.1 Le redéploiement du CUSM**

En 1997, cinq hôpitaux montréalais, dont l'Hôpital général de Montréal, se regroupent pour former le Centre universitaire de santé McGill (CUSM). La première intention du CUSM est de regrouper ces hôpitaux sur un seul et nouveau site, le Campus Glen (à proximité du métro Vendôme). Toutefois, en 2003, un décret gouvernemental exige le maintien d'un site secondaire au centre-ville. Après évaluation des différentes possibilités, c'est le site de l'Hôpital général de Montréal qui est retenu. Dès lors, le CUSM planifie son redéploiement en trois volets : la construction du Campus Glen, qui accueillera, entre autres, l'Hôpital Royal Victoria et l'Hôpital de Montréal pour enfants, la modernisation de l'Hôpital général de Montréal, appelé également « Campus de la Montagne », afin notamment de rencontrer les exigences d'un centre de traumatologie de niveau 1 et enfin, la rénovation du Campus Lachine, consolidant ainsi sa vocation hospitalière communautaire.

### **1.1.2 La modernisation et l'agrandissement projetés en 2008**

À la suite de négociations débutées en 2006 entre la Ville de Montréal et le CUSM, un projet de modernisation et d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal est élaboré. Au printemps 2008, le projet est soumis à une consultation publique menée par l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM). Par la suite, en décembre 2008, le Règlement 08-012 autorisant l'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal<sup>3</sup> est adopté par le conseil municipal. Un Accord de développement<sup>4</sup>, sur la base de certaines recommandations de l'OCPM, est aussi conclu entre la Ville et le CUSM; il est approuvé par le conseil en octobre 2008 et signé par les parties en décembre 2008.

Le projet de 2008 comprenait l'ajout de sept étages au-dessus de l'aile centrale du bâtiment principal (C) qui en compte 10, ainsi que l'adjonction de neuf étages en façade des ailes A et B donnant sur l'avenue des Pins, destinés à l'Institut et Hôpital neurologiques de Montréal. On projetait, dans la cour ouest, la construction d'un bâtiment de six étages accueillant les urgences et un stationnement souterrain totalisant quatre niveaux. Toutefois, le volet « agrandissement » de ce projet n'a finalement pas été réalisé. D'une part, le projet de déménager l'Institut et Hôpital neurologiques de Montréal sur le Campus de la Montagne a été retiré. D'autre part, à la suite d'études plus poussées, le CUSM a conclu que le stationnement souterrain, ainsi que l'élargissement des ailes

---

<sup>3</sup> Doc. 6.4.

<sup>4</sup> Doc. 4.1.

donnant sur l'avenue des Pins, n'étaient pas réalisables en raison de contraintes techniques et de coûts jugés trop élevés.

Dans ce contexte, les orientations de redéploiement du campus, aussi bien en matière de modernisation et d'agrandissement qu'en matière de configuration des composantes sur le site, ont été revues. Plusieurs options d'agrandissement et de configuration ont été étudiées depuis 2008, et il en est ressorti la version présentée aujourd'hui.

## 1.2 Le projet de modernisation et d'agrandissement de 2011

L'actuel projet du CUSM consiste en un redéploiement sur deux emplacements : le 1650, avenue Cedar, site actuel de l'Hôpital général et le 1750, avenue Cedar, une propriété voisine récemment acquise. Le projet de 2011 totalise dorénavant un agrandissement de 27 309 m<sup>2</sup> de superficie de plancher, incluant les 10 816 m<sup>2</sup> de stationnements intérieurs. Il comprend, de plus, la rénovation d'unités de soins dans les bâtiments existants et un plan directeur des espaces verts. Le nombre total de cases de stationnement marquées au Campus de la Montagne serait porté à 1 076 sur le site (incluant 89 cases sous le 1750 Cedar), et 331 cases hors site, pour un total de 1 407 unités.



Figure 2 : Plan d'ensemble 2011  
source : doc. 3.5, p.18

▪ *Le 1650, avenue Cedar : site de l'Hôpital général de Montréal*

**La cour ouest**

Le CUSM reprend l'essentiel de la proposition projetée et approuvée en 2008 de construire un bâtiment dans la cour ouest (située entre les bâtiments A, C, D et L) pour y loger l'urgence, le bloc opératoire et l'unité de stérilisation. Dans la nouvelle version, toutefois, le bâtiment comporte quatre étages et le stationnement souterrain est supprimé, pour atteindre une superficie totale de 8 318 m<sup>2</sup>, en comparaison des 26 853 m<sup>2</sup> prévus en 2008. Un toit vert de 1 050 m<sup>2</sup>, accessible au public, serait aménagé sur le bâtiment.

**Le stationnement semi-enfoui**

Un stationnement semi-enfoui de sept niveaux est proposé au nord du stationnement étagé existant, encastré dans la pente, sous la passerelle d'accès. Il accueillerait 230 cases et serait recouvert d'un toit vert, non accessible au public.

**Les ailes D et E**

Le CUSM prévoit la rénovation des unités de soins logées du 10<sup>e</sup> au 19<sup>e</sup> étage, comprenant la conversion de toutes les chambres en chambres individuelles. Par ailleurs, des apprentis mécaniques (totalisant 458 m<sup>2</sup>) seraient ajoutés sur le toit des deux ailes. Ils avaient été approuvés dans le règlement de 2008.

▪ *Le 1750, avenue Cedar : la propriété voisine récemment acquise*

Le 1750 Cedar, situé à l'ouest de l'hôpital, aurait pour vocation d'accueillir des cliniques externes et des services administratifs connexes. L'immeuble est en construction depuis 2008, selon les dispositions d'un *Projet particulier* autorisant un projet résidentiel à cet endroit. Le CUSM l'a acquis en 2010 par l'entremise de SYSCOR, un organisme à but non lucratif affilié au CUSM. Cette propriété comprend aussi un stationnement intérieur de 118 cases dont 29 sont destinées aux résidences Le Belfort, situées au sud du bâtiment. Les 89 cases restantes seraient réservées exclusivement aux médecins et employés, afin de limiter les allées et venues sur l'avenue Cedar.

L'édifice, totalisant quelque 8 175 m<sup>2</sup>, est composé de deux corps de bâtiments de quatre étages (dont le dernier est en retrait) séparés l'un de l'autre par l'accès au stationnement souterrain. La volumétrie initialement autorisée n'est pas modifiée, tandis que le traitement architectural serait modifié pour refléter la vocation dorénavant institutionnelle. Une passerelle serait construite pour relier le rez-de-jardin du 1750 à l'aile L de l'hôpital.

▪ *Le plan directeur des espaces verts*

Les interventions proposées sur le site du 1750 Cedar concernent le domaine public et des plantations d'alignement. Sur le site de l'Hôpital général, outre les toits verts qui recouvriraient les deux nouvelles constructions, plusieurs interventions sont évoquées.

Tout d'abord, le bois des Bénédictins serait reboisé et agrandi vers l'ouest. Un lien piétonnier serait également créé à travers le bois pour relier les avenues Cedar et des Pins. L'escalier ainsi aménagé aboutirait en face de l'entrée du parc du Mont-Royal sur l'avenue Cedar, et serait aussi relié au Chemin Steyning, localisé plus à l'est. Au total, 51 cases de stationnement de surface seraient éliminées au profit du boisé agrandi et du lien piétonnier aménagé.

De nouvelles plantations d'arbres et d'arbustes sont aussi prévues le long du stationnement existant en bordure de l'avenue Cedar afin de consolider les alignements déjà en place, mais aussi en bordure de l'avenue des Pins pour dissimuler le stationnement Durnford, ainsi qu'à l'ouest du site sur la limite de propriété. Des plantes grimpantes sur la façade sud du stationnement étagé existant sont projetées afin d'en dissimuler la présence en saison estivale.

▪ *Le stationnement et la gestion des déplacements*

Au chapitre du stationnement, le concept prévoit de passer des 808 cases marquées actuellement offertes sur le site à 1 076 unités, dont 89 au 1750 Cedar, afin de respecter la limite autorisée en 2008 de 987 unités sur le site propre de l'Hôpital. Cela comprend l'ajout de 319 unités intérieures (230 dans le nouveau stationnement étagé et 89 au 1750 Cedar) et la suppression de 51 unités en surface. Par ailleurs, 125 nouveaux supports à vélo seraient installés en divers endroits sur le site.

En ce qui concerne la circulation, le CUSM recommande que des arrêts soient implantés sur l'avenue Cedar, au niveau de l'accès est, soit à la sortie des stationnements, afin d'améliorer la visibilité des automobilistes comme celle des piétons et des cyclistes. Aucun autre changement n'est prévu ou suggéré en matière de circulation automobile, piétonne ou cycliste sur le site ou dans les environs immédiats.

Enfin, diverses options sont évoquées pour augmenter l'utilisation du transport en commun par les employés, soit le devancement des horaires du R-Bus 535 le matin et la mise en place de navettes reliant l'Hôpital général aux stations Guy-Concordia et Bonaventure. Le projet de tramway sur le chemin de la Côte-des-Neiges est également mentionné. Dans le cadre du programme Allégo, auquel le CUSM est inscrit depuis 2006, un renforcement des mesures incitatives pour le covoiturage est envisagé.

### **1.3 L'impact du projet**

Le promoteur a fourni une étude d'impact sur les déplacements<sup>5</sup>. Il s'agit d'une mise à jour, datée de novembre 2010, d'une étude réalisée en janvier 2008. Toutefois, elle est basée sur l'option d'un stationnement étagé construit à l'emplacement de l'actuel stationnement Durnford, dont l'accès se situait sur l'avenue des Pins. Cette option a depuis été écartée, le stationnement étagé se retrouvant au nord du stationnement étagé existant et l'accès se faisant par l'avenue Cedar ou par le chemin de la Côte-des-Neiges. L'étude ne couvre donc pas l'impact de la nouvelle localisation du stationnement étagé.

L'étude d'impact établit que le projet de modernisation entraînera une augmentation de 10 % de l'achalandage pour chacune des catégories d'utilisateurs de l'Hôpital (employés, patients, médecins, visiteurs). L'automobile est utilisée à l'heure actuelle à 59 % par les usagers. L'étude précise que la demande en espaces de stationnement suivra la croissance de 10 % de manière proportionnelle, mais que l'impact sur l'utilisation des transports en commun est jugé faible, tout comme celui sur les déplacements à pied ou à vélo. L'étude d'impact sur le stationnement révèle, de plus, que la capacité maximale sur le site étant atteinte, il est anticipé que 96 véhicules s'ajouteront aux 100 véhicules se stationnant déjà sur rue. Le stationnement sur rue dans ce secteur étant déjà fortement sollicité, l'étude suggère la mise en place de mesures de gestion des déplacements, reprises dans le plan de gestion des déplacements du projet, afin d'encourager l'utilisation de modes de transport alternatifs. Pour ce qui est de la circulation, l'étude prévoit peu de variations par rapport à la situation actuelle.

### **1.4 Les avis donnés sur le projet**

#### **1.4.1 Les instances consultatives**

En novembre 2010, une première version du projet d'agrandissement a été présentée aux différentes instances consultatives, soit le Comité consultatif en urbanisme (CCU), le Comité ad hoc d'architecture et d'urbanisme (CAU) et le Conseil du patrimoine de Montréal (CPM). Le manque d'informations avait été déploré par ces instances. Une deuxième version a été présentée en janvier 2011. Les principales modifications entre les deux versions du projet sont l'apparence du futur bâtiment situé au 1750 Cedar et la relocalisation du stationnement étagé, prévu au départ au sud du stationnement existant, puis déplacé au nord de celui-ci, encastré dans la pente. Les trois instances ont donné un avis favorable au projet, assorti des recommandations suivantes<sup>6</sup>.

Dans son avis du 13 janvier 2011, le CCU suggère au CUSM d'étudier la possibilité de rendre le toit vert, prévu sur le stationnement étagé, accessible au public et de préciser le nombre d'arbres qui seront plantés.

---

<sup>5</sup> Doc. 3.2.

<sup>6</sup> Doc. 1.1.3.1. à 1.1.3.6.



Le CAU, dans son premier avis, déplore le manque de vision d'ensemble et de planification du CUSM quant au site du Campus de la Montagne. Il questionne également l'expansion de l'institution sur le terrain voisin, zoné résidentiel. À la suite de la seconde présentation, le CAU suggère de simplifier le langage architectural du bâtiment du 1750 Cedar, et notamment de supprimer l'utilisation de l'aluminium. Il recommande aussi d'améliorer l'intégration des aires extérieures de stationnement et les interfaces avec les avenues Cedar et des Pins, notamment en plantant davantage de végétation.

Dans son avis du 28 janvier 2011, le CPM estime lui aussi que les propositions ont été élaborées sans réelle planification d'ensemble et sans vision à long terme. Il appuie le changement d'usage du 1750 Cedar, dans la mesure où le CUSM utilise un bâtiment presque construit et encore inoccupé, même s'il privilégiait que l'Hôpital général reste dans les limites de sa propriété actuelle. Selon lui, le Plan directeur des espaces verts proposé par le CUSM pourrait être plus élaboré, et suggère différents éléments tels que l'amélioration des cheminements piétons à l'intérieur du site et la réduction des stationnements de surface, dont la suppression des 13 cases contiguës à l'édifice Travancore. Il ajoute que le traitement architectural des corps de bâtiment du 1750 Cedar reste à peaufiner.

#### **1.4.2 Le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (MCCCF)**

Le site à l'étude étant situé dans l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal, il doit également obtenir l'autorisation du MCCCF, en vertu de l'article 48 de la *Loi sur les biens culturels* (L.R.Q., Chapitre B-4). Cette autorisation sera donnée, s'il y a lieu, à la fin de la démarche en cours.

Le 22 mars 2011, le MCCCF a émis un avis préliminaire favorable au développement du projet<sup>7</sup>. Il ajoute des commentaires relatifs au traitement architectural du 1750 Cedar (suppression des panneaux métalliques) et des stationnements étagés existants et futurs (amélioration des façades donnant sur le lien piéton projeté). Par ailleurs, il souhaite, tout comme le CPM, la suppression des 13 cases de stationnement adjacentes au Travancore. Il estime aussi que le Plan directeur des espaces verts devrait démontrer une plus grande cohérence des espaces végétalisés et une approche plus organique. Il suggère enfin que ce plan insiste davantage sur les interfaces avec les sites du parc du Mont-Royal et de la maison McConnell, au nord et à l'est de l'Hôpital.

---

<sup>7</sup> Doc. 3.3.

## 1.5 L'encadrement réglementaire

Le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal déroge :

- au *Plan d'urbanisme* de la Ville de Montréal;
- au *Règlement d'urbanisme de l'arrondissement de Ville-Marie* (01-282);
- au *Règlement autorisant l'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal* (08-012);
- au *Règlement sur la démolition, la construction, la transformation et l'occupation de bâtiments résidentiels sur un emplacement situé entre le chemin de la Côte-des-Neiges et l'avenue Cedar* (99-141);
- à la résolution CA05 240051 relative au *Projet particulier – avenue Cedar (à l'ouest de l'Hôpital général de Montréal)* (projet résidentiel « Le Piedmont »).

Deux projets de règlement permettant les dérogations requises et apportant les modifications pour la réalisation de ce projet ont été adoptés par le conseil municipal le 17 mai 2011 et font l'objet de la présente consultation publique. Un Accord de développement, document contractuel établi entre la Ville et le promoteur, avait été signé en 2008 à la suite de la consultation publique. Cet Accord demeure en vigueur, mais sujet à modifications.

### 1.5.1 Les projets de règlement

Le projet de règlement P-11-012, intitulé *Règlement autorisant l'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal (CUSM)*<sup>8</sup>, remplace le règlement 08-012, encadrant le projet d'agrandissement de 2008 qui avait fait l'objet d'une consultation publique.

Ce projet de règlement est présenté en vertu de l'article 89,5 ° de la *Charte de la Ville de Montréal*, lequel édicte que le conseil de la ville peut, par règlement, permettre, malgré tout règlement adopté par un conseil d'arrondissement, la réalisation d'un projet relatif à un bien culturel reconnu ou classé ou à un monument historique cité conformément à la Loi sur les biens culturels (chapitre B-4) ou dont le site envisagé est situé dans un arrondissement historique ou naturel ou dans un site du patrimoine au sens de cette loi (L.R.Q., chapitre C-11.4). Dès lors, le projet de règlement peut faire l'objet d'une consultation publique tenue par l'Office de consultation publique de Montréal.

Ce projet de règlement comporte plusieurs objets. Tout d'abord, il distingue les deux sites du 1750 Cedar et de l'Hôpital général de Montréal. Pour le premier, il vise à remplacer l'usage résidentiel de la propriété par un usage institutionnel. Il modifie également les marges arrière et latérale pour les passages reliant le bâtiment à l'hôpital et à l'immeuble résidentiel Le Belfort. Il abaisse le nombre minimal d'unités de chargement et adapte la volumétrie, les retraits d'alignement et les matériaux au nouvel usage institutionnel du

---

<sup>8</sup> Doc. 1.1.2.

bâtiment. Pour le site de l'Hôpital général, il autorise l'ajout d'une dépendance – le stationnement semi-enfoui – et sa hauteur, inférieure à la hauteur minimale prescrite (16 m). Il détaille le contenu du plan d'aménagement paysager qui doit être déposé lors de la demande de permis, comprenant, entre autres, l'aménagement d'un lien piétonnier entre les avenues Cedar et des Pins, et la protection et la mise en valeur du bois des Bénédictins. Enfin, des critères relatifs à l'aménagement extérieur, l'architecture des nouveaux bâtiments et le design, sont énoncés pour les deux sites. Les délais de réalisation sont fixés à 36 mois suivant l'entrée en vigueur du règlement pour les travaux de construction, et à 12 mois suivant la fin de l'ensemble des travaux pour les aménagements paysagers.

Le projet de règlement P-04-047-103, intitulé *Règlement modifiant le Plan d'urbanisme de Montréal*<sup>9</sup>, prévoit les ajustements requis au *Plan d'urbanisme* et à son *Document complémentaire*, ce dernier comprenant les dispositions relatives à l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. Tout d'abord, le *Plan d'urbanisme* est modifié au niveau de l'affectation du sol, le 1750 Cedar passant d'un secteur « résidentiel » à un secteur « grand équipement institutionnel », ainsi qu'au schéma des secteurs d'emplois, le 1750 Cedar intégrant le « secteur d'emplois institutionnels » de l'Hôpital général de Montréal. Le *Document complémentaire*, quant à lui, comprend des modifications des limites de hauteur autorisées sur le site de l'Hôpital, celles-ci étant revues à la baisse avec l'abandon du projet autorisé en 2008, pour correspondre en partie aux hauteurs existantes. De même, sur la carte des taux d'implantation, une nouvelle zone va être créée pour la propriété du 1750 Cedar. En effet, cette propriété ne formait jusqu'à présent qu'un seul tenant avec les résidences Le Belfort. Une fois la démarcation faite, le taux d'implantation pour le 1750 atteindra 68 %, alors que le taux maximal autorisé dans ce secteur est de 60 %. Le règlement fixera donc le taux maximal à 68 %.

### **1.5.2 L'Accord de développement**

*L'Accord de développement relatif au projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal (CUSM – Campus de la Montagne)*<sup>10</sup>, conclu entre la Ville et le CUSM, a été approuvé par le conseil municipal le 27 octobre 2008. Dans ce document contractuel, les deux parties se sont engagées sur certains points issus des recommandations du rapport de l'OCPM en 2008 :

- l'élaboration d'un plan de restauration et d'entretien du bois des Bénédictins;
- l'aménagement et l'entretien d'un lien piéton reliant l'avenue des Pins à l'avenue Cedar;
- la diffusion du plan d'aménagement paysager du CUSM;
- la mise en place d'un comité de voisinage;
- l'analyse et la restauration progressive des éléments d'intérêt patrimonial du site;

---

<sup>9</sup> Doc. 1.2.2.

<sup>10</sup> Doc. 4.1.

- l'aménagement sécuritaire des traverses sur l'avenue Cedar;
- l'élaboration d'un plan de gestion des déplacements du Campus de la Montagne.

Un tel accord engage les deux parties à respecter son contenu. Il est appelé à être ajusté à la suite de la présente consultation publique.

### **1.5.3 L'approbation référendaire**

Le projet est également susceptible d'approbation référendaire, en plus d'être soumis à la consultation publique, car il se situe dans l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal (art. 89.1 de la *Charte de la Ville de Montréal*). En effet, certains articles du projet de règlement P-11-012 pourront être soumis au référendum, tel que le prévoit la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme* (L.R.Q., Chapitre A-19.1). Lors de la séance d'information, l'arrondissement a identifié ces éléments<sup>11</sup> :

*Concernant l'Hôpital général de Montréal :*

- la hauteur (en mètres) sous le minimum prescrit, l'implantation et la volumétrie de la passerelle (article 5.1 °);
- la volumétrie pour la cour ouest (article 5.1 °).

*Concernant le 1750 Cedar :*

- le taux d'implantation maximal (article 6.3 °, à venir dans un second projet de règlement);
- l'implantation, la volumétrie et la hauteur (en étages) sous le minimum pour la passerelle; les retraits d'alignement et la fixation de la hauteur maximale pour l'ensemble (article 6.2 °);
- l'exigence d'aménagement d'unités de stationnement intérieures pour vélo (article 8);
- Aucune unité de chargement prévue (article 9).

---

<sup>11</sup> Doc. 4.2., p.41-42

## 2. Les préoccupations, opinions et attentes des participants

La consultation publique sur le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal a réuni environ une centaine de personnes lors des séances d'information et d'audition des opinions, tenues respectivement le 6, puis les 27 et 28 juin 2011. La commission a reçu 21 mémoires, dont 12 ont fait l'objet de présentations orales, et entendu quatre présentations orales sans dépôt de mémoire.

La plupart des intervenants étaient des citoyens, dont 10 résidents de l'avenue Cedar. Six regroupements ou organismes intéressés notamment à la protection du patrimoine et à la mise en valeur du mont Royal se sont également exprimés. La majorité des personnes et organismes qui sont venus présenter leur opinion devant la commission ont manifesté leur opposition au projet. L'opinion générale des participants s'articule principalement autour de deux enjeux : d'abord le processus qui a mené à ce nouveau projet, mais surtout les impacts du changement de vocation du 1750 Cedar.

Le présent chapitre propose une synthèse des opinions exprimées quant au processus, aux impacts du projet sur le voisinage et à ceux sur le mont Royal. Ces sections sont complétées par diverses propositions formulées par les participants, de même que par des éléments de rectificatifs de la part des autorités du CUSM.

### 2.1 Le processus

Pour un nombre important d'intervenants, le processus de développement du projet présenté en 2011 est au cœur du débat. Deux aspects du processus ont principalement fait l'objet de commentaires de la part des participants. Tout d'abord, la planification générale du redéploiement de l'Hôpital général de Montréal a été abordée, dans le contexte où le CUSM revenait avec un nouveau projet trois ans après l'approbation en 2008 d'un premier projet d'agrandissement, devenu caduc. Ensuite, c'est spécifiquement le volet du 1750 Cedar, à travers son historique, son acquisition par le CUSM et la demande de modification de zonage, qui a été questionné. Les points de vue présentés ci-après sont regroupés selon ces deux aspects du processus.

#### 2.1.1. La planification du redéploiement de l'Hôpital général de Montréal

Plusieurs intervenants ont fait référence à l'historique du projet de redéploiement du Campus de la Montagne en évoquant un manque de planification, d'efficacité et une impression d'indécision de la part du CUSM<sup>12</sup>. Pour Héritage Montréal, il s'agit d'une instabilité de la planification qui mettrait en cause « *la crédibilité et la cohérence des processus et des pratiques d'encadrement de tels projets publics dans un secteur patrimonial tel que le mont Royal* »<sup>13</sup>. Pour d'autres, le fait que le CUSM revienne sur son

---

<sup>12</sup> Mme Gloria Ménard, doc. 8.1.9, p. 1; Mme Andrée Boily, doc. 8.2.4.

<sup>13</sup> Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 8.

projet en supprimant une bonne partie de ce qui avait été accepté en 2008, pose un problème de fiabilité<sup>14</sup>.

Pour certains, avec ce nouveau projet, le CUSM ne respecterait pas les engagements pris en 2008, d'ailleurs enchâssés dans un Accord de développement<sup>15</sup>. Sont mentionnés, entre autres, l'engagement de ne pas s'agrandir au-delà de l'implantation actuelle et la responsabilité du CUSM de réévaluer l'intégration du complexe hospitalier dans son environnement. Cela amène des participants à s'interroger sur les garanties qu'il s'agit bien du projet présenté qui sera réalisé, selon les termes énoncés, et qu'aucun autre agrandissement n'aura lieu<sup>16</sup>.

Certains participants ont jugé qu'il y avait un manque d'information ou des informations lacunaires concernant ce nouveau projet. Des participants regrettent de ne pas avoir eu connaissance des avis ou autorisations de toutes les instances impliquées dans le projet, hormis l'avis de principe du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (MCCCF)<sup>17</sup>. Un citoyen juge que la justification du projet ne se base que sur la comparaison avec 2008 et que le programme a été peu vulgarisé<sup>18</sup>, tandis que d'autres considèrent que la justification n'est pas complète ou encore discutable et, ce faisant, nuit à l'équité et à la crédibilité des processus de développement urbain ainsi qu'à la communauté montréalaise en général<sup>19</sup>. Héritage Montréal ajoute à cela que « *dans un secteur reconnu d'intérêt patrimonial comme le mont Royal, la justification d'un projet d'une telle envergure est essentielle* »<sup>20</sup>.

Les justificatifs du projet ont également été sujets à commentaires. Le Comité des usagers du CUSM a fait état des différents besoins des patients, qui ne pourront être comblés qu'avec le projet de modernisation de l'hôpital<sup>21</sup>. Tout d'abord, l'Hôpital général doit répondre aux nouveaux standards, car il est actuellement « *vétuste et exigü* », le Comité des usagers prenant l'exemple des fauteuils roulants qui ne peuvent accéder à certains espaces comme les toilettes ou certains bureaux de médecin. La climatisation doit aussi être installée dans tous les locaux. Ensuite, le Comité estime que l'ajout de stationnements à proximité immédiate des bâtiments est primordial au vu de l'augmentation de la population âgée et des malades chroniques. Enfin, il soulève enfin le problème du transport adapté, qui ne peut bénéficier d'un stationnement proche des entrées en raison de l'achalandage.

---

<sup>14</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 5; Lucy Fellowes, 8.2.5, p. 3.

<sup>15</sup> Mme Marie Sénécal-Tremblay, doc. 8.1.12, p. 5; Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 5; Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 5-6; M. John Ayles, doc. 8.1.4, p. 2.

<sup>16</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 6; Mme Gloria Ménard, doc. 8.1.9, p. 1.

<sup>17</sup> Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 8; Mme Marie Sénécal-Tremblay, doc. 8.1.12, p. 4.

<sup>18</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 1.

<sup>19</sup> Mme Marie Sénécal-Tremblay, doc. 8.1.12, p. 5; Mme Gloria Ménard, doc. 8.1.9, p. 1; Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 5.

<sup>20</sup> Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 6.

<sup>21</sup> Comité des usagers du CUSM, doc. 7.3, l. 315 à 595.

La justification du projet par le CUSM ne satisfait cependant pas tout le monde. Pour certains, en effet, aucun agrandissement sur ce site ne devrait avoir lieu, en raison notamment des difficultés d'accessibilité au site<sup>22</sup>. D'autres groupes et citoyens trouvent que la justification de l'agrandissement est encore moins probante qu'en 2008, dans la mesure où l'Institut et Hôpital neurologiques de Montréal n'emménage plus sur le site. D'autres encore mentionnent que le site Glen, en cours de construction, devrait selon eux couvrir tous les futurs besoins du CUSM, évitant de ce fait toute expansion sur le Campus de la Montagne<sup>23</sup>. Ainsi, Héritage Montréal affirme qu'il rejette l'idée d'installer un « *méga-hôpital* » dans un secteur résidentiel de l'arrondissement historique et naturel<sup>24</sup>. De même, un citoyen questionne la pertinence du centre de traumatologie à cet emplacement, citant notamment le bruit des ambulances dans le quartier résidentiel environnant<sup>25</sup>. Aussi, le représentant de la Fondation EJLB s'est-il dit « *déconcerté* » devant le nombre de projets, réalisés ou non, qui touchent au site de l'hôpital et devant l'ampleur des activités qui s'y tiennent, lorsque celles-ci devaient, selon lui, être réduites au profit d'un transfert au Campus Glen<sup>26</sup>. Enfin, une citoyenne est d'avis que « *the imperatives presented to the OCPM are in fact more flexible than they seem* »<sup>27</sup>.

De plus, certains aspects du projet sont vus comme bâclés ou inappropriés. Les études d'impact sur la circulation ont été remises en question à deux reprises par des citoyens, ces derniers estimant que les problèmes de circulation actuels et futurs y étaient sous-évalués et que les mesures de gestion des déplacements étaient « *inadequate and hypothetical* » et ne répondaient pas aux problèmes de congestion<sup>28</sup>. Le plan paysager, quant à lui, est jugé « *pauvre* » par un autre citoyen qui se réfère au « *caractère improvisé et imprécis du lien piétonnier suggéré* »<sup>29</sup>. Enfin, un résident du voisinage met en doute la capacité de la structure du bâtiment du 1750 Cedar à accueillir des fonctions hospitalières<sup>30</sup>.

D'autres remettent même en question la raison d'être de certaines composantes du projet, à l'instar d'un citoyen, concernant le stationnement étagé : « *je suis indigné que les fonds publics dédiés à la santé aillent à la construction de stationnements étagés plutôt qu'aux soins* »<sup>31</sup>. Le recours à une propriété résidentielle est aussi questionné en termes

---

<sup>22</sup> Mme Lucy Fellowes, doc. 8.2.5, p. 1; Mme Tricia Arthurs, doc. 8.2.1; Table Interaction Peter-McGill, doc. 8.1.6, p. 2.

<sup>23</sup> Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 6; Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 5; Mme Judith Kavanagh, doc. 8.1.2, p. 5 et 9; Mme Hélène Couture, doc. 8.1.1, p. 3; Mme Jacqueline C. Hodge, doc. 8.2.6; M. David Arthurs, doc. 8.2.2.

<sup>24</sup> Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 6.

<sup>25</sup> M. Robert Hajaly, doc. 8.1.7, p. 1.

<sup>26</sup> Fondation EJLB, doc. 8.2.3, p. 1.

<sup>27</sup> Mme Lucy Fellowes, doc. 8.2.5, p. 3.

<sup>28</sup> M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 2; Mme Lucy Fellowes, doc. 8.2.5, p. 2.

<sup>29</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 2.

<sup>30</sup> M. Claude Choquet, doc. 7.2, l. 1680 à l. 1710.

<sup>31</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 2.

de planification. Plusieurs intervenants, dont Les amis de la montagne, estiment que la démonstration n'a pas été faite que les fonctions qui seraient logées au 1750 Cedar ne pourraient l'être ailleurs, dans des bâtiments qui ont déjà une vocation institutionnelle. Ils croient que cette décision est prématurée dans le contexte où d'autres propriétés institutionnelles, dont certaines appartenant au CUSM comme l'Hôpital Royal Victoria, vont devoir être recyclées, et que les études sur l'avenir de ces bâtiments sont en cours<sup>32</sup>. Ainsi, la Table Interaction Peter-McGill considère « *plus logique de prévoir un plan d'aménagement de tous les bâtiments vacants présents et à venir, au lieu de changer le zonage et perdre des ménages potentiels* »<sup>33</sup>. Cela démontre, selon ces participants, un manque de vision d'ensemble de la part du CUSM. À l'inverse, le Comité des usagers du CUSM avance que la proximité entre les cliniques externes et l'hôpital est nécessaire pour un bon fonctionnement et qu'ainsi, le 1750 Cedar répond à ce besoin<sup>34</sup>.

Héritage Montréal se dit surpris, quant à lui, de la non-constructibilité du terrain du stationnement Durnford en raison de l'installation récente d'un champ de géothermie. Il estime que le CUSM s'est privé d'espace constructible sur son site et que cela n'est pas cohérent avec l'un de ses principes directeurs énoncés en juin 2009 de consolider le cadre bâti sur l'avenue des Pins<sup>35</sup>.

### 2.1.2 Le 1750 Cedar

Dans un premier temps, des résidents de l'avenue Cedar ainsi que les deux organismes de protection du patrimoine et du mont Royal ont rappelé leur implication dans l'historique du site du 1750 Cedar, qu'Héritage Montréal définit comme « *un long et pénible processus de dérogation* »<sup>36</sup>. Une résidente résume les divers projets immobiliers qui ont été proposés à cette adresse et les différentes demandes de dérogation du promoteur<sup>37</sup>. Elle ajoute que les résidents de l'avenue Cedar se sont opposés aux options soumises en recueillant un nombre suffisant de signatures pour l'ouverture d'un registre en vue d'un référendum, et ce, à trois reprises. Ils estimaient alors que les projets soumis ne respectaient pas leur milieu d'insertion – le secteur résidentiel et la montagne. Elle déplore que la Ville ait toujours choisi de ne pas tenir de référendum et de demander au promoteur de modifier son projet. Elle rappelle également que les citoyens ont rencontré le promoteur tout au long de ce processus et qu'ils étaient soutenus par Les amis de la montagne.

Ce groupe d'intervenants, à l'instar des Amis de la montagne, ajoute que l'achat du bâtiment par SYSCOR a été appris avec surprise. Cet acte, selon eux, démontre un manque

---

<sup>32</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 5 et doc. 7.2, l. 525; M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 3; M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 4.

<sup>33</sup> Table Interaction Peter-McGill, doc. 8.1.6, p. 2.

<sup>34</sup> Comité des usagers du CUSM, doc. 7.3, l. 315 à 595.

<sup>35</sup> Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 9.

<sup>36</sup> Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 8; Mme Marie Sénécal-Tremblay, doc. 8.1.12, p. 5.

<sup>37</sup> Mme Judith Kavanagh, doc. 8.1.2, p. 1-4.



de respect et de transparence envers les résidents, de la part du CUSM et de la Ville, compte tenu de l'historique d'implication du voisinage<sup>38</sup>.

Par ailleurs, certains ont critiqué le fait que le changement de vocation du bâtiment se fasse avant même que ce dernier ne soit complété. Une voisine déplore que les travaux s'éternisent et s'inquiète de la dévaluation de sa propriété, due selon elle à cette longue période de travaux. Elle souhaiterait ainsi qu'un règlement empêche tout promoteur qui ne termine pas une construction d'obtenir d'autres permis ailleurs sur le territoire<sup>39</sup>. D'autres insistent sur le problème de procédure que cela pose. « *Un projet négocié avec les autorités peut-il être vendu comme tel avant sa réalisation ?* », se demande un citoyen<sup>40</sup>. De même, certains résidents font référence aux dérogations autorisées pour le projet résidentiel, dérogations qui, selon eux, n'auraient certes pas été octroyées pour un usage institutionnel<sup>41</sup>. Ainsi, a-t-on relevé que la réduction des marges de recul, peu contraignante pour un usage résidentiel, constituerait dans le cas d'un usage institutionnel une nuisance pour les résidences voisines. Ainsi en est-il également du permis de démolition obtenu à l'époque, parce qu'il était prévu de remplacer des immeubles résidentiels par un autre projet résidentiel<sup>42</sup>. D'autre part, un citoyen estime que la bonne gestion des biens patrimoniaux devrait être un argument dans la balance décisionnelle lorsqu'un propriétaire demande une dérogation à la réglementation<sup>43</sup>.

Trois citoyens voient cette demande de modification de l'usage comme une brèche dans la protection du patrimoine<sup>44</sup>. Pour l'un, le zonage est le premier outil de protection du patrimoine et, de ce point de vue, une certaine fermeté dans l'application de la réglementation serait nécessaire. Pour l'autre, une procédure comme celle-ci, dans un secteur patrimonial classé, mériterait un référendum. Pour la dernière, un agrandissement du territoire de l'Hôpital général reviendrait à « *une défaite et une répudiation des propriétaires et résidents du quartier qui se sont, par contraste, conformés aux exigences et limites de la loi et de la réglementation qui est à la base de la protection de la montagne.* »

Enfin, un manque de transparence du CUSM au cours du processus d'acquisition du 1750 Cedar a été reproché dans plusieurs mémoires et présentations. Selon ces intervenants, citoyens et organismes, le CUSM aurait dû rendre publics les termes de l'acquisition de

---

<sup>38</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 6; M. Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 4; M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 1; M. John Aylen, doc. 8.1.4, p. 2.

<sup>39</sup> Mme Hélène Couture, doc. 8.1.1, p. 2-4.

<sup>40</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 2.

<sup>41</sup> M. Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 3; M. John Aylen, doc. 8.1.4, p. 3; M. Claude Choquet, doc. 7.2, l. 1680 à 1710, M. Mehdi Ghafouri, doc. 7.2, l. 140 à 1870.

<sup>42</sup> M. Mehdi Ghafouri, doc. 7.2, l. 1785 à 1790.

<sup>43</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 4.

<sup>44</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 2; M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 3; Mme Marie Sénécal-Tremblay, doc. 8.1.12, p. 6.

l'immeuble, dans un esprit de bonne gouvernance et de bon voisinage<sup>45</sup>. En effet, une résidente a affirmé que plusieurs demandes d'information avaient été envoyées au CUSM par les résidents suite à la rumeur de l'achat et aucune réponse ne leur était parvenue. La Fondation EJLB espère, quant à elle, que cette action ne représentera pas un précédent et que les futures acquisitions du CUSM ne se feront pas dans la confidentialité<sup>46</sup>. Enfin, pour deux résidents, la bonne foi du CUSM est remise en question, car des discussions pour l'acquisition du 1750 auraient, selon eux, déjà eu lieu en 2008, alors qu'il s'engageait, au même moment, par l'Accord de développement, à ne plus s'agrandir<sup>47</sup>.

## 2.2 Les impacts du projet sur le voisinage

Un certain nombre d'intervenants a fait état de craintes concernant les impacts appréhendés du projet et, - en outre de l'agrandissement de l'hôpital au 1750 Cedar - sur le voisinage, plus particulièrement sur le secteur résidentiel de l'avenue Cedar.

### 2.2.1 La cohabitation des usages résidentiel et institutionnel

Plusieurs résidents du secteur et organismes craignent la perte de la mixité des fonctions qui caractérise actuellement le pourtour de la montagne. Ils valorisent la cohabitation de différents types de résidences et d'institutions, mais craignent l'empiétement graduel de l'usage institutionnel sur les zones résidentielles<sup>48</sup>. La Table Interaction Peter-McGill et Les amis de la montagne estiment que le changement de zonage du 1750 Cedar irait à l'encontre des orientations de densification résidentielle au centre-ville<sup>49</sup>. De son côté, un citoyen rappelle que les documents publics de référence insistent sur la valeur de la mixité des usages dans les arrondissements historiques et naturels, et cite la Loi sur les biens culturels selon laquelle « *l'usage d'un bâtiment dans un arrondissement historique est un élément important de ce territoire* »<sup>50</sup>.

Cependant, la proximité entre les résidences et le complexe hospitalier a été qualifiée de problématique, voire conflictuelle, par plusieurs participants, dont des résidents du secteur. Pour Les amis de la montagne, « *au fil des années, la ville et l'institution se sont développées ne faisant qu'accentuer les problèmes de cohabitation entre les différentes fonctions* »<sup>51</sup>. Selon un résident de l'avenue Cedar, l'Hôpital général présenterait un historique d'irrégularités, de manque de transparence et d'infractions aux lois et règlements qui protègent la montagne et les secteurs résidentiels à proximité<sup>52</sup>.

---

<sup>45</sup> Fondation EJLB, doc. 8.2.3, p. 1-2; Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 7; Mme Marie-Sénécal-Tremblay, doc. 8.1.12, p. 6.

<sup>46</sup> Fondation EJLB, doc. 8.2.3, p. 1-2.

<sup>47</sup> M. Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 3; Gloria Ménard, doc. 8.1.9, p. 1.

<sup>48</sup> M. Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 4; M. Robert Hajaly, doc. 8.1.7, p. 2; M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 1.

<sup>49</sup> Table Interaction Peter-McGill, doc. 8.1.6, p. 2; Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 5.

<sup>50</sup> M. Mehdi Ghafouri, doc. 7.2, l. 1740-1870.

<sup>51</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 6.

<sup>52</sup> Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 3.

Certains résidents se sont plaints de nuisances, telles que la présence d'employés de l'hôpital sur les propriétés voisines durant leur pause, des périodes de travaux le dimanche ou de déneigement la nuit, ou encore la localisation de l'aire de taxis devant les résidences et la présence de voitures stationnées devant leurs entrées de garage<sup>53</sup>. Un autre voisin estime que le CUSM ne fait pas d'efforts pour entretenir sa propriété, se référant à la clôture de fer forgé le long de l'avenue Cedar, brisée et rouillée à plusieurs endroits, et au peu d'aménagement paysager le long de la rue<sup>54</sup>.

Ces nuisances seraient accentuées, selon ces mêmes résidents, par la transformation du 1750 Cedar. Ainsi, cette expansion institutionnelle, bénéficiant des dérogations accordées au projet résidentiel antérieur, telles que la réduction des marges de recul et l'augmentation du taux d'implantation, est vue comme une « *invasion of privacy* ». On a, à ce titre, fait état de la perte de « *zone tampon* » entre les fonctions résidentielle et institutionnelle, une zone tampon pourtant jugée essentielle lorsqu'il s'agit d'usages différents. De ce fait, le CUSM ne respecte pas, selon eux, le milieu d'insertion du projet<sup>55</sup>. Le voisin immédiat du 1750 Cedar craint, pour sa part, que les appentis destinés à la ventilation et à l'air climatisé ne soient trop visibles et audibles pour un secteur résidentiel<sup>56</sup>. Pour un autre résident du secteur, de nouvelles activités hospitalières au 1750 Cedar entraîneraient une augmentation des piétons, du bruit et des détritits, ce qui aurait tendance à éliminer le caractère résidentiel de la rue<sup>57</sup>.

Enfin, certains ont abordé le projet selon son insertion dans un secteur bâti patrimonial. Pour un citoyen, la Ville manque de cohérence lorsqu'elle choisit de protéger certains secteurs patrimoniaux tels que Milton Parc ou le Village Shaughnessy, mais laisse une institution se développer sans encadrement dans un autre secteur d'intérêt, alors même que les autres propriétaires de ce secteur ont, quant à eux, consenti des efforts pour assurer la conservation du voisinage et de son patrimoine<sup>58</sup>. Deux citoyens ont, par ailleurs, critiqué le peu de mise en valeur patrimoniale consentie par le CUSM concernant ses actuelles propriétés d'intérêt patrimonial ce qui, pour eux, n'en fait pas un bon exemple à gratifier<sup>59</sup>.

---

<sup>53</sup> Mme Judith Kavanagh, doc. 8.1.2, p. 8-9; Mme Hélène Couture, doc. 8.1.1, p. 1.

<sup>54</sup> M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 3.

<sup>55</sup> M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 1; Mme Judith Kavanagh, doc. 8.1.2, p. 8-9; M. Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 3; Mme Marie Sénécal-Tremblay, doc. 8.1.12, p. 5.

<sup>56</sup> M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 2.

<sup>57</sup> M. John Ayles, doc. 8.1.4, p. 4.

<sup>58</sup> M. Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 4; Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 7.

<sup>59</sup> M. Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 4; M. Daniel Chartier, doc. 8.2.7, p. 2.

### 2.2.2 La circulation et le stationnement

Plusieurs résidents de l'avenue Cedar craignent une augmentation de la circulation, des problèmes de congestion et de stationnement sur rue avec le projet proposé par le CUSM<sup>60</sup>. Ils décrivent la situation actuelle comme étant problématique à plusieurs égards. Pour une voisine, la circulation est trop rapide, ce qui rend la rue dangereuse<sup>61</sup>. D'autres se plaignent de voir régulièrement des voitures ou des taxis stationnés devant leur entrée de garage, le stationnement sur rue autorisé étant pratiquement toujours complet<sup>62</sup>.

Certains intervenants s'inquiètent du fait que le changement d'usage du 1750 Cedar permettrait également des activités qui n'assureraient pas des horaires d'achalandage de 9 h à 17 h du lundi au vendredi, telles que des maisons de retraite ou de protection de l'enfance<sup>63</sup>. Ils craignent également que les horaires prévus actuellement ne s'étendent aux fins de semaine avec l'augmentation de la demande, inévitable selon eux<sup>64</sup>.

Deux résidents ont relevé les mesures prévues en faveur du transport en commun, mais estiment qu'elles n'auront aucun impact sur les problèmes de circulation et de stationnement engendrés par l'ouverture du 1750 Cedar<sup>65</sup>.

Enfin, un organisme s'est prononcé sur l'impact de la hausse du nombre de cases de stationnement sur le site même de l'hôpital. La Table Interaction Peter-McGill pense que cette hausse, étant donnée la localisation de l'hôpital, ferait du secteur un « *goulot d'étranglement* » dont les ambulances seraient les premières victimes<sup>66</sup>.

### 2.2.3 L'intégration architecturale du 1750 Cedar

Indépendamment de leur position sur l'usage du bâtiment, huit participants ont émis des commentaires sur l'architecture proposée du 1750 Cedar. Tous considèrent que celle-ci ne s'intègre pas au voisinage. De manière générale, ils pensent que le traitement institutionnel de la façade est une mauvaise idée, car il ne fait qu'accentuer la présence de l'hôpital sur la rue et face au mont Royal, au lieu de s'harmoniser avec le secteur résidentiel dans lequel le bâtiment est implanté<sup>67</sup>. Deux résidentes de la rue jugent la façade « *hideuse* »<sup>68</sup>. Des éléments particuliers ont été mentionnés pour démontrer le

---

<sup>60</sup> Mme Judith Kavanagh, doc. 8.1.2, p. 4; Mme Lucy Fellowes, doc. 8.2.5, p. 1; Mme Tricia Arthurs, doc. 8.2.1; M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 2; M. David Arthurs, doc. 8.2.2.

<sup>61</sup> Mme Hélène Couture, doc. 7.2, l. 1187-1190.

<sup>62</sup> Mme Tricia Arthurs, doc. 8.2.1; Mme Judith Kavanagh, doc. 8.1.2, p. 6; M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 2; Mme Hélène Couture, doc. 8.1.1, p. 1.

<sup>63</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 6.

<sup>64</sup> M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 2.

<sup>65</sup> M. David Arthurs, doc. 8.2.2; M. Robert Hajaly, doc. 8.1.7, p. 1.

<sup>66</sup> Table Interaction Peter-McGill, doc. 8.1.6, p. 2.

<sup>67</sup> Mme Hélène Couture, doc. 7.1, l. 1175-1186; M. Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 3; M. David Hopkins, doc. 8.2.8; M. Robert Hajaly, doc. 8.1.7, p. 2; M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 2-3; M. John Aylen, doc. 8.1.4, p. 3.

<sup>68</sup> Mme Hélène Couture, doc. 8.1.1, p. 2; Mme Gloria Ménard, doc. 8.1.9, p. 2.

manque d'harmonisation avec le secteur : le mur rideau, car celui-ci n'assurerait pas l'intimité de la résidence voisine et ne s'inscrirait pas dans le vocabulaire architectural du Golden Square Mile, ou encore le choix et la disposition des matériaux, jugés en discontinuité à la fois avec les résidences et avec l'Hôpital<sup>69</sup>.

Certains auraient souhaité que le design résidentiel prévu initialement soit repris, pour l'harmonie souhaitée et pour assurer un design passant mieux l'épreuve du temps, contrairement à un design institutionnel qui pourrait être rapidement obsolète<sup>70</sup>. L'un de ces citoyens souhaite que l'on rétablisse les escaliers extérieurs, ce qui avait été une requête des résidents de l'avenue Cedar afin d'harmoniser la nouvelle construction avec son environnement bâti<sup>71</sup>. Un citoyen se réfère à une précédente conversion effectuée par le CUSM, celle de l'édifice du Travancore, un ancien immeuble résidentiel transformé en bureaux qui, selon lui, a perdu sa qualité originale par la reconfiguration complète de l'intérieur. Il souhaite ainsi que les design intérieur et extérieur permettent à l'immeuble de retrouver éventuellement un usage résidentiel, citant en exemple le cas où les HEC avaient eu l'autorisation d'occuper un bâtiment résidentiel pour une période limitée et ce, sans en modifier l'intérieur<sup>72</sup>.

### **2.3 Les impacts sur le mont Royal**

Un grand nombre d'intervenants a évoqué l'impact négatif du projet sur le mont Royal, en raison notamment de l'expansion de l'Hôpital hors des limites de sa propriété avec l'intégration du 1750 Cedar et de l'augmentation appréhendée de la circulation dans ce secteur protégé.

#### **2.3.1 L'expansion de l'Hôpital général de Montréal sur la montagne**

Plusieurs résidents du secteur s'inquiètent de voir un nouveau projet de développement à flanc de montagne. Pour eux, le mont Royal est déjà à pleine capacité et ils ne comprennent pas pourquoi l'institution aurait l'autorisation de s'agrandir, alors que cela irait à l'encontre à la fois du Plan d'urbanisme, du Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal (PPMVMR) mais aussi des engagements pris par le CUSM lui-même<sup>73</sup>. Quelques-uns craignent que cela ne crée un précédent et se demandent quelle sera la limite de telles expansions, et si le CUSM aura l'intention d'acquérir d'autres propriétés privées<sup>74</sup>.

---

<sup>69</sup> M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 2; M. Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 3; M. Robert Hajaly, doc. 8.1.7, p. 2.

<sup>70</sup> M. David Hopkins, doc. 8.2.8; Mme Hélène Couture, doc. 8.1.1, p. 2.

<sup>71</sup> M. John Ayles, doc. 8.1.4, p. 3.

<sup>72</sup> M. Mehdi Ghafouri, doc. 7.2, l. 1740 – 1870.

<sup>73</sup> Mme Gloria Ménard, doc. 8.1.9, p. 1-2; M. John Ayles, doc. 8.1.4, p. 2; Mme Tricia Arthurs, doc. 8.2.1; M. David Arthurs, doc. 8.2.2; M. Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 4.

<sup>74</sup> Mme Tricia Arthurs, doc. 8.2.1; M. David Arthurs, doc. 8.2.2.

Pour d'autres, c'est spécifiquement l'extension de la fonction institutionnelle en face du mont Royal qui est mise en cause. Ces participants ont le sentiment que les institutions ne respectent pas l'engagement commun de protéger le mont Royal<sup>75</sup>, à l'instar de cette citoyenne : « *the mountain is surrounded by institutions, what is the point of having a protected zone if institutions are allowed to ignore restrictions?* »<sup>76</sup>. Selon elle, les institutions n'ont pas prouvé qu'elles étaient de bonnes gardiennes de la montagne, fondant sa critique sur quelques exemples : l'Université McGill et l'agrandissement du stade Molson, de même que l'Hôpital Royal Victoria et l'abattage de plusieurs arbres pour l'aménagement d'un stationnement extérieur.

Les amis de la montagne rappellent l'évolution de la notion de protection de la montagne et relatent les moments marquants comme références : l'adoption du PPMVMR, le rejet par la Ville du projet de reconversion de l'ancien Séminaire de philosophie et, enfin, l'adoption récente d'une démarche d'évaluation patrimoniale des grandes institutions sur la montagne. Dans ce contexte, ils estiment que le projet présenté ne s'inscrit pas dans l'ordre des décisions prises ces dernières années<sup>77</sup>.

Certains intervenants ont invoqué le principe du respect de l'empreinte actuelle du bâtiment, cela découlant, selon eux, des documents de référence en lien avec la protection du mont Royal ou du développement sur celui-ci (PPMVMR, rapport Heenan), mais aussi des engagements du CUSM dans le cadre du projet de 2008 et du comité tripartite, formé avec Héritage Montréal et Les amis de la montagne<sup>78</sup>. Ils souhaitent donc que le CUSM respecte ce principe. Héritage Montréal considère que l'Hôpital général jouit actuellement d'une forme de droits acquis quant à sa localisation sur le mont Royal, puisqu'un tel équipement ne serait pas autorisé aujourd'hui à cet emplacement, pour des raisons « *patrimoniales et de simple logique fonctionnelle* ». Dès lors, pour l'organisme, un respect de ces droits acquis reviendrait à respecter l'empreinte volumétrique existante de l'hôpital<sup>79</sup>.

### 2.3.2 Les mesures de mise en valeur du site

Les points positifs du projet ayant été salués relèvent de la mise en valeur du site. La Fondation EJLB souligne « *l'effort louable de la part du CUSM de réduire l'impact environnemental de son empreinte massive sur le mont Royal* »<sup>80</sup>, tandis que Les amis de la montagne et Héritage Montréal identifient plusieurs éléments intéressants du projet

---

<sup>75</sup> M. Kyle Burrows, doc. 8.1.8, p. 3; Mme Judith Kavanagh, doc. 8.1.2, p. 8.

<sup>76</sup> Mme Eada Rubinger, doc. 8.2.9.

<sup>77</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 4, 8.

<sup>78</sup> Mme Marie Sénécal-Tremblay, doc. 8.1.12, p. 6; Mme Eada Rubinger, doc. 8.2.9; Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 5.

<sup>79</sup> Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 5 et doc. 7.2, l. 942-950.

<sup>80</sup> Fondation EJLB, doc. 8.2.3, p. 2.

tels que les plantations, les toits verts et la création du lien piétonnier entre les avenues des Pins et Cedar<sup>81</sup>.

Néanmoins, pour quelques participants, la localisation du projet dans l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal commanderait une mise en valeur paysagère du site plus soignée et un verdissement plus conséquent, afin d'assurer une meilleure intégration du complexe hospitalier<sup>82</sup>. De même, la plantation de vignes pour camoufler le stationnement étagé existant a été jugée peu pertinente par Héritage Montréal et Les amis de la montagne, cette solution n'étant que saisonnière<sup>83</sup>. Quant à la circulation piétonne sur le site, un citoyen est d'avis que le projet n'y apportera aucune amélioration, et que ce réseau restera « *discontinu et très peu convivial* »<sup>84</sup>. Il cible, en outre, plusieurs lacunes : l'absence de lien entre le passage piétonnier des Pins/Cedar et le stationnement étagé, ou encore l'entrée véhiculaire sur l'avenue Cedar, jugée peu esthétique et constituant une barrière majeure à la circulation des piétons.

Les avis sont partagés en ce qui concerne les vues depuis et vers le mont Royal. Pour deux intervenants, le projet n'aura que peu d'impact et constitue même une amélioration par rapport au projet de 2008, notamment avec l'abandon des étages supplémentaires sur l'aile C<sup>85</sup>. En contrepartie, un participant craint l'impact du 1750 Cedar sur les vues et un second évoque la vue depuis la clairière au-dessus de l'hôpital, identifiée comme significative dans le PPMVMR, mais qui est dévalorisée à l'avant-plan par les stationnements de l'Hôpital général<sup>86</sup>.

Par ailleurs, un citoyen s'est dit opposé à une nouvelle modification de la topographie de la montagne pour construire le stationnement semi-enfouï<sup>87</sup>.

### 2.3.3 La circulation et le stationnement

Deux citoyens craignent que ce projet n'augmente la circulation sur l'avenue Cedar et affirment que cela irait à l'encontre de l'engagement de préserver la montagne, ajoutant que le CUSM s'était auparavant engagé à concentrer les activités et la circulation automobile non pas sur l'avenue Cedar, mais du côté de l'avenue des Pins<sup>88</sup>. Deux autres citoyens s'opposent à l'augmentation du nombre de cases de stationnement, cela allant à

---

<sup>81</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 6; Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 9.

<sup>82</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 6; M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 2.

<sup>83</sup> Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 9; Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 7.

<sup>84</sup> M. Daniel Chartier, 8.2.7, p. 5.

<sup>85</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 1; M. Daniel Chartier, doc. 8.2.7, p. 4.

<sup>86</sup> M. John Ayles, 8.1.4, p. 4; M. Daniel Chartier, doc. 8.2.7, p. 4.

<sup>87</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 2.

<sup>88</sup> M. John Ayles, doc. 8.1.4, p. 2-4; M. Derek Burrows, doc. 8.1.3, p. 3.

l'encontre de la mise en valeur du mont Royal<sup>89</sup>. Ainsi pour l'un d'eux : « *ici, c'est le site qui devrait déterminer la capacité et non le bâtiment.* »<sup>90</sup>

## **2.4 Les propositions des participants**

Les participants ont fait des propositions concernant différents aspects du projet : l'agrandissement au 1750 Cedar, la mise en valeur du site, ou encore la pérennité des engagements.

### **2.4.1 L'agrandissement au 1750 Cedar**

Plusieurs participants sont d'avis qu'il faut conserver la vocation résidentielle de l'immeuble situé au 1750 Cedar et que le projet résidentiel qui était prévu doit être parachevé<sup>91</sup>. Ils souhaitent que le projet d'agrandissement de l'hôpital se fasse dans son empreinte. Plus précisément, la construction prévue en 2008 en avant des ailes A et B a été jugée préférable par certains, un citoyen affirmant que cet emplacement avait alors fait consensus, aussi bien auprès des citoyens que des instances consultatives. Il cite, à cet égard, l'avis donné par le Conseil du patrimoine, qui saluait alors l'insertion du complexe dans la trame urbaine côté sud et l'amélioration de l'accès par cette nouvelle entrée au niveau de la rue, sur l'avenue des Pins<sup>92</sup>. Ce citoyen propose également une amélioration pour cette construction, soit de laisser un espace entre celui-ci et les ailes A et B, et relier les deux corps de bâtiment par des passerelles ou un atrium. Par ailleurs, la Table Interaction Peter-McGill enjoignait le CUSM à localiser la totalité des activités de l'Hôpital général sur le site Glen et, pour contribuer à son financement, lançait l'idée d'une conversion des bâtiments de l'hôpital en résidences, cela étant avantageux également pour l'arrondissement au niveau du revenu foncier<sup>93</sup>.

### **2.4.2 La mise en valeur du site**

Tout d'abord, en ce qui concerne la gestion des déplacements, deux intervenants demandent de prioriser l'accès au nouveau stationnement par le chemin de la Côte-des-Neiges afin de diminuer la circulation sur l'avenue Cedar<sup>94</sup>. L'un d'entre eux souhaite également le réaménagement des traverses piétonnes, y compris celles de l'intersection Cedar – Côte-des-Neiges et des entrées au parc du Mont-Royal pour favoriser l'accessibilité pour les usagers de l'Hôpital général<sup>95</sup>. Par ailleurs, deux participants

---

<sup>89</sup> Mme Eada Rubinger, doc. 8.2.9; M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 2.

<sup>90</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 2.

<sup>91</sup> Mme Judith Kavanagh, doc. 8.1.2, p. 9; M. John Aylen, doc. 8.1.4, p. 4; M. David Hopkins, doc. 8.2.8; Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 11; M. Robert Hajaly, doc. 8.1.7, p. 2; Mme Marie Sénécal-Tremblay, doc. 8.1.12, p. 6, Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 8

<sup>92</sup> M. Mehdi Ghafouri, doc. 7.2, l. 1740 – 1870; Mme Gloria Ménard, doc. 8.1.9, p. 2.

<sup>93</sup> Table Interaction Peter-McGill, doc. 8.1.6, p. 2.

<sup>94</sup> Mme Judith Kavanagh, doc. 8.1.2, p. 7; Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 7.

<sup>95</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 7.



insistent sur l'efficacité d'une navette de la STM comme alternative à l'auto solo et encouragent le CUSM à se pencher sur cette option, prenant en exemple le succès de celles mises en place par les Universités McGill et Concordia<sup>96</sup>. Pour la Table Interaction Peter-McGill, le CUSM devrait mettre en place un véritable plan de transport avec son personnel et la STM, afin qu'un maximum d'employés se déplacent dorénavant en transport en commun<sup>97</sup>. De son côté, un citoyen recommande que le CUSM conserve l'espace de stationnement loué hors site, pour éviter un débordement dans les rues du secteur<sup>98</sup>.

Ensuite, certaines recommandations ont été faites pour la portion est du site de l'hôpital. Un citoyen insiste sur la nécessité de requalifier cet espace. Il propose ainsi de créer une « *série de terrasses paysagées qui relieraient Cedar et des Pins* », comprenant un « *jardin thérapeutique* » avec café-terrasse sur le toit du stationnement étagé existant et le verdissement des surfaces asphaltées<sup>99</sup>. Il estime, par ailleurs, à l'instar d'un second citoyen, que l'emplacement du stationnement Durnford pourrait être construit<sup>100</sup>. L'un suggère de relocaliser à cet endroit le stationnement projeté, considérant qu'il pourra plus aisément camoufler le stationnement étagé existant que la vigne ne le fait, et que sa façade pourrait être ouvragée, prenant en exemple des stationnements tels que le garage Louis-Collin de l'Université de Montréal ou le garage de la Falaise, à Québec. L'autre propose un stationnement enfoui de trois ou quatre niveaux surmonté d'un bâtiment, dont l'implantation s'inspirerait de celle des anciennes villas du nord de l'avenue des Pins, supprimant ainsi la rampe d'accès actuelle. Enfin, d'autres recommandations ont été émises, telles que rouvrir l'escalier qui reliait l'avenue des Pins au Travancore, effectuer des fouilles archéologiques afin de guider la mise en valeur des lieux, recréer un front boisé sur l'avenue Cedar, verdir les espaces minéralisés, maintenir le lien piéton ouvert à l'année, agrandir les parties souterraines du stationnement semi-enfoui vers le nord et repenser à une solution pour la façade du stationnement étagé existant<sup>101</sup>.

Finalement, au chapitre de la gestion des aménagements paysagers, Les amis de la montagne recommandent que les interventions liées au verdissement soient réalisées tout au long du processus de modernisation, selon un échéancier connu, et non pas reportées à la fin des travaux<sup>102</sup>.

---

<sup>96</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 7; M. Mehdi Ghafouri, doc. 7.2, l. 1740- 1870.

<sup>97</sup> Table Interaction Peter-McGill, doc. 8.1.6, p. 2.

<sup>98</sup> M. Robert Hajaly, doc. 8.1.7, p. 1.

<sup>99</sup> M. Daniel Chartier, doc. 8.2.7, p. 5.

<sup>100</sup> M. Daniel Chartier, doc. 8.2.7, p. 3; M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 2.

<sup>101</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 3; M. Daniel Chartier, doc. 8.2.7, p. 3; Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 7.

<sup>102</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 9.

### 2.4.3 La pérennité des engagements et le processus

À l'instar de plusieurs participants, Les amis de la montagne voudraient avoir l'assurance que l'Hôpital général de Montréal ne s'agrandira plus. Afin de s'assurer que les engagements pris par le CUSM soient tenus, ces intervenants exigent des garanties plus fermes. L'organisme de protection du mont Royal propose l'utilisation de « *documents légaux plus exigeants que le seul Accord de développement qui n'a pas de réel effet contraignant* »<sup>103</sup>. Il espère aussi avoir la garantie qu'il n'y aura pas construction d'un héliport. D'autres intervenants ont proposé l'utilisation de servitudes<sup>104</sup>, partant du principe que l'Accord de développement ne serait pas assez contraignant, car celui de 2008 n'a pas été mis en œuvre. Dès lors, ils suggèrent de faire appel à ce cadre plus strict, soit pour fixer la hauteur et le volume actuels de l'hôpital par une « *servitude de non-développement* », soit pour pérenniser le droit de passage du lien piétonnier entre les avenues des Pins et Cedar ou l'entretien du bois des Bénédictins. Héritage Montréal suggère aussi d'ouvrir la discussion sur les objets que pourraient régir les servitudes, tels que l'usage d'un bâtiment. D'autres participants ont soumis l'idée d'entente tripartite, que ce soit par voie de servitude ou d'accord de bénéfice à la communauté, qui lierait le CUSM, la Ville et un tiers, tel Les amis de la montagne, ce qui constituerait, selon eux, une meilleure garantie<sup>105</sup>. Un autre citoyen soumet l'idée d'un échange en vue d'un meilleur entretien des bâtiments patrimoniaux et des milieux naturels<sup>106</sup>. Tout en s'opposant à la conversion du 1750 Cedar, il évoque l'idée d'une cession de la part du CUSM en faveur de la Ville ou d'une fondation privée, par voie d'emphytéose ou de servitude de conservation de la portion est du site, comprenant le bois des Bénédictins, l'ancien gymnase et la maison Birks. En échange, le CUSM pourrait intégrer le 1750 Cedar à sa propriété.

D'autre part, Les amis de la montagne, tout comme Héritage Montréal, insistent sur le suivi du développement de l'Hôpital général, à travers la mise en place d'un comité de voisinage comprenant le CUSM, les organismes et les résidents intéressés. Celui-ci se réunirait soit pour la durée du chantier, soit de façon permanente, afin d'assurer une meilleure cohabitation quotidienne entre les usages<sup>107</sup>. Les amis de la montagne ajoutent qu'ils souhaiteraient que la séquence des travaux soit inscrite dans des plans d'action et leur avancement rendu public sur une base régulière.

De manière plus générale, concernant le processus d'évaluation d'un projet, Héritage Montréal préconise la tenue, en amont, d'une évaluation sur la recevabilité du projet, portant, entre autres, sur les impacts urbains et patrimoniaux à court et long termes et à

---

<sup>103</sup> Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 8.

<sup>104</sup> Mme Hélène Couture, doc. 8.1.1, p. 3; Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 9-11 et doc. 7.2, l. 820 – 847; M. Olivier Lapierre, Mme Stéphanie Rocher, M. Khoa Lê, doc. 7.3, l. 1575 – 1610.

<sup>105</sup> M. Olivier Lapierre, Mme Stéphanie Rocher, M. Khoa Lê, doc. 7.3, l. 1575 – 1610; Fondation EJLB, doc. 8.2.3, p. 2.

<sup>106</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 3.

<sup>107</sup> Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 11; Les amis de la montagne, doc. 8.1.11, p. 9.

laquelle les ministères concernés seraient invités à participer<sup>108</sup>. Afin d'assurer une meilleure information, un citoyen recommande, pour sa part, que l'OCPM exige certains éléments d'information lors des présentations de projet, comme l'historique du projet ou encore des simulations visuelles<sup>109</sup>.

## **2.5 Les rectificatifs de la part du CUSM**

Suite à la présentation des mémoires, le CUSM a tenu à rectifier certains faits qu'il jugeait erronés<sup>110</sup>. À ce titre, il émet notamment un commentaire à propos des stationnements, en réplique à une intervention concernant leur financement. L'établissement affirme que les stationnements du CUSM sont autofinancés. Il mentionne également les travaux qu'il a pu effectuer le dimanche ou encore sans permis, tel que l'a affirmé un intervenant, en précisant que les entrepreneurs engagés par le CUSM ont négligé d'obtenir des permis à deux reprises en 2007, mais que depuis cette date, cela ne s'était pas reproduit. Pour ce qui est des travaux le dimanche, le CUSM ajoute que cela répond parfois à la nécessité de faire ces travaux de réaménagement ou de réfection lorsque l'hôpital est moins achalandé. D'autres commentaires font référence au comité de voisinage, à l'utilisation de servitudes ou encore aux besoins de l'hôpital. L'ensemble des commentaires du CUSM est consigné dans le document 3.7.

---

<sup>108</sup> Héritage Montréal, doc. 8.1.5, p. 12.

<sup>109</sup> M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10, p. 3.

<sup>110</sup> Doc. 3.7.



### 3. L'analyse de la commission

#### 3.1 La mise en contexte

Le CUSM explique son besoin d'espace supplémentaire à l'Hôpital général de Montréal (Campus de la Montagne) par trois raisons : le réaménagement et l'agrandissement du bloc opératoire et de l'urgence, la généralisation des chambres à occupation simple, et enfin, l'ajout d'espaces de stationnement.

Essentiellement, les raisons invoquées pour l'agrandissement sont les mêmes depuis 2006, mis à part le projet d'implanter l'Institut et Hôpital neurologiques de Montréal sur le site, qui a été retiré depuis. Elles ont été à la base du projet présenté et accepté en 2008, qui ne s'est pas réalisé pour des raisons techniques, mais aussi financières; elles demeurent à la base du projet actuel.

Cependant, le projet à l'étude n'est pas une simple variante de celui qui a été adopté en 2008. Une partie du discours des représentants du CUSM faisait valoir pour le justifier que cette nouvelle proposition est d'une taille plus modeste que la précédente, donc plus acceptable a priori. Il y a là un élément à prendre en considération, mais la commission ne peut pas s'en tenir à ce seul raisonnement, basé essentiellement sur des comparaisons de nature volumétrique. En vertu du mandat qui lui a été confié le 17 mai dernier<sup>111</sup>, elle doit également évaluer le projet selon d'autres paramètres.

Il lui faut, en effet, en mesurer l'évolution à la lumière des recommandations formulées en 2008 par l'Office sur la mouture précédente du projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal. D'autre part, toujours en fonction du mandat qui lui a été confié, elle doit porter une attention particulière à cinq éléments :

- L'impact du changement d'usage du bâtiment en construction par rapport aux objectifs de protection et de mise en valeur du mont Royal;
- L'impact des modifications proposées sur le voisinage, notamment celui de l'avenue Cedar;
- L'intégration des nouvelles constructions au complexe hospitalier;
- Le concept d'aménagement paysager;
- La bonification, s'il y a lieu, de l'Accord de développement.

En d'autres termes, ce nouveau projet doit être examiné, tout comme celui de 2008, à la lumière du Plan d'urbanisme de Montréal, du *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*, et des diverses autres politiques municipales, notamment le Plan de transport et la Politique du patrimoine. Tel est le sens du mandat qui a été confié à la commission.

---

<sup>111</sup> Doc. 1.1.6.3.

Dans son rapport de consultation publique sur le projet d'agrandissement de 2008, la commission d'alors indiquait qu'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, mais du gouvernement du Québec et que le mandat de l'Office ne les couvre pas directement.*<sup>112</sup> » L'actuelle commission partage toujours cette opinion aujourd'hui.

À ce propos, rappelons également que la commission de 2008 ajoutait dans son rapport : « *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.*<sup>113</sup> » La suite des choses lui a donné raison. Le projet de 2008 ne s'est pas matérialisé, l'Institut et Hôpital neurologiques de Montréal ne vient pas s'implanter sur le site, et le plan clinique, pourtant présenté comme définitif à l'époque, semble avoir évolué depuis.

Cela dit, la commission comprend que le nouveau projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal ne vise pas le développement de services additionnels ou de nouvelles fonctions; il procède plutôt d'une volonté de rénovation et de mise aux normes. D'ailleurs, au terme des transformations proposées, le nombre de lits diminuerait, passant d'environ 350 à 268, mais comme tous ces lits seraient localisés dans des chambres individuelles, ils occuperaient au total une superficie plus grande que maintenant<sup>114</sup>. Il en est de même, entre autres, pour le bloc opératoire et l'urgence. La commission reconnaît évidemment que le CUSM, dans le contexte où celui-ci maintient au centre-ville son Campus de la Montagne plutôt que de tout concentrer au site Glen, a le devoir d'offrir à ses patients un environnement de soins conforme aux meilleures normes.

Mais le mandat de la commission ne porte pas sur le principe même de l'agrandissement de l'Hôpital général. Il porte plutôt sur l'évaluation de la proposition concrète avancée en 2011 par le CUSM en vue de mettre en œuvre son projet d'agrandissement, de même que sur les impacts de ce projet sur son environnement. C'est ce qui fera l'objet de son analyse dans les pages qui suivent.

---

<sup>112</sup> OCPM, *Projet d'agrandissement de l'hôpital général de Montréal (CUSM), rapport de consultation publique*, 31 juillet 2008, page 33.

<sup>113</sup> Idem, page 33.

<sup>114</sup> Doc. 5.4.1.

### **3.2 Les diverses composantes bâties du projet du CUSM**

Sur le plan immobilier, le nouveau projet du CUSM comporte quatre volets :

- une nouvelle construction dans la cour ouest du bâtiment actuel de l'hôpital, afin d'y loger l'urgence, le bloc opératoire et la stérilisation;
- l'ajout d'appentis mécaniques à l'extrémité du toit des ailes D et E;
- la construction d'un stationnement semi-enfoui de 230 cases marquées, localisé sous l'accès au stationnement étagé existant;
- l'achat et la conversion à des fins institutionnelles de l'édifice résidentiel en construction situé au 1750, avenue Cedar, afin d'y loger des cliniques externes et des services administratifs connexes.

Si l'on exclut les espaces de stationnement existants ou projetés, la superficie de plancher de l'hôpital augmenterait de 17 %, d'après le document de présentation du projet<sup>115</sup>. Plus précisément, on ajouterait 16 493 mètres carrés de planchers aux 96 636 mètres carrés existants; à cela s'ajouteraient le stationnement semi-enfoui (8 015 mètres carrés) et le stationnement existant situé sous le 1750 Cedar (2 801 mètres carrés).

Les différents aspects du projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal sont abordés dans les sous-sections suivantes. La commission y examinera tour à tour les constructions sur le site même de l'hôpital, la proposition de convertir à des fins institutionnelles la propriété voisine localisée au 1750 Cedar, la problématique générale des espaces de stationnement sur le site, le plan d'aménagement paysager, et enfin, l'Accord de développement. Rappelons qu'il s'agit là des éléments les plus apparents du projet de réaménagement, en l'occurrence ceux nécessitant des modifications réglementaires pour être réalisés et impliquant des modifications à l'Accord de développement existant. Le réaménagement des espaces intérieurs pour, entre autres, y généraliser les chambres à occupation simple dans les ailes D et E, ne requiert pas, pour sa part, de modification réglementaire.

#### **3.2.1 La construction dans la cour ouest et celle du stationnement semi-enfoui**

Le premier élément du projet du CUSM consiste à construire un bâtiment de quatre étages dans la cour ouest, afin d'y loger l'urgence, le bloc opératoire et la stérilisation. La commission n'a pas de commentaire à formuler sur cette construction projetée, qui n'a d'ailleurs soulevé aucune remarque particulière de la part des participants à la consultation publique. Il en est de même pour l'ajout d'appentis mécaniques sur les toitures des ailes D et E. Elle note, au passage, que l'un des éléments intéressants de cette construction dans la cour ouest sera de la coiffer d'un toit vert accessible aux visiteurs et au personnel.

---

<sup>115</sup> Doc. 3.1, p. 9.

Le second élément du projet du CUSM consiste à aménager un stationnement semi-enfoui de 230 cases marquées, localisé sous l'accès actuel au stationnement étagé.

La commission estime que cette solution d'un stationnement semi-enfoui est plus intéressante que celle d'un deuxième stationnement étagé qui aurait été implanté en façade de l'avenue des Pins, au-dessus de l'actuel stationnement Durnford. Cette option avait été envisagée par le CUSM et faisait partie du projet jusqu'à la fin de 2010<sup>116</sup>. Elle a été abandonnée depuis et remplacée par l'actuel projet de stationnement semi-enfoui, dont la présence physique s'avérerait plus discrète. En revanche, tout comme l'actuel stationnement étagé, ce nouveau stationnement aura un accès par l'avenue Cedar. Il est à craindre, dans ce contexte, qu'une bonne partie du flux de la circulation en provenance ou en direction de celui-ci empruntera cette avenue, ce qui alourdira encore davantage la circulation sur l'avenue Cedar, et, par conséquent, accentuera la présence de l'Hôpital général de Montréal en face de la montagne.

Au cours de la consultation publique, plusieurs citoyens se sont, en effet, plaints de la circulation déjà lourde sur l'avenue Cedar. Ce problème est lié à une combinaison de facteurs : d'une part, l'entrée de l'hôpital donnant sur cette avenue constitue un débarcadère important pour les patients; d'autre part, une bonne partie des entrées et sorties de l'actuel stationnement étagé s'y font, même si ce dernier est également accessible par le chemin de la Côte-des-Neiges. L'ajout d'une nouvelle structure, dont la capacité équivaldrait à près de la moitié de celle du stationnement étagé existant, ne facilitera pas les choses. Dès lors, les citoyens de l'avenue Cedar ont raison de craindre une augmentation permanente des nuisances découlant de cette nouvelle construction.

Rappelons qu'en 2008, le CUSM proposait de construire un stationnement souterrain sous la cour ouest, accessible par le chemin de la Côte-des-Neiges. Même si ce projet a dû être écarté pour des raisons de coûts et de conflits potentiels de circulation, il comportait l'avantage de ne pas surcharger davantage l'avenue Cedar.

Dans son document de présentation, le CUSM mentionne que ce nouveau stationnement semi-enfoui n'aura « *pas d'impact significatif sur les conditions de circulation aux heures de pointe du réseau routier* »<sup>117</sup>. Malheureusement, cette affirmation ne s'appuie sur aucune étude concernant l'impact spécifique de ce projet sur l'achalandage véhiculaire de l'avenue Cedar. L'étude d'impact sur les déplacements, déposée au cours de la consultation publique, n'est d'aucune utilité à cet égard, puisqu'elle était fondée sur l'hypothèse que ce nouveau stationnement serait construit en bordure de l'avenue des Pins<sup>118</sup>. En outre, les comptages de circulation, sur lesquels cette étude est fondée, datent du début de 2006. La situation générale a probablement évolué depuis.

---

<sup>116</sup> Comme en font foi les premiers avis des trois comités consultatifs de la Ville : le CCU (doc. 1.1.3.1), le CAU (doc. 1.1.3.3) et le Conseil du patrimoine (doc. 1.1.3.5).

<sup>117</sup> Doc. 3.1, p. 9.

<sup>118</sup> CIMA, *Mise à jour de l'étude d'impact sur les déplacements CUSM, Site de la Montagne*, novembre 2010, pages 36 et suivantes.



Cela dit, ce stationnement semi-enfoui comporterait également un accès par le chemin de la Côte-des-Neiges<sup>119</sup>. Dès lors, un élément de solution en vue de diminuer la pression sur l'avenue Cedar serait de tenter d'orienter une bonne partie du volume de circulation en provenance ou en direction du stationnement semi-enfoui et du stationnement étagé vers le chemin de la Côte-des-Neiges, et peut-être aussi l'avenue des Pins, à la suite d'un réaménagement de ces accès. Cette approche serait conforme à un engagement pris par le CUSM en 2006 : « *Établir les accès principaux et ambulatoires du site de manière à réduire leur impact sur la montagne et le voisinage, notamment réduire la présence de voirie du côté nord, le long de l'avenue Cedar, dont le caractère local devrait être rétabli* »<sup>120</sup>.

En outre, il serait souhaitable de rendre plus sécuritaire l'accès Cedar du stationnement étagé existant et du futur stationnement semi-enfoui, à la fois pour les piétons, les cyclistes et les automobilistes. À cet égard, la commission prend note des mesures de mitigation proposées par le promoteur en vue d'améliorer la situation à cet endroit : l'implantation de panneaux d'arrêt à toutes les approches de l'intersection, de même que la mise en place de deux mails centraux dans l'axe de l'avenue Cedar. Elle remarque cependant que ces propositions avaient déjà été formulées en 2008, et qu'elles n'ont pas encore été mises en application. Elles auraient pourtant pu l'être sans attendre la réalisation du projet d'agrandissement de l'hôpital. La commission enjoint donc la Ville de Montréal de procéder sans délai à ces deux interventions.

La commission souhaite également que la Ville de Montréal prenne sans délai les mesures appropriées afin de mieux contrôler le stationnement et la circulation sur l'avenue Cedar. Déjà, en 2008, des citoyens se plaignaient, par exemple, du stationnement en double des voitures et des taxis, ce qui nuisait à leur qualité de vie et à la circulation sur cette avenue; lors de la récente consultation, les mêmes plaintes ont ressurgi. Une surveillance accrue devrait être effectuée afin d'identifier et de sanctionner, au besoin, les comportements fautifs.

De façon plus générale, la commission considère que le projet d'agrandissement de l'hôpital ne doit pas mener à une augmentation des nuisances liées à la circulation véhiculaire pour les résidents des rues avoisinantes, particulièrement ceux de l'avenue Cedar, et elle suggère de demeurer sensible à leurs appréhensions. Dans cette perspective, elle souhaite 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. À cet égard, elle note que le CUSM s'est engagé, par le biais de l'Accord de développement signé avec la Ville de Montréal, à

---

<sup>119</sup> Doc. 3.5. Il s'agit du support visuel de la présentation du projet par le CUSM lors de la soirée d'information. Voir la section qui porte sur le stationnement semi-enfoui.

<sup>120</sup> CUSM, *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*, 30 janvier 2007, document 3.13 déposé au cours de la consultation publique sur le projet de 2008, page 3.

élaborer un plan de gestion des déplacements<sup>121</sup>; une telle initiative fournirait l'occasion de mettre à jour l'ensemble des données à la base de l'actuelle étude d'impact sur les déplacements et de disposer ainsi d'une lecture plus fidèle de la situation à cet égard. Les résultats de cette étude et des suivis qui en découleront devront être publics et facilement accessibles.

Enfin, la commission considère qu'il serait nécessaire de mettre en place un comité de voisinage, formé de résidents, de représentants du CUSM et de l'arrondissement de Ville-Marie, afin de suivre l'évolution des conditions générales de circulation sur l'avenue Cedar et de proposer des mesures supplémentaires de mitigation, le cas échéant. L'Accord de développement prévoit déjà, à l'article 3, la création d'un tel comité de voisinage, mais il limite son mandat au suivi des travaux d'agrandissement de l'hôpital. La commission recommande d'élargir le mandat de ce comité aux questions relatives à la circulation et au stationnement sur l'avenue Cedar, et elle recommande, en outre, qu'il soit mis en branle dans les plus brefs délais, sans attendre le début des travaux d'agrandissement.

#### **Recommandation 1**

**La commission recommande que le CUSM :**

- a) revoie la configuration des accès véhiculaires au stationnement étagé existant et au futur stationnement semi-enfoui, de telle sorte qu'il soit possible d'orienter une plus grande partie du volume de circulation en direction de ces stationnements ou en provenance de ceux-ci vers le chemin de la Côte-des-Neiges et, possiblement, vers l'avenue des Pins;**
- b) mette à jour les analyses d'impact sur la circulation dans le voisinage de l'Hôpital général de Montréal, conformément aux dispositions de l'Accord de développement, afin de se donner les moyens de proposer, le cas échéant, les mesures de mitigation requises;**
- c) mette en place le comité de voisinage prévu en vertu de l'Accord de développement, afin de travailler, dès maintenant, avec les résidents du secteur sur les nuisances liées à la circulation et au stationnement sur l'avenue Cedar.**

---

<sup>121</sup> Doc. 4.1, article 6.

## **Recommandation 2**

**La commission recommande à la Ville de Montréal et à l'arrondissement de Ville-Marie :**

- a) de prendre sans délai les mesures requises afin de rendre plus sécuritaire pour les piétons, les cyclistes et les automobilistes l'intersection de l'accès au stationnement étagé et de l'avenue Cedar;**
- b) d'effectuer un suivi rigoureux de la circulation sur l'avenue Cedar, et de sanctionner au besoin les comportements fautifs.**

### **3.2.2 Le changement d'usage de l'édifice situé au 1750, avenue Cedar**

Comme il a été constaté au chapitre 2, une bonne partie du débat en consultation publique a porté sur la pertinence de changer la vocation de l'immeuble résidentiel localisé au 1750 Cedar. Le CUSM souhaite que ce bâtiment voisin, dont il a fait récemment l'acquisition, abrite divers services hospitaliers (cliniques externes et services administratifs connexes). Pour ce faire, le Plan d'urbanisme de Montréal doit être modifié afin de conférer dorénavant à cet immeuble une vocation institutionnelle.

Pour justifier ce choix, le CUSM invoque principalement trois arguments. En premier lieu, il s'agirait de l'option la moins coûteuse parmi toutes celles ayant été examinées; en second lieu, l'acquisition et l'occupation du 1750 Cedar faciliteraient le maintien des activités courantes de l'hôpital, notamment l'urgence, pendant les travaux de réaménagement. Ces derniers exigeraient en effet une logistique beaucoup plus complexe dans l'hypothèse d'une construction additionnelle sur le site même de l'hôpital. Enfin, en dernier lieu, il serait ainsi possible de maximiser la conservation des espaces rénovés des immeubles existants<sup>122</sup>.

La majorité des participants à la consultation publique ont manifesté leur désaccord face à ce volet du projet d'agrandissement de l'Hôpital général. Certains s'y sont objectés en invoquant la protection du mont Royal. Ils voyaient d'un mauvais œil l'extension de la fonction hospitalière en bordure même du parc du Mont-Royal. D'autres s'y sont opposés, principalement par crainte des nuisances supplémentaires permanentes qu'il pourrait entraîner (circulation, stationnement, incivilités, etc.).

À la lumière du mandat qui lui a été confié, la commission a soigneusement examiné la proposition du CUSM à l'effet d'occuper l'édifice localisé au 1750 Cedar et d'y installer certains de ses services. Tout en reconnaissant que des arguments de taille ont été invoqués pour justifier l'acquisition et l'occupation de cet immeuble, elle note que ce projet soulève divers problèmes dont on ne peut minimiser la portée.

---

<sup>122</sup> Doc. 5.4.3.1, p. 4.

Tout d'abord, en procédant de la sorte, le CUSM serait en contradiction avec ses propres engagements antérieurs. En 2006, à la demande d'Héritage Montréal et du groupe Les amis de la montagne, il s'était en effet engagé à « *réaliser le projet de développement à l'intérieur de l'empreinte volumétrique existante...* »<sup>123</sup>. Avec l'acquisition et l'occupation du 1750 Cedar, le CUSM sort pourtant de son empreinte et du périmètre de sa propriété pour annexer une autre propriété. La commission s'inquiète de ce que cet engagement, valable en 2006, ne tienne plus aujourd'hui.

En second lieu, un tel développement aurait pour conséquence d'accroître le poids de l'Hôpital général de Montréal en face même du parc du Mont-Royal. Vouloir développer aujourd'hui un nouvel hôpital en face du mont Royal serait, à l'évidence, refusé. Il serait, en effet, difficile de justifier la construction d'un tel établissement à l'intérieur d'un arrondissement historique et naturel, compte tenu de son caractère massif et de l'achalandage qu'il génère. Cependant, l'Hôpital général de Montréal existe depuis soixante ans, et la commission ne remet pas en cause son existence. Toutefois, cela ne lui confère pas pour autant le droit d'accentuer sa présence, déjà imposante le long de l'avenue Cedar, de surcroît par le biais d'une extension de la fonction hospitalière en dehors de son empreinte « historique ».

Il faut rappeler qu'en 2006, une version initiale du même projet proposait une nouvelle construction donnant sur l'avenue Cedar. À l'époque, cette proposition avait reçu un accueil défavorable de la part de la Ville de Montréal et du ministère de la Culture, à cause de sa proximité à la montagne<sup>124</sup>. Le projet a donc été retiré. Il a fait place à la proposition présentée en 2008 qui, elle, faisait en sorte que le centre de gravité de l'Hôpital général soit dorénavant orienté vers l'avenue des Pins et le centre-ville, afin de soulager l'avenue Cedar et d'éviter d'alourdir encore davantage l'interface avec la montagne.

Cette ouverture vers le centre-ville constituait même un élément central du projet de 2008, comme l'affirmait alors dans sa présentation le porte-parole du CUSM : « *Un autre élément qui était important, c'était de favoriser le développement davantage vers le centre-ville pour garder davantage le côté campagnard, je dirais, de l'avenue Cedar, et c'est ce que nous avons réussi à faire avec notre projet en amenant la majorité des aménagements qui auront lieu sur le centre-ville vers l'avenue des Pins* »<sup>125</sup>. Cette approche, à la base du projet de 2008, reflète une conception diamétralement opposée à celle du projet actuel. Elle avait contribué à son accueil relativement positif, y compris par la Ville de Montréal et par la commission de l'Office qui l'avait étudié. Non seulement les développements proposés à l'époque s'inscrivaient dans l'esprit de construire à partir du

---

<sup>123</sup> CUSM, *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*, document 3.13 déposé au cours de la consultation publique sur le projet de 2008, page 3.

<sup>124</sup> Comme le rappelle le sommaire exécutif du document intitulé *Rapport de préconcept pour le projet de la Montagne*, produit par la firme Axor pour le compte du CUSM. Il figure à l'annexe 3 du document 5.4.3.1.

<sup>125</sup> Présentation de M. Yanai Elbaz, directeur général du projet de développement pour le CUSM, soirée d'information du 13 mai 2008, document 6.1 de la consultation sur ce projet, page 9.

bâtiment existant, mais, de plus, cette proposition d'ouvrir l'hôpital vers le centre-ville permettait d'y accéder de plain-pied par l'avenue des Pins et d'y aménager, à cet endroit, une porte d'entrée au moins aussi importante que celle de l'avenue Cedar. Il y avait là un progrès considérable, d'autant plus que cette entrée, donnant directement sur l'avenue des Pins, aurait grandement facilité l'accès à l'établissement pour les usagers et les employés<sup>126</sup>. Dans ce contexte, la commission considère que la proposition de 2011, à l'effet d'occuper le 1750 Cedar, constitue un recul par rapport à 2008, puisque l'hôpital confirmerait et accentuerait ainsi sa présence sur l'avenue Cedar, en face du parc du Mont-Royal, tout en continuant de tourner le dos au centre-ville.

En troisième lieu, cette proposition serait difficilement compatible avec l'interprétation municipale du concept de « capacité limite » énoncé par le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal (PPMVMR)*, et explicité par la Ville dans le dossier du Séminaire de philosophie. Rappelons que l'étude du projet de développement sur le site de l'ancien Séminaire de philosophie, localisé lui aussi au sein de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal, avait donné lieu à un débat sur l'interprétation de ce concept de « capacité limite » de la montagne à recevoir de nouveaux développements.

L'affirmation selon laquelle la montagne approcherait de sa capacité limite constitue un élément central du PPMVMR, adopté par le conseil municipal le 28 avril 2009. Toutefois, dans ce document, ce concept garde le caractère d'un énoncé général, sans plus. Au fil des consultations portant sur des projets de développement sur le pourtour de la montagne<sup>127</sup>, il a été invoqué pour soutenir divers points de vue. Si certains s'appuyaient pour s'opposer à tout nouveau projet d'agrandissement, d'autres l'utilisaient pour exiger un encadrement sévère de tels projets, mais sans les rejeter à priori. L'étude publique, au printemps 2009, du projet de développement sur le site de l'ancien Séminaire de philosophie, lequel débordait passablement de l'empreinte des bâtiments existants, a permis de préciser la portée du concept.

En effet, par suite de la consultation publique sur ce dossier<sup>128</sup>, le conseil municipal a adopté, le 20 mai 2010, une résolution par laquelle il refusait le projet de développement sur le site de l'ancien Séminaire, et enjoignait les promoteurs à « limiter tout projet de développement sur cette propriété aux volumes de construction existants »<sup>129</sup>. Ce faisant, la Ville interprétait de façon stricte le concept de capacité limite, et contraignait le projet à respecter, non seulement l'empreinte existante, mais aussi les volumes existants. Bien que cette décision du conseil municipal n'établisse pas explicitement une règle pour l'avenir, il est dorénavant impossible de ne pas la prendre en considération, dans la

---

<sup>126</sup> Présentation de M. Ronald Delcourt, chef de division responsable de l'urbanisme, arrondissement de Ville-Marie, soirée d'information du 13 mai 2008, document 6.1 de la consultation sur ce projet, page 17.

<sup>127</sup> En l'occurrence, le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal présenté en 2008, et le projet de réaffectation du bâtiment du 1420, boulevard Mont-Royal, présenté au début de 2009.

<sup>128</sup> Office de consultation publique de Montréal, *Projet de développement du site de l'ancien Séminaire de philosophie*, rapport de consultation publique, 30 juillet 2009, page 32.

<sup>129</sup> Procès-verbal de l'assemblée du 20 mai 2010 du conseil municipal de Montréal.

mesure où il y a ici, d'une certaine façon, une jurisprudence dans l'interprétation du concept de capacité limite qu'énonce le PPMVMR. Il faut donc en tenir compte dans l'analyse du présent dossier.

Enfin, la commission croit que l'acquisition et l'occupation du 1750 Cedar auraient pour résultat d'augmenter les nuisances subies par les résidents de l'avenue, dont le caractère largement résidentiel est confirmé par le Plan d'urbanisme. Ceux-ci se plaignent déjà de la circulation, du stationnement en double, des incivilités, parfois même de l'intrusion sur leur propriété de membres du personnel ou de visiteurs. Si le 1750 Cedar était transformé en une composante de l'hôpital destinée à recevoir les cliniques externes, ces nuisances ne pourraient que s'accroître. Par définition, le fonctionnement des cliniques externes va générer un achalandage important, tout au moins la semaine; il y aurait forcément un impact au niveau de la circulation déjà lourde et parfois chaotique sur l'avenue Cedar. À cela s'ajoute, tel que certains intervenants s'en sont inquiétés, le fait que, compte tenu de l'augmentation inévitable de la demande, il soit fort à craindre que les horaires réguliers annoncés s'allongent, voire s'étendent aux fins de semaine.

D'ailleurs, rappelons qu'un projet de changement de vocation du 1750 Cedar pour y installer des bureaux de médecins avait déjà été présenté par l'ancien propriétaire de l'édifice en 2009 et qu'il avait alors suscité l'opposition de plusieurs citoyens et organismes. Conséquemment, son étude fut retirée de l'ordre du jour de l'assemblée du conseil d'arrondissement. Dans ce contexte, il est étonnant que le CUSM ait acquis sans condition l'édifice, avant que soit complété le processus de changement possible de vocation, processus au sein duquel s'inscrit la présente consultation publique.

Pour toutes les raisons énoncées ci-dessus, la commission conclut qu'elle ne peut recommander le changement d'usage proposé pour l'édifice du 1750 Cedar.

Dans un document daté du 7 juillet dernier<sup>130</sup> (une semaine après les séances d'audition de mémoires), le CUSM expliquait la démarche qui l'a amené à retenir le choix d'occuper le 1750 Cedar plutôt que d'opter pour un développement sur le site même de l'Hôpital général de Montréal. Toutefois, une lecture attentive de ce document ne convainc pas pour autant la commission que le choix d'occuper le 1750 Cedar soit incontournable.

La commission doit rappeler que l'Hôpital général de Montréal est une institution située sur les flancs du mont Royal, aux portes mêmes du parc, à l'intérieur de cet ensemble fragile qu'est l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. Une telle localisation constitue en quelque sorte un privilège. Mais elle comporte également des obligations et des responsabilités, notamment celle de concevoir un projet de développement exemplaire du point de vue de l'environnement social et des objectifs de protection à long terme de la montagne. Il y a là un défi considérable, et il n'a pas été relevé de façon satisfaisante.

---

<sup>130</sup> Document 5.4.3.1, déjà cité.

La commission est sensible aux arguments de l'établissement, mais elle ne peut appuyer, compte tenu du mandat qui lui a été confié et dans l'état des démonstrations qui lui ont été faites, ce projet d'utiliser à des fins hospitalières le bâtiment résidentiel localisé au 1750 Cedar.

Au cours de la consultation publique, certains participants ont évoqué diverses possibilités qui permettraient à l'hôpital de combler ses besoins d'espace sur son site même, tout en préservant la vocation résidentielle du 1750 Cedar. C'est ainsi que quelques personnes ont suggéré de réévaluer la possibilité d'agrandir les ailes A et B, en face de l'avenue des Pins, comme cela était prévu en 2008<sup>131</sup>. On a également évoqué la possibilité de construire sur le site de l'actuel stationnement Durnford. Il y aurait peut-être là des possibilités à examiner de nouveau. Pour sa part, un participant a esquissé l'hypothèse d'une cession, par le CUSM à la Ville ou à une autre entité, de la portion est de son terrain, comprenant le bois des Bénédictins et les résidences patrimoniales adjacentes, afin d'en assurer la conservation et la mise en valeur. L'établissement, laissait-il entendre, pourrait le faire en échange du droit d'intégrer le 1750 Cedar, de telle sorte qu'au terme d'un tel processus, l'empreinte totale de l'hôpital demeure à peu près la même que maintenant, voire peut-être même diminuée<sup>132</sup>. Cette hypothèse ne fut, certes, qu'esquissée, l'intervenant n'en manifestant pas moins son opposition au changement de vocation du 1750 Cedar; toutefois, la commission croit qu'il y a peut-être là une piste de réflexion pour l'avenir. Un tel type d'échange pourrait être étudié dans le cadre d'éventuels projets de développement sur le pourtour de la montagne. L'opportunité ainsi offerte de disposer de coulées vertes stratégiquement localisées entre le mont Royal et la ville, pouvant inclure des propriétés patrimoniales susceptibles d'être mises en valeur, présente un intérêt certain pour la collectivité montréalaise.

### **Recommandation 3**

**La commission ne peut, à la lumière des politiques municipales et dans l'état des démonstrations qui lui ont été faites, recommander que l'usage du 1750 Cedar soit modifié.**

---

<sup>131</sup> Voir en particulier la présentation orale de M. Mehdi Ghafouri, séance du 27 juin 2011, transcription, document 7.2, pages 58 et suivantes.

<sup>132</sup> Mémoire de M. Jean-François Hallé, doc. 8.1.10.

### 3.3 La problématique générale du stationnement sur le site de l'Hôpital général de Montréal

La commission reconnaît qu'il serait impossible d'éviter toute présence de stationnement sur le site du Campus de la Montagne. Les quarts de travail des employés sont parfois difficilement compatibles avec les horaires du service de transport en commun, et l'accès aux gares d'autobus et de trains de banlieue n'est pas direct. De plus, une partie de la clientèle de l'hôpital est à mobilité réduite, et une autre ne peut se déplacer autrement qu'en voiture, vu son état de santé.

Cela dit, elle éprouve certaines difficultés à comprendre la comptabilité des stationnements, telle qu'elle est présentée dans les documents d'accompagnement du projet. En 2008, le CUSM, anticipait que la demande future en espaces de stationnement croîtrait de 13 %. Cette évaluation était basée sur la prévision d'une hausse d'achalandage équivalente, notamment en raison de l'implantation de l'Institut et Hôpital neurologiques. Il évaluait en conséquence avoir besoin de 1 358 espaces de stationnement, dont 1 258 sur le site même, et le reste sur rue. Pour combler cette demande, il proposait de faire passer de 1 033 à 1 190 le nombre de cases de stationnement sur le site : 987 cases « marquées », et 203 cases de stationnement supplémentaires récupérées par suite de l'utilisation de valets. De plus, il prévoyait rapatrier au site du Campus de la Montagne les espaces de stationnement loués au Collège de Montréal et au Grand Séminaire<sup>133</sup>.

En 2011, la prévision d'achalandage est ramenée à 10 %, compte tenu du fait que l'Institut et Hôpital neurologiques ne s'implante plus sur le site. Pourtant, la demande future en espaces de stationnement est réévaluée à la hausse et portée à 1 414<sup>134</sup>.

Pour combler cette demande, le CUSM propose que soit confirmé l'aménagement de 987 cases de stationnement marquées sur le site, plus les 331 cases louées au Collège de Montréal et au Grand Séminaire, qu'il ne semble plus question de rapatrier sur le site, pour un total de 1 318 cases. Ce qui l'amène à conclure à un déficit de 96 cases de stationnement par rapport à la demande estimée<sup>135</sup>. Son calcul ne tient cependant pas compte des 89 places de stationnement situées sous l'édifice du 1750 Cedar, ni des 203 cases supplémentaires « gagnées » grâce à l'utilisation de valets. Si ces espaces supplémentaires de stationnement étaient additionnés comme il se devrait, le CUSM disposerait en réalité de 1 610 espaces de stationnement disponibles. Ce chiffre excède largement la demande future estimée à 1 414 cases.

---

<sup>133</sup> CUSM, Document de présentation générale, 15 janvier 2008, document 3.2 de la consultation de 2008, section 4.3.1.

<sup>134</sup> CIMA+ Mise à jour de l'étude d'impact sur les déplacements, novembre 2010, doc. 3.2, p. 49. Voir également le document 3.1, p. 7.

<sup>135</sup> Document 3.1, p. 7.



Bref, la commission déplore un certain flottement dans les évaluations du CUSM en matière d'espaces de stationnement. Il est vrai que la pratique du stationnement au moyen de valets n'est que tolérée par l'administration municipale mais elle existe, et le volume supplémentaire de voitures qu'elle permet comporte d'ailleurs sa part de nuisances; une approche plus rigoureuse, comme ce fut le cas en 2008, aurait dû la prendre en compte.

Malgré ces imprécisions, la commission reconnaît que les besoins futurs de l'Hôpital général se situent quelque part entre 1 300 et 1 500 cases de stationnement. Toutefois, en prenant en compte la disponibilité additionnelle en nombre de cases par l'utilisation de valets, et en comptabilisant les espaces loués aux Sulpiciens, elle croit qu'il serait possible de faire un effort à la baisse par rapport aux 987 cases autorisées en vertu du projet de règlement.

En 2008, la commission d'alors recommandait d'abaisser ce chiffre à 945<sup>136</sup>. Pour y parvenir, elle se basait sur une comparaison avec ce que prévoyait l'Hôpital Sainte-Justine dans le cadre de son propre projet de développement. Elle maintient la proposition de 2008. Ainsi, il serait possible de supprimer une quarantaine de cases actuellement localisées en surface et d'augmenter d'autant le couvert végétal sur le site.

D'autre part, la documentation déposée par le CUSM indique que l'automobile est encore utilisée à 59 % par les usagers du Campus de la Montagne, toutes catégories confondues. Suivant l'esprit du *Plan de transport de la Ville de Montréal*<sup>137</sup>, la commission souhaite que le CUSM accentue ses efforts en vue de promouvoir le transport en commun, principalement pour les employés. En principe, l'établissement partage cet objectif. Pour contribuer à sa réalisation, il avance diverses propositions en vue d'améliorer la desserte en transport en commun, et rappelle qu'il est inscrit depuis 2006 au programme Allégo de covoiturage de l'Agence métropolitaine de transport (AMT). La commission note, cependant, que cette donnée sur la part modale consacrée à l'automobile remonte à 2006 et qu'elle n'a pas été mise à jour depuis. En conséquence, il est difficile d'estimer les progrès réalisés à ce titre depuis cinq ans. Cependant, elle prend note que les négociations sont toujours en cours avec la STM pour améliorer la desserte en transport en commun, et constate que le programme de covoiturage a été relancé au cours de l'été 2011<sup>138</sup>. Elle souhaite que ces efforts se poursuivent et s'accroissent.

Les études déposées démontrent qu'une partie du personnel de l'hôpital provient de la banlieue ouest de Montréal. Or, le site 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

---

<sup>136</sup> OCPM, *Projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal (CUSM), Rapport de consultation publique*, 31 juillet 2008, page 42.

<sup>137</sup> *Réinventer Montréal, Plan de transport 2008*, adopté par le comité exécutif de la ville de Montréal le 11 juin 2008.

<sup>138</sup> Document 5.4.1.

donc l'hypothèse d'une navette entre l'Hôpital et la station de métro Bonaventure, et il serait toujours en négociations avec la STM pour sa mise en œuvre. Pour la commission, l'implantation d'une telle navette, ou de toute autre solution permettant l'accès plus facile aux gares de train de banlieue, serait souhaitable.

#### **Recommandation 4**

**La commission recommande que le projet de règlement P-11-012 n'autorise qu'un total de 945 espaces de stationnement marqués sur le site de l'Hôpital général de Montréal. En outre, elle recommande au CUSM d'accentuer les efforts initiés en vue d'inciter son personnel à utiliser de façon accrue le covoiturage et le transport en commun, permettant ainsi une réduction graduelle des espaces de stationnement.**

### **3.4 Le plan d'aménagement paysager**

Dans son rapport, la commission de 2008 écrivait que le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal « *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* »<sup>139</sup>.

Pour ce faire, l'une des quatre conditions identifiées était la suivante : « *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* »<sup>140</sup>.

C'est pourquoi elle avait alors insisté sur la nécessité de bonifier le plan d'aménagement paysager proposé à l'époque par le CUSM. Elle formulait cinq propositions en ce sens :

- La renaturalisation des espaces situés de part et d'autre de l'entrée Cedar du stationnement étagé;
- La restauration, la mise en valeur et l'entretien du bois des Bénédictins;
- L'aménagement d'un passage piéton entre l'avenue des Pins et l'avenue Cedar, et son entretien;
- L'aménagement de terre-pleins sur le stationnement Durnford, de telle sorte qu'il soit possible d'y planter des arbres, de même que sur le talus bordant l'avenue des Pins;
- L'amélioration de l'entretien et la restauration, au besoin, des éléments du « petit patrimoine » qui jalonnent le terrain de l'hôpital : clôtures, escaliers existants, murets, etc.

---

<sup>139</sup> OCPM, *Projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal (CUSM), Rapport de consultation publique*, 31 juillet 2008, p. 35.

<sup>140</sup> Idem.

Le CUSM a donné suite à une partie de ces recommandations et a bonifié en conséquence son plan d'aménagement paysager. Celui-ci a été consigné dans la version définitive du règlement P-08-012, adopté par le conseil municipal à l'automne 2008, et dans l'Accord de développement qui a suivi. C'est là l'un des acquis de la consultation de 2008.

L'actuel projet de règlement reconduit ces propositions, particulièrement celles qui concernent la restauration du boisé et le lien piéton, et la commission s'en réjouit. Même si, contrairement au projet de 2008, le CUSM ne précise plus le nombre d'arbres qu'il a l'intention de planter sur son site, la commission présume que l'ordre de grandeur des plantations sera le même que ce qui était envisagé à l'époque.

Elle constate, cependant, qu'en dépit du nouveau plan d'aménagement paysager, il existerait toujours un îlot de chaleur particulièrement important dans l'axe formé par le petit stationnement localisé entre l'immeuble Travancore et l'entrée Cedar du stationnement étagé, la plate-forme supérieure du stationnement étagé et la surface du stationnement Durnford, où la recommandation formulée par l'Office en 2008 n'a pas été intégrée au projet. La commission propose d'augmenter le couvert végétal à ces trois endroits :

- Elle réitère la proposition de 2008 à l'effet de verdir le stationnement situé à l'ouest de l'entrée Cedar du stationnement étagé. Le promoteur annonce qu'il verdra la portion est de ce petit stationnement, mais il tient à garder les 13 cases à l'ouest. Selon la commission, le maintien de ce stationnement formerait une brèche entre la bande verte aménagée devant l'hôpital et le bois des Bénédictins, même si quelques arbres étaient plantés en façade, le long de l'avenue Cedar. Au contraire, une renaturalisation complète de l'espace localisé de part et d'autre de l'entrée Cedar aurait pour effet de prolonger en quelque sorte le bois des Bénédictins en direction l'édifice du Travancore et du bâtiment principal de l'hôpital.
- Elle réitère également la proposition d'augmenter le couvert végétal, non seulement en bordure du stationnement Durnford, ce qui est déjà prévu, mais aussi sur celui-ci. Une telle chose serait possible, sous réserve qu'elle soit compatible avec la présence des puits de géothermie, par l'aménagement de terre-pleins sur lesquels des arbres devraient être plantés.
- Elle formule enfin une nouvelle proposition. L'extrémité sud de la plate-forme supérieure du stationnement étagé pourrait être aménagée en belvédère ombragé, et servir ainsi d'aire de repos pour les patients et les employés. Il y a à cet endroit une très belle vue sur la ville et le fleuve, et celle-ci mériterait d'être mise en valeur. Dans le document de présentation, le CUSM énonçait, parmi les paramètres d'encadrement de son projet, l'objectif suivant : « *Préserver et mettre en valeur les vues sur la ville*<sup>141</sup> ». L'aménagement d'un tel belvédère sur la terrasse du stationnement étagé

---

<sup>141</sup> Document 3.1, page 3.

fournirait une occasion exceptionnelle de concrétiser cet objectif. Le cas échéant, il y aurait lieu de prévoir un accès convivial pour permettre d'accéder à cet endroit.

Au cours de la consultation publique, certains intervenants ont questionné la solution envisagée par le CUSM – la plantation d'essences grimpantes – pour atténuer quelque peu l'aspect rébarbatif de la façade sud du stationnement étagé. L'efficacité de ce type de plantation a été mise en doute, notamment en raison de sa portée saisonnière. La commission suggère au CUSM d'envisager d'autres solutions permettant de rendre cette construction plus intéressante au plan visuel. Elle suggère également de consigner dans le projet de règlement P-11-012 et dans l'Accord de développement la solution qui aura été retenue.

#### **Recommandation 5**

**La commission recommande de bonifier le plan d'aménagement paysager du Campus de la Montagne en y intégrant les éléments suivants :**

- a) La renaturalisation du stationnement localisé à l'ouest de l'accès Cedar du stationnement étagé;**
- b) L'aménagement d'un belvédère ombragé à l'extrémité sud de la terrasse supérieure du stationnement étagé;**
- c) L'augmentation du couvert végétal sur la surface même du stationnement Durnford.**

### **3.5 L'Accord de développement**

L'Accord de développement conclu entre la Ville de Montréal et le CUSM a été approuvé par le conseil municipal le 27 octobre 2008 et signé par les deux parties le 5 décembre suivant<sup>142</sup>. Cette entente contractuelle complétait le règlement municipal, adopté à la même époque et autorisant l'agrandissement de l'hôpital sur la base de la proposition de 2008. Il avait pour objet de préciser et d'encadrer divers engagements du CUSM, notamment celui d'élaborer un plan de restauration du bois des Bénédictins, d'aménager un lien piéton sur la portion est de sa propriété, de préparer un plan d'aménagement paysager de même qu'un plan de gestion des déplacements. Le CUSM s'engageait, en outre, à mettre sur pied un comité de voisinage, chargé de suivre le déroulement des travaux et d'évaluer leur impact sur le milieu; il s'engageait également à travailler avec la Ville dans le cadre d'un processus de mise en valeur du patrimoine immobilier situé sur le site. Enfin, l'Accord annonçait la création d'un comité de gestion Ville-CUSM chargé de voir à la bonne marche des diverses dispositions qu'il contenait.

De façon générale, ce type d'entente contractuelle entre un promoteur et l'administration municipale permet aux parties de prendre certains engagements destinés à compléter le

---

<sup>142</sup> Doc. 4.1.

projet de règlement autorisant le projet du promoteur. Il constitue ainsi une forme d'encadrement supplémentaire à l'égard d'un projet de développement.

Dans son rapport de consultation sur le *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*<sup>143</sup>, l'Office de consultation publique de Montréal insistait sur la nécessité de tels accords de développement afin de transformer en dispositions contractuelles fermes les engagements volontaires contractés par les propriétaires institutionnels en vertu du Pacte patrimonial du Mont-Royal<sup>144</sup>. L'objectif était de s'assurer ainsi que les engagements pris en vertu du Pacte, soient mis en pratique et respectés à long terme. En réponse à l'Office, la Ville de Montréal a donné suite à cette préoccupation en indiquant son intention d'utiliser plus systématiquement ce mécanisme dans les dossiers de développement concernant le mont Royal.

Cette pratique de conclure de tels accords de développement n'est pas nouvelle à Montréal. Elle tend même à se généraliser dans l'approche municipale à l'égard des grands dossiers de développement. Ce qui est particulier ici, c'est la volonté de les utiliser de façon systématique dans les dossiers concernant la montagne, et aussi de faire en sorte qu'ils couvrent plusieurs aspects des projets à l'étude, et non pas seulement les matières inscrites aux pactes patrimoniaux signés avec les institutions impliquées. C'est ce que confirme la version finale du *Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*. Il précise que les engagements contractuels conclus dans le cadre des accords de développement pourraient déborder de ceux qui ont été pris en vertu du Pacte patrimonial, pour « porter sur l'ensemble des composantes patrimoniales en présence, incluant notamment l'accessibilité à la montagne depuis ces propriétés »<sup>145</sup>. La suite des choses a confirmé cette orientation municipale.

Dans le présent dossier, la commission constate avec satisfaction qu'aussi bien la Ville que le CUSM préservent l'Accord conclu en 2008, sous réserve des adaptations nécessaires et des bonifications qu'elle pourrait suggérer. Selon elle, l'Accord est l'un des acquis de la consultation de 2008, qu'il importe de maintenir et de bonifier.

Elle déplore cependant que certaines dispositions, que les parties avaient pourtant convenu de mettre en vigueur à la suite de la signature, soient restées lettre morte. C'est le cas du projet de plan de restauration et d'entretien du bois des Bénédictins inscrit à

---

<sup>143</sup> Office de consultation publique de Montréal, *Rapport de consultation publique, Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal*, 31 juillet 2008.

<sup>144</sup> Le Pacte patrimonial a été signé le 7 février 2008. En vertu de celui-ci, les institutions installées sur le pourtour de la montagne ont pris un certain nombre d'engagements relatifs à la protection et à la mise en valeur de leur propre patrimoine naturel ou culturel. Au total, 14 propriétaires institutionnels ont signé le Pacte, y compris le CUSM. En vertu de ce Pacte, celui-ci a pris trois engagements concernant l'Hôpital général de Montréal. Le premier concerne la protection du bois des Bénédictins. Le second consiste à protéger les vues vers et à partir de la montagne dans l'axe de l'hôpital. Enfin, le troisième est d'améliorer l'intégration du complexe hospitalier à son environnement.

<sup>145</sup> PPMVMR révisé, avril 2009, p. 76.

l'article 1 : celui-ci aurait dû être déposé à la Ville dans les neuf mois de la signature de l'Accord, c'est-à-dire avant l'automne 2009. C'est également le cas du plan d'aménagement paysager faisant l'objet de l'article 2, que le CUSM devait rendre public sur son site web, afin de recueillir les commentaires du public. C'est le cas, enfin, de la mise en valeur du patrimoine énoncée à l'article 4, ce patrimoine étant constitué des bâtiments d'intérêt sur le site et pour lesquels des analyses de valeur devaient être réalisées et une restauration progressive consentie. De son côté, rien n'aurait empêché la Ville ou l'arrondissement de Ville-Marie d'envisager les mesures appropriées afin de sécuriser l'accès au stationnement étagé sur l'avenue Cedar, comme le prévoit l'article 5. Ce problème existe depuis longtemps, et il n'y a pas lieu d'attendre la fin des travaux de réaménagement pour le corriger.

La commission comprend que l'Accord de développement a été mis en veilleuse dans le contexte où le CUSM décidait de réviser son projet de 2008. Il aurait pourtant été possible de commencer à mettre en application certaines dispositions n'interférant pas avec cette révision. Elle considère, cependant, que l'Accord demeure toujours un instrument pertinent pour le renforcement de certains engagements du promoteur, d'autant plus qu'il s'agit d'un document public, et qu'il fournit à la société civile une prise supplémentaire pour s'assurer du respect de ces engagements. La commission souhaite bien sûr le maintenir, et suggère de le bonifier de la façon suivante :

- Renforcer l'engagement du CUSM à l'effet de planifier l'ensemble de son développement futur au site Glen et, en conséquence, de mettre fin à tout développement ultérieur sur le site du Campus de la Montagne. Au cours de la consultation publique, ses représentants ont maintes fois réitéré cet engagement, et celui-ci figure parmi les « attendus » dans l'actuel texte de l'Accord de développement. La commission recommande que cet énoncé fasse l'objet d'un article spécifique au sein de la version remaniée de l'Accord de développement.
- Mettre en place, dans les plus brefs délais, le comité de voisinage prévu à l'article 3, en élargir le mandat de telle sorte qu'il ne limite pas ses activités à la période des travaux, et qu'il porte aussi sur les conditions générales de circulation, de même que sur toute autre question à convenir pouvant découler de nuisances ou d'incertitudes quant aux activités courantes de l'hôpital.
- Spécifier, le cas échéant, les solutions à mettre de l'avant pour atténuer l'impact visuel du stationnement étagé du côté de l'avenue des Pins.
- Renforcer l'article 4 portant sur la mise en valeur du patrimoine en convenant d'un échéancier portant sur la réalisation des études convenues et de la publication de ces études, une fois complétées.
- Mettre en place, dès la signature de la version amendée de l'Accord, le comité de gestion de celui-ci, afin de voir au respect des dispositions qui y sont inscrites et des échéanciers prévus pour la réalisation des diverses composantes de l'Accord.
- Identifier un mécanisme de suivi quant à la mise en application de l'Accord. Il pourrait, par exemple, prendre la forme d'un rapport périodique déposé au conseil municipal et au conseil d'administration du CUSM.

Enfin, la version amendée de l'Accord devrait être présentée pour approbation au conseil municipal, afin d'en consacrer le caractère formel et l'obligation d'en appliquer les dispositions. Elle devrait également être rendue publique.

#### **Recommandation 6**

**La commission recommande que l'Accord de développement stipule, dans le corps du texte même, que le CUSM prévoit diriger ses futurs besoins en espace vers le campus Glen.**

#### **Recommandation 7**

**La commission recommande que la Ville de Montréal et le CUSM apportent à l'Accord de développement les modifications et les bonifications explicitées ci-dessus et résumées ci-après :**

- **Mettre fin à tout développement ultérieur sur le site du Campus de la Montagne;**
- **Mettre en place, dans les plus brefs délais, le comité de voisinage et en élargir le mandat;**
- **Revoir les moyens visant à atténuer l'impact visuel du stationnement étagé du côté de l'avenue des Pins;**
- **Renforcer l'article 4 sur la mise en valeur du patrimoine immobilier;**
- **Mettre en place le comité de gestion dès la signature de la version amendée de l'Accord.**

**Elle recommande également que la version amendée de l'Accord soit soumise à l'approbation du conseil municipal.**





## Conclusion

Comme tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, l'Hôpital général de Montréal doit relever chaque jour le défi de faire fonctionner de façon coordonnée l'ensemble des rouages d'une organisation fort complexe afin de donner les meilleurs services possibles à ses patients et à ses usagers.

De plus, il doit procéder à des travaux d'envergure dans le but de rénover son bâtiment principal et de procéder à des agrandissements qu'il juge essentiels. Il doit le faire en tentant de perturber le moins possible ses activités courantes, tout en tenant compte du cadre budgétaire à l'intérieur duquel il est tenu de fonctionner.

Depuis au moins cinq ans, la direction du CUSM, de qui relève l'Hôpital général, a examiné plusieurs scénarios en vue de procéder à cette modernisation. Elle estime que le scénario actuellement soumis à la consultation publique, et qui inclut l'acquisition d'une propriété voisine, constitue la réponse la plus appropriée pour combler ses besoins, d'autant plus qu'elle semble conforme aux paramètres budgétaires fixés par le ministère québécois de la Santé et des Services sociaux.

Pour sa part, la commission doit déborder du cadre strict d'une analyse fondée sur les coûts comparés des diverses options étudiées par le CUSM. Sans évacuer cette dimension, elle doit avant tout appuyer son analyse et ses recommandations sur des considérations et des principes qui procèdent d'une logique différente; elle doit le faire à partir des commentaires des personnes et des organismes qui sont venus s'exprimer devant elle, et aussi à partir des politiques municipales en vigueur, comme l'avait fait avant elle la commission ayant procédé à l'étude publique du projet de 2008.

Comme il a été rappelé plus haut, l'Hôpital général de Montréal est une institution située sur les flancs du mont Royal, aux portes mêmes du parc, à l'intérieur de cet ensemble fragile qu'est l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. Une telle localisation constitue en quelque sorte un privilège. Mais elle comporte également des obligations et des responsabilités, notamment celle de concevoir un projet de développement exemplaire du point de vue de l'environnement social et des objectifs de protection à long terme de la montagne. Cela est d'autant plus vrai qu'il s'agit d'une institution publique : l'Hôpital général de Montréal a le devoir d'agir de façon responsable, compte tenu de sa localisation, mais aussi du fait qu'il soit redevable à plusieurs titres envers la population, comme pourvoyeur de soins et de services bien sûr, mais aussi comme citoyen corporatif soucieux que son développement respecte l'environnement à l'intérieur duquel il s'insère.

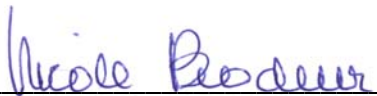
C'est à la lumière de cette obligation que la commission a examiné le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal, et c'est ce qui l'a amené à n'en retenir qu'une partie seulement. Ce faisant, elle souhaite que le CUSM effectue les révisions nécessaires, de telle sorte que son projet puisse mieux s'intégrer à son milieu d'insertion composé tout à la fois d'une interface urbaine et d'une interface naturelle.

Fait à Montréal, le 30 août 2011.



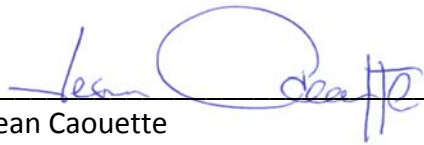
---

Hélène Laperrière  
Présidente de la commission



---

Nicole Brodeur  
Commissaire



---

Jean Caouette  
Commissaire

## **Annexe 1 - Les renseignements relatifs au mandat**

### **Le mandat**

L'Office de consultation publique de Montréal a reçu du Conseil municipal de la Ville de Montréal le mandat de consulter les citoyens sur les projets de règlement autorisant l'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal (CUSM), conformément aux résolutions CM11 0382 et CM11 0383 du 17 mai 2011. Les projets de règlements portent les numéros P-11-012 et P-04-047-103. Ce mandat est encadré par l'article 89 de la Charte de la Ville de Montréal (L.R.Q., c. C-11.4).

### **La consultation publique**

Un avis public annonçant la consultation publique a été publié dans le journal *Métro* le 20 mai 2011. Au même moment, l'Office rendait disponible sur son site Internet la documentation relative au projet. Entre le 4 mai et le 3 juin 2011, des annonces sont parues dans les quotidiens *Métro*, *24H* et *The Gazette*, dans le *Mirror* ainsi que dans le journal local, *Suburban*.

Près de 9 000 dépliants ont été distribués dans les secteurs riverains du site. Aussi, des courriels informant de la tenue de la consultation ont été envoyés à près de cent institutions, organismes communautaires et citoyens inscrits à la liste de diffusion de l'OCPM.

Une rencontre préparatoire s'est tenue le 27 mai 2011 avec les représentants du projet de l'arrondissement de Ville-Marie. Une autre rencontre préparatoire a eu lieu avec les représentants du CUSM le 30 mai 2011. Ces rencontres se sont tenues dans les locaux de l'OCPM.

La commission a tenu une séance d'information le 6 juin 2011. Cette séance s'est déroulée dans les locaux de l'OCPM. Elle a également tenu deux séances d'audition des mémoires les 27 et 28 juin 2011, au même endroit.

La documentation de référence a été rendue disponible au bureau de l'OCPM et sur son site Internet, ainsi qu'à l'Hôtel de Ville de Montréal.

### **La commission et son équipe**

Mme Hélène Laperrière, présidente de la commission

Mme Nicole Brodeur, commissaire

M. Jean Caouette, commissaire

M. Richard Brunelle, secrétaire de commission

Mme Charlotte Horny, analyste

### **L'équipe de l'OCPM**

M. Luc Doray, secrétaire général

M. Gilles Vézina, attaché de recherche et de documentation

Mme Anik Pouliot, coordonatrice, logistique et communications

M. Louis-Alexandre Casal, webmestre

Mme Delphine Dusabé, Mme Liane Mbonyumuvunyi, M. José Fernando Diaz, M. Félix Hébert, M. Laurent Lafontant, responsables de l'accueil

### **Les porte-parole et les personnes-ressources**

#### ***Pour la Ville de Montréal***

##### *Arrondissement de Ville-Marie*

M. Sylvain Villeneuve, chef de division – Urbanisme, Direction de l'aménagement urbain et des services aux entreprises

M. Ronald Delcourt, conseiller en aménagement, Division de l'urbanisme – Direction de l'aménagement urbain et des services aux entreprises

##### *Ville - Centre*

M. Philip Oneson, ingénieur – préposé à la planification, Développement des opérations – Direction des transports

M. Claude Dauphinais, architecte, Développement et des opérations – Direction culture et patrimoine

#### ***Pour le Centre universitaire de santé McGill (CUSM)***

M. Yanai Elbaz, Directeur général associé, Redéploiement, Planification et Gestion immobilière

M. Pierre E. Major, Directeur associé à la planification et la construction du Projet de redéploiement du CUSM

Dr. Tim Meagher, Directeur général associé des Affaires médicales

M. Marc Perreault, Associé principal, Vice-président directeur, Daniel Arbour & Associés, membre du Groupe IBI

Mme Caroline Phaneuf, conseillère senior, projet de redéveloppement, nouveau CUSM

Mme Aldona Tusas, Directrice associée, Programmation physique et organisationnelle

### **Les participants à la séance d'information (par ordre d'inscription)**

Mme Hélène Couture

M. Claude Choquette

Mme Marie Sénécal-Tremblay

M. Robert Alain

M. Robert Hajaly

M. Dinu Bumbaru, Héritage Montréal

Mme Judith Kavanagh  
Mme Gabrielle Korn  
Mme Lucy Fellowes  
M. John Ayles  
M. Mehdi Ghafoury  
Mme Sylvie Guilbault, Les Amis de la Montagne  
M. Firoozeh Djavedani  
M. Parsa Zarian  
M. Adrian Gould

La liste des citoyens et organismes qui ont soumis un mémoire avec ou sans présentation orale apparaît à l'annexe 2 sous la rubrique 8.



## **Annexe 2 – La documentation**

### **1. Procédure et objet du mandat**

#### 1.1. Règlement autorisant l'agrandissement de l'Hôpital Général de Montréal (CUSM) – P-11-012

##### 1.1.1. Sommaire décisionnel

###### 1.1.1.1. Note additionnelle au sommaire décisionnel

###### 1.1.1.1.1. Suivi des recommandations de la commission de l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM) – Agrandissement de l'Hôpital Général de Montréal – Campus de la Montagne (CUSM)

##### 1.1.2. Règlement

###### 1.1.2.1. Annexe A

###### 1.1.2.2. Annexe B

##### 1.1.3. Pièces jointes – Avis

###### 1.1.3.1. Comité consultatif d'urbanisme – 17 novembre 2010

###### 1.1.3.2. Comité consultatif d'urbanisme – 13 janvier 2011

###### 1.1.3.3. Comité ad hoc d'architecture et d'urbanisme – 19 novembre 2010

###### 1.1.3.4. Comité ad hoc d'architecture et d'urbanisme – 21 janvier 2011

###### 1.1.3.5. Conseil du patrimoine de Montréal – 26 novembre 2010

###### 1.1.3.6. Conseil du patrimoine de Montréal – 28 janvier 2011

##### 1.1.4. Interventions

###### 1.1.4.1. Affaires juridiques et évaluation foncière – Direction principale

###### 1.1.4.2. Développement et des opérations, Culture et Patrimoine

###### 1.1.4.3. Développement et des opérations, Direction du développement économique et urbain

###### 1.1.4.4. Développement et des opérations, Direction

##### 1.1.5. Recommandation

##### 1.1.6. Résolutions

###### 1.1.6.1. Extrait authentique du procès-verbal d'une séance du conseil d'arrondissement – Séance ordinaire du mercredi 13 avril 2011 – CA11 240156

###### 1.1.6.2. Extrait authentique du procès-verbal d'une séance du comité exécutif – Séance ordinaire du mercredi 4 mai 2011 – CE11 0663

- 1.1.6.3. Extrait authentique du procès-verbal d'une assemblée du conseil municipal – Assemblée ordinaire du lundi 16 mai 2011 – Séance tenue le 17 mai 2011 – CM11 0382

## 1.2. Règlement modifiant le plan d'urbanisme de Montréal – P-04-047-103

### 1.2.1. Sommaire décisionnel

### 1.2.2. Règlement

- 1.2.2.1. Annexe 1 – extrait de la carte 2.4.1 : Schéma des secteurs d'emplois
- 1.2.2.2. Annexe 2 – illustration 2.4.1 : Les secteurs d'affaires et de commerce à densifier en relation avec la création de nouveaux corridors de transport collectif
- 1.2.2.3. Annexe 3 – illustration 2.4.2 : Les secteurs d'emplois à réaménager en relation avec des interventions structurantes sur le réseau routier
- 1.2.2.4. Annexe 4 – illustration 2.4.3 : Les grands sites industriels désaffectés à mettre en valeur à des fins d'emplois
- 1.2.2.5. Annexe 5 – illustration 2.4.4 : Les secteurs propices à une transformation à des fins d'activités mixtes
- 1.2.2.6. Annexe 6 – extrait de la carte 3.1.1 : L'affectation du sol
- 1.2.2.7. Annexe 7 – extrait de l'annexe H : Les limites de hauteurs – arrondissement historique et naturel du Mont-Royal (Hôpital Général de Montréal)
- 1.2.2.8. Annexe 8 – extrait de l'annexe I : Les taux d'implantation – arrondissement historique et naturel du Mont-Royal (Hôpital Général de Montréal)

### 1.2.3. Interventions

- 1.2.3.1. Affaires juridiques et évaluation foncière – Direction principale
- 1.2.3.2. Développement et des opérations – Direction
- 1.2.3.3. Développement et des opérations – Direction du développement économique et urbain

### 1.2.4. Recommandation

### 1.2.5. Résolutions

- 1.2.5.1. Extrait authentique du procès-verbal d'une séance du conseil d'arrondissement – Séance ordinaire du 13 avril 2011 – CA11 240155



1.2.5.2. Extrait authentique du procès-verbal d'une séance du comité exécutif – Séance ordinaire du mercredi 4 mai 2011 - CE11 0661

1.2.5.3. Extrait authentique du procès-verbal d'une assemblée du conseil municipal – Assemblée ordinaire du lundi 16 mai 2011 – Séance tenue le 17 mai 2011 – CM11 0383

## **2. Démarche de consultation**

2.1. Avis public

2.2. Dépliant

## **3. Documentation déposée par le promoteur**

3.1. Campus de la Montagne – Projet d'intégration et de développement urbain – proposition révisée – 14 janvier 2011

3.2. Mise à jour de l'étude d'impact sur les déplacements – CUSM – Site de la Montagne – Novembre 2010

3.3. Commentaires préliminaires – Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 22 mars 2011

3.4. Étude sectorielle en patrimoine – Beaupré et Michaud Architectes, mars 2006

3.5. Présentation faite lors de la soirée d'information du 6 juin 2011 (version anglaise)

3.6. Documents déposés suite à la séance d'information du 6 juin 2011

3.6.1. Projet de modernisation – Site de la Montagne – Études alternatives juillet 2009

3.6.2. Notes pour la lecture du Programme fonctionnel et technique

3.6.2.1. Projet de redéploiement du CUSM – Programme fonctionnel et technique – juin 2009

3.6.2.2. MUCH Redevelopment project Vol. 3 – Functional and technical program – April 2008

3.6.2.3. Projet de redéploiement du CUSM – Programme fonctionnel et technique – Campus de la Montagne - Juin 2008

3.6.3. Impact des travaux de modernisation

3.6.3.1. Impact des travaux de modernisation sur les ailes D et E – novembre 2008

3.6.3.2. Impact des travaux de modernisation sur l'aile C existante – novembre 2008

3.6.3.3. Coût estimé des travaux – Concept lots 1 et 2

3.7. Rectificatif suite à la lecture des mémoires – 14 juillet 2011

#### **4. Documentation déposée par l'arrondissement et la Ville de Montréal**

- 4.1. Accord de développement relatif au projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal (CUSM – Campus de la Montagne) – 8 octobre 2008
- 4.2. Présentation faite lors de la soirée d'information du 6 juin 2011
- 4.3. Relevé des permis délivrés à l'HGM de 2005 à mars 2011
- 4.4. Règlement sur le bruit
- 4.5. Précisions concernant les appareils mécaniques
- 4.6. Règlement sur les nuisances relatives aux travaux de construction

#### **5. Documentation déposée par la commission**

- 5.1. Compte rendu de la rencontre préparatoire avec les représentants de la Ville de Montréal – 27 mai 2011
- 5.2. Compte rendu de la rencontre préparatoire avec les représentants du promoteur – 30 mai 2011
- 5.3. Questions complémentaires de la commission à l'arrondissement Ville-Marie – 10 juin 2011
  - 5.3.1. Réponses de la Ville de Montréal – 16 juin 2011
  - 5.3.2. Question et réponse supplémentaire sur le cadre réglementaire du 1750 Cedar
- 5.4. Questions complémentaires de la commission au CUSM – 10 juin 2011
  - 5.4.1. Réponses du CUSM – 17 juin 2011
  - 5.4.2. Question supplémentaire au CUSM – propriété du 1750 Cedar – 21 juin 2011
    - 5.4.2.1. Réponses du CUSM
      - 5.4.2.1.1. Annexe 1
      - 5.4.2.1.2. Annexe 2
    - 5.4.3. Question supplémentaire au CUSM – Agrandissement des ailes A et B – 27 juin 2011
      - 5.4.3.1. Réponse du CUSM – 7 juillet 2011
  - 5.5. Questions supplémentaires de la commission à l'arrondissement Ville-Marie – 30 juin 2011
    - 5.5.1. Réponses de la Ville de Montréal – 6 juillet 2011

#### **6. Documents de référence et liens utiles**

- 6.1. Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal – avril 2009

- 6.2. Plan d'urbanisme de Montréal – Partie III – Document complémentaire (voir Plan d'urbanisme de la Ville de Montréal 2004)
- 6.3. Règlement d'urbanisme de l'arrondissement de Ville-Marie (01-282)
- 6.4. Règlement autorisant l'agrandissement de l'Hôpital Général de Montréal (CUSM) (08-12) – décembre 2008
- 6.5. Règlement sur la démolition, construction, transformation, occupation de bâtiments résidentiels (99-141)
- 6.6. Projet résidentiel « Le piedmont »
  - 6.6.1. Résolution CA 05 240051 – Projet particulier
  - 6.6.2. Sommaire décisionnel

## 7. Transcriptions

- 7.1. Transcriptions de la séance d'information du 6 juin 2011
- 7.2. Transcriptions de la séance d'audition des opinions du 27 juin 2011
- 7.3. Transcriptions de la séance d'audition des opinions du 28 juin 2011

## 8. Mémoires

- 8.1. Mémoires avec présentation orale
  - 8.1.1. Mme Hélène Couture
  - 8.1.2. Mme Judith Kavanagh
  - 8.1.3. M. Derek Burrows
  - 8.1.4. M. John Aylen
  - 8.1.5. Héritage Montréal
  - 8.1.6. Table interaction Peter-McGill
  - 8.1.7. M. Robert Hajaly
  - 8.1.8. M. Kyle Burrows
  - 8.1.9. Mme Gloria Ménard
  - 8.1.10. M. Jean-François Hallé
  - 8.1.11. Les amis de la Montagne
  - 8.1.12. Mme Marie Sénécal-Tremblay
- 8.2. Mémoires sans présentation orale
  - 8.2.1. Mme Tricia Arthurs
  - 8.2.2. M. David Arthurs
  - 8.2.3. Fondation EJLB

- 8.2.4. Mme Andrée Boily
- 8.2.5. Mme Lucy Fellowes
- 8.2.6. Mme Jacqueline C. Hodge, MD
- 8.2.7. M. Daniel Chartier
- 8.2.8. M. David Hopkins
- 8.2.9. Mme Eada Rubinger
- 8.3. Présentations orales sans dépôt de mémoire
  - 8.3.1. M. Claude Choquet (voir transcription 7.2)
  - 8.3.2. M. Mehdi Ghafouri (voir transcription 7.2)
  - 8.3.3. Comité des usagers du CUSM (voir transcription 7.3)
  - 8.3.4. Mme Stéphanie Rocher, M. Olivier Lapierre et M. Khoa Lê (voir transcription 7.3)
    - 8.3.4.1. Présentation Power Point

## **Annexe 3 – Le projet de règlement P-04-047-103**

### **RÈGLEMENT MODIFIANT LE PLAN D'URBANISME DE MONTRÉAL (04-047)**

Vu l'article 130.3 de la Charte de la Ville de Montréal (L.R.Q., chapitre C-11.4);

Vu les articles 109 à 109.5 de la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme (L.R.Q., chapitre A- 19.1);

À l'assemblée du \_\_\_\_\_ 2011, le conseil de la Ville de Montréal décrète :

- 1.** La carte 2.4.1 intitulée « Le schéma des secteurs d'emplois » incluse à la partie I du Plan d'urbanisme de la Ville de Montréal (04-047), est modifiée, à l'égard du territoire de l'arrondissement de Ville-Marie, par l'ajout d'un emplacement au « Secteur d'emplois institutionnels » de l'Hôpital général de Montréal, le tout tel qu'il est identifié sur la carte jointe en annexe 1 au présent règlement.
- 2.** L'illustration 2.4.1 intitulée « Les secteurs d'affaires et de commerce à densifier en relation avec la création de nouveaux corridors de transport collectif » incluse à la partie I de ce plan d'urbanisme, est remplacée par l'illustration jointe en annexe 2 au présent règlement.
- 3.** L'illustration 2.4.2 intitulée « Les secteurs d'emplois à réaménager en relation avec des interventions structurantes sur le réseau routier » incluse à la partie I de ce plan d'urbanisme est remplacée par l'illustration jointe en annexe 3 au présent règlement.
- 4.** L'illustration 2.4.3 intitulée « Les grands sites industriels désaffectés à mettre en valeur à des fins d'emplois » incluse à la partie I de ce plan d'urbanisme est remplacée par l'illustration jointe en annexe 4 au présent règlement.
- 5.** L'illustration 2.4.4 intitulée « Les secteurs propices à une transformation à des fins d'activités mixtes » incluse à la partie I de ce plan d'urbanisme est remplacée par l'illustration jointe en annexe 5 au présent règlement.
- 6.** La carte 3.1.1 intitulée « L'affectation du sol » incluse à la partie I de ce plan d'urbanisme est modifiée par le remplacement de la partie de cette carte correspondant au territoire de l'arrondissement de Ville-Marie par la carte jointe en annexe 6 au présent règlement.
- 7.** L'annexe H intitulée « Les limites de hauteurs - Arrondissement historique et naturel du Mont-Royal » du document complémentaire inclus à la partie III de ce plan d'urbanisme est modifiée, tel qu'il appert de la carte représentant les limites de hauteur dans le secteur de l'Hôpital général de Montréal jointe en annexe 7 au présent règlement.

8. L'annexe I intitulée « Les taux d'implantation - Arrondissement historique et naturel du Mont-Royal » de ce document complémentaire à ce plan d'urbanisme est modifiée, tel qu'il appert de la carte représentant le taux d'implantation dans le secteur de l'Hôpital général de Montréal jointe en annexe 8 au présent règlement.

-----

**ANNEXE 1**

EXTRAIT DE LA CARTE 2.4.1 : LE SCHÉMA DES SECTEURS D'EMPLOIS

**ANNEXE 2**

ILLUSTRATION 2.4.1 : LES SECTEURS D'AFFAIRES ET DE COMMERCE À DENSIFIER EN RELATION AVEC LA CRÉATION DE NOUVEAUX CORRIDORS DE TRANSPORT COLLECTIF

**ANNEXE 3**

ILLUSTRATION 2.4.2 : LES SECTEURS D'EMPLOIS À RÉAMÉNAGER EN RELATION AVEC DES INTERVENTIONS STRUCTURANTES SUR LE RÉSEAU ROUTIER

**ANNEXE 4**

ILLUSTRATION 2.4.3 : LES GRANDS SITES INDUSTRIELS DÉSAFFECTÉS À METTRE EN VALEUR À DES FINS D'EMPLOIS

**ANNEXE 5**

ILLUSTRATION 2.4.4 : LES SECTEURS PROPICES À UNE TRANSFORMATION À DES FINS D'ACTIVITÉS MIXTES

**ANNEXE 6**

EXTRAIT DE LA CARTE 3.1.1 : L'AFFECTATION DU SOL

**ANNEXE 7**

EXTRAIT DE L'ANNEXE H : LES LIMITES DE HAUTEURS – ARRONDISSEMENT HISTORIQUE ET NATUREL DU MONT-ROYAL (HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL)

**ANNEXE 8**

EXTRAIT DE L'ANNEXE I : LES TAUX D'IMPLANTATION – ARRONDISSEMENT HISTORIQUE ET NATUREL DU MONT-ROYAL (HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL)

---

GDD 1104400018

## **Annexe 4 – Le projet de règlement P-11-012**

### **RÈGLEMENT AUTORISANT L'AGRANDISSEMENT DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL (CUSM)**

Vu le paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 89 de la Charte de la Ville de Montréal (L.R.Q., chapitre C-11.4);

À l'assemblée du \_\_\_\_\_ 2011, le conseil de la Ville de Montréal décrète :

#### **CHAPITRE I**

##### **TERRITOIRE D'APPLICATION**

1. Le présent règlement s'applique au territoire illustré au plan joint à l'annexe A du présent règlement.

L'emplacement 1 correspond au site de l'Hôpital général de Montréal et l'emplacement 2 correspond au site du 1750, avenue Cedar, identifiés à l'annexe A du présent règlement.

#### **CHAPITRE II**

##### **AUTORISATION**

2. Malgré le Règlement d'urbanisme de l'arrondissement de Ville-Marie (01-282), le *Règlement sur la démolition, la construction, la transformation et l'occupation de bâtiments résidentiels sur un emplacement situé entre le chemin de la Côte-des-Neiges et l'avenue Cedar (99-141)* et la Résolution CA05 240051, applicables au territoire décrit à l'article 1, l'agrandissement et la transformation de bâtiments, ainsi que l'aménagement d'espaces libres et la démolition de dépendances sont autorisés aux conditions prévues au présent règlement.

3. À ces fins, il est permis de déroger notamment aux articles 10, 58, 61, 81, 85, 86, 134, 576, 577 et 605 du Règlement d'urbanisme de l'arrondissement de Ville-Marie (01-282), aux articles 6, 7 et 18 du *Règlement sur la démolition, la construction, la transformation et l'occupation de bâtiments résidentiels sur un emplacement situé entre le chemin de la Côte-des-Neiges et l'avenue Cedar (99-141)* ainsi qu'à la Résolution CA05 240051.

4. Toute autre disposition réglementaire non incompatible avec celles prévues au présent règlement s'applique.

#### **CHAPITRE III**

##### **CONDITIONS**

##### **SECTION I**

##### **USAGE, IMPLANTATION, HAUTEUR ET VOLUMÉTRIE**

**5. Pour l'emplacement 1 :**

1° l'implantation au sol et la volumétrie des agrandissements et de la dépendance servant de stationnement intérieur doivent être conformes aux plans de l'annexe B du présent règlement;

2° la hauteur maximale des agrandissements et de la dépendance doit être conforme, à 1 m près, à la hauteur altimétrique indiquée aux plans numérotés E1-01 et E1-02 de l'annexe B du présent règlement;

3° le taux d'implantation au sol maximal est de 32 %.

**6. Pour l'emplacement 2 :**

1° seuls les usages de la catégorie E.5(3) sont autorisés;

2° l'implantation et les retraits d'alignement, la hauteur maximale et la volumétrie doivent être conformes aux plans de l'annexe B du présent règlement.

**SECTION II**

**UNITÉS DE CHARGEMENT ET DE STATIONNEMENT**

**7.** Un nombre maximal de 987 unités de stationnement est autorisé pour l'emplacement 1.

**8.** Un nombre minimal de 50 unités de stationnement pour vélos à l'emplacement 1, et de 15 unités à l'emplacement 2 doivent être aménagés à l'intérieur des bâtiments ou dans des lieux abrités.

**9.** Un nombre minimal de 5 unités de chargement doit être maintenu.

**SECTION III**

**AMÉNAGEMENT PAYSAGER ET ESPACES LIBRES**

**10.** Une demande de permis visant l'emplacement 1, relative à une construction ou une transformation autorisée en vertu du présent règlement doit être accompagnée :

1° d'un plan d'aménagement paysager;

2° d'une étude de la valeur écologique et paysagère du bois des Bénédictins situé à l'angle nord-est du territoire d'application visé à l'article 1 ;

3° d'un plan de localisation identifiant tous les arbres existants ainsi que le périmètre des excavations prévues et d'un devis décrivant les mesures prises pour protéger les arbres et la végétation durant les travaux.



**11.** Le plan d'aménagement paysager visé à l'article 10 doit inclure les éléments suivants :

1° les aménagements, les plantations et les procédés envisagés pour protéger et mettre en valeur le bois des Bénédictins;

2° dans la partie est du site, entre les avenues Cedar et des Pins, la transformation des aires de stationnement extérieures en espaces verts plantés d'arbres et d'arbustes;

3° le verdissement, incluant la plantation d'arbres, du stationnement extérieur et des abords de la rampe y donnant accès sur l'avenue des Pins;

4° l'aménagement de lieux de repos et d'observation accessibles au public et aux utilisateurs du complexe hospitalier;

5° l'identification, la préservation, la remise en état et l'intégration des clôtures, murs, murets, escaliers, et aménagements hérités des occupations résidentielles précédentes;

7° l'aménagement d'un espace paysager aux abords des anciens bâtiments résidentiels patrimoniaux;

8° le verdissement de toitures;

9° l'aménagement d'un lien entre les avenues des Pins et Cedar, destiné à permettre l'accès public vers le parc du Mont-Royal.

**12.** Les arbres prévus à l'article 11 doivent avoir un diamètre minimal de 10 cm, mesuré à 1,3 m du sol, sauf lorsque la profondeur du roc ou les conditions difficiles des lieux l'empêchent.

**13.** Les éléments végétaux prévus au plan d'aménagement paysager visé aux articles 10 et 11 doivent être maintenus en bon état et remplacés au besoin, afin de préserver un caractère végétal sain.

**14.** Le plan d'aménagement paysager visé aux articles 10 et 11 doit être complété dans les 12 mois suivant la fin de l'ensemble des travaux autorisés en vertu du présent règlement et maintenu tel quel.

#### **SECTION IV**

##### **DÉMOLITION**

**15.** La démolition des dépendances identifiées D-1 et D-2 au plan de l'annexe A du présent règlement est autorisée.

#### **SECTION V**

## ARCHÉOLOGIE

**16.** Une demande de permis de construction ou de transformation autorisée en vertu du présent règlement doit être accompagnée d'une étude de potentiel archéologique pour l'emplacement visé par la demande.

**17.** Le cas échéant et suivant les conclusions de l'étude de potentiel exigée à l'article 16, la demande de permis doit être accompagnée d'un devis d'étude relatif à une surveillance archéologique ou à une fouille archéologique.

## SECTION VI

### AMÉNAGEMENT, ARCHITECTURE ET DESIGN

**18.** Le stationnement intérieur à construire sur l'emplacement 1 et le bâtiment situé à l'emplacement 2 doivent être revêtus de briques d'argile d'un colorie similaire à celui du complexe hospitalier.

**19.** Lors de l'approbation d'un permis de construction ou de transformation autorisée en vertu du présent règlement conformément au titre VIII du Règlement d'urbanisme de l'arrondissement de Ville-Marie (01-282), en plus des critères prévus à ce titre, les critères suivants s'appliquent :

1° pour l'emplacement 1 :

a) la volumétrie des agrandissements doit, par l'articulation des volumes et leur traitement, s'inscrire en continuité de l'implantation et de la volumétrie du complexe original (1954);

b) le traitement architectural du stationnement intérieur doit être articulé avec le stationnement étagé existant quant aux éléments de composition (ouvertures et trame structurale);

c) le stationnement étagé existant doit s'intégrer aux nouveaux aménagements par une intervention sur le parement et l'insertion d'éléments de verdure;

d) l'aménagement paysager doit tenir compte de la topographie naturelle du site et mettre en valeur les repères géologiques du lieu;

e) le verdissement des aires de stationnement doit permettre d'en atténuer la présence et de créer un écran visuel devant la structure de stationnement étagé;

f) l'aménagement paysager des surfaces de stationnement adjacentes au bois des Bénédictins doit être conçu de manière à le protéger lors des travaux d'entretien des chemins et sentiers, notamment du déversement de la neige et de l'érosion;

g) le choix des essences et la localisation des plantations, doivent favoriser la biodiversité préserver et mettre en évidence les vues vers la Ville et le fleuve Saint- Laurent;

h) l'aménagement paysager du site doit permettre de préserver et d'améliorer l'intégrité de l'environnement immédiat des maisons Durnford, Birks et Baldwin, ainsi que de l'ancien tennis intérieur de la maison McConnell;

i) les murs, murets, talus, escaliers, bâtiments accessoires et clôtures conservés doivent être intégrés à la fonctionnalité de l'aménagement paysager du site et mis en valeur à titre de témoins de l'usage résidentiel antérieur;

j) le lien donnant accès au parc du Mont-Royal doit tendre à suivre un parcours agréable et convivial par sa dimension, la facilité du cheminement, la qualité et l'intérêt des aménagements, ainsi que par la présence de lieux de repos et d'observation;

k) l'aménagement du lien donnant accès au parc du Mont-Royal doit assurer la sécurité des utilisateurs, notamment par la localisation des points d'accès à des endroits sécuritaires pour les piétons et par une signalisation adéquate des périodes où l'accès est autorisé.

2° pour l'emplacement 2 :

a) le vocabulaire architectural, par les éléments de composition, les matériaux et l'importance accordée aux entrées principales, doit traduire la fonction institutionnelle du bâtiment;

b) le traitement de la façade doit s'harmoniser avec le rythme des façades résidentielles de l'avenue Cedar et, pour les autres faces du bâtiment, la qualité de l'interface avec les usages adjacents doit être obtenue par le choix des matériaux ainsi que par la dimension et la disposition des ouvertures;

c) la passerelle reliant le bâtiment à l'hôpital doit s'intégrer à l'ensemble par un traitement favorisant la légèreté et la transparence;

3° pour les emplacements 1 et 2 :

a) tous les éléments mécaniques et techniques doivent être intégrés à la volumétrie des bâtiments et les matériaux de revêtement utilisés doivent assurer leur intégration architecturale et atténuer leur visibilité;

b) la conception des bâtiments doit favoriser l'aménagement de toits verts;

c) l'aménagement des entrées et des accès véhiculaires doit assurer la sécurité et le confort des piétons.

#### **CHAPITRE IV**

#### DISPOSITION PÉNALE

**20.** Quiconque occupe ou utilise une partie de lot, un lot, un terrain ou une construction, en autorise l'occupation ou l'utilisation, ou érige ou permet l'érection d'une construction, démolit ou permet la démolition, transforme ou permet la transformation en contravention de l'une des dispositions du présent règlement ou contrevient à l'une des dispositions du présent règlement, commet une infraction et est passible de la pénalité prévue à l'article 718 du Règlement d'urbanisme de l'arrondissement Ville-Marie (01-282).

#### CHAPITRE V

##### DÉLAI DE RÉALISATION

**21.** Les travaux de construction visés par le présent règlement doivent débiter dans les 36 mois suivant l'entrée en vigueur du présent règlement.

**22.** En cas de non-respect de l'article 21, l'autorisation prévue au présent règlement est nulle et sans effet.

#### CHAPITRE VI

##### DISPOSITIONS FINALES

**23.** Le présent règlement remplace le Règlement autorisant l'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal (CUSM) (08-012).

---

#### ANNEXE A

PLAN INTITULÉ « CUSM – CAMPUS DE LA MONTAGNE / LOCALISATION DES EMPLACEMENTS PRÉPARÉ PAR GROUPE IBI/DAA EN DATE DU 21 JANVIER 2011 ET ESTAMPILLÉ PAR LA DIRECTION DE L'AMÉNAGEMENT URBAIN ET DU SERVICE AUX ENTREPRISES DE L'ARRONDISSEMENT DE VILLE-MARIE LE 24 JANVIER 2011

#### ANNEXE B

PLANS PRÉPARÉS PAR IBI/DAA, NUMÉROTÉS E1-01 À E1-11 ET DATÉS DU 14 ET DU 20 JANVIER 2011 AINSI QUE PAR LEMAY ASSOCIÉS – ARCHITECTURE ET DESIGN, NUMÉROTÉS E2-01 À E2-08 ET DATÉS DU 14 ET DU 21 JANVIER 2011, ESTAMPILLÉS PAR LA DIRECTION DE L'AMÉNAGEMENT URBAIN ET DU SERVICE AUX ENTREPRISES DE L'ARRONDISSEMENT DE VILLE-MARIE LE 24 JANVIER 2011.

---

GDD 1104400074