

**Premier rapport du Groupe d'experts sur l'avenir des
bâtiments hospitaliers excédentaires de Montréal**

**REQUALIFIER DES BÂTIMENTS EXCÉDENTAIRES :
UNE OPPORTUNITÉ À SAISIR**

**BÂTIMENTS SITUÉS À L'EXTÉRIEUR DU SITE PATRIMONIAL
DU MONT-ROYAL**

Le 20 décembre 2013

Version finale le 4 février 2014

Groupe d'experts sur l'avenir des bâtiments hospitaliers excédentaires de Montréal

Le 20 décembre 2013

Monsieur André Lavallée
Secrétaire général associé à la région métropolitaine
Ministère du Conseil exécutif
Gouvernement du Québec

Monsieur le Secrétaire général associé,

Conformément au mandat qui nous a été donné, le 12 novembre 2013, nous vous prions de recevoir, à l'intention du Comité interministériel sur le processus de disposition des immeubles hospitaliers excédentaires du CHUM et du CUSM, le rapport de notre Groupe concernant la disposition des immeubles situés en dehors du site patrimonial du Mont-Royal.

Ce rapport concerne les pavillons J.-Alexandre-DeSève et Louis-Charles-Simard de l'Hôpital Notre-Dame, les immeubles de l'Institut thoracique de Montréal et ceux de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Nous nous tenons à votre disposition et à celle du Comité interministériel pour toute information additionnelle relative à ce rapport.

Les membres du Groupe d'experts sur l'avenir des bâtiments hospitaliers excédentaires de Montréal

La présidente

ORIGINAL SIGNÉ

Marie Lessard

ORIGINAL SIGNÉ

Cameron Charlebois

ORIGINAL SIGNÉ

Claude Corbo

ORIGINAL SIGNÉ

Secrétaire, James McGregor

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
1 ÉNONCÉ GÉNÉRAL DE PROBLÉMATIQUE.....	3
1.1 Risques et opportunités pour le gouvernement du Québec	3
1.2 Regards sur les bâtiments en cause.....	3
2 FACTEURS DÉTERMINANTS.....	6
2.1 La nature et la séquence des décisions gouvernementales déterminantes et leurs conséquences.....	6
2.2 Les enjeux de financement.....	6
2.3 L'acceptabilité sociale.....	7
2.4 La complexité des processus.....	8
2.5 Mécanismes de disposition.....	8
2.6 Une situation d'urgence requérant une action rapide et résolue.....	9
3 RECOMMANDATIONS.....	10
3.1 Observations préliminaires.....	10
3.2 Recommandations du Groupe d'experts.....	10
4 ANNEXES.....	19
4.1 Communiqué.....	19
4.2 Notes biographiques.....	21
4.3 Mandat du groupe expert.....	22
4.4 Documents consultés pour la préparation du présent rapport.....	23
4.5 Liste des instances et personnes rencontrées.....	24
4.6 Plans des sites.....	26
4.6.1 Pavillons J.-Alexandre-DeSève et Louis-Charles-Simard.....	26
4.6.2 Hôpital de Montréal pour enfants.....	27
4.6.3 Institut thoracique de Montréal.....	28

INTRODUCTION

Le 12 novembre 2013, le ministre des Relations internationales, de la Francophonie et du Commerce extérieur et ministre de la région de Montréal, agissant en collaboration avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et avec le ministre de la Culture et des Communications, annonçait par voie de communiqué la création du « Groupe d'experts chargé de se prononcer sur l'avenir des bâtiments hospitaliers » (ci-après : le Groupe) rendus excédentaires à Montréal par la construction du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et du Centre de santé de l'Université McGill (CUSM) (voir le communiqué à l'annexe 4.1). Le Groupe se compose de la présidente, madame Marie Lessard, professeure à l'Institut d'urbanisme de l'Université de Montréal et membre émérite de l'Ordre des urbanistes du Québec, de monsieur Cameron Charlebois, architecte et spécialiste du développement urbain, et de monsieur Claude Corbo, chargé de mission aux affaires académiques et stratégiques de l'Université du Québec. Le secrétaire du Groupe est monsieur James McGregor, urbaniste et ancien haut fonctionnaire (voir les notes biographiques des membres du Groupe à l'annexe 4.2).

Le présent document constitue le premier rapport attendu du Groupe par le Comité interministériel du gouvernement du Québec mis sur pied par les trois ministres précités pour statuer sur l'avenir des bâtiments hospitaliers déclarés excédentaires.

A) Mandat du groupe

Le mandat du Groupe est de « donner avis et recommandations au Comité interministériel sur le processus de disposition des immeubles hospitaliers excédentaires du CHUM et du CUSM ». De façon plus spécifique et précise, il est demandé au Groupe de :

Prendre avis sur le processus de disposition des immeubles hospitaliers excédentaires auprès des instances de la société civile que le groupe d'experts jugera opportun de consulter quant aux scénarios de réutilisation les plus pertinents;

Formuler des recommandations au Comité interministériel et lui faire rapport.

(Voir le texte complet du mandat à l'annexe 4.3)

Le Groupe a été invité à étudier la documentation disponible, rencontrer les parties prenantes (CHUM et CUSM) et la SIQ (devenue depuis la Société québécoise des infrastructures-SQI), ainsi que diverses organisations et composantes de la société civile.

Le mandat prévoit que le Groupe dépose d'abord un premier rapport dès le 15 décembre 2013 sur les « immeubles situés en dehors du site patrimonial du Mont-Royal et qui n'ont pas de valeur patrimoniale du point de vue de la Ville de Montréal ». Il s'agit des pavillons J.-Alexandre-DeSève et Louis-Charles-Simard de l'Hôpital Notre-Dame (CHUM), de l'Institut thoracique de Montréal et de l'Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM). Le Groupe a ainsi eu 39 jours de calendrier entre sa première réunion, le 12 novembre, et la date à laquelle il a déposé son rapport, soit le 20 décembre 2013.

Le mandat prévoit également que, dans un deuxième temps, soit le 15 mars 2014, le Groupe remette un rapport « qui propose des scénarios de disposition pour l'Hôtel-Dieu et pour l'Hôpital Royal Victoria, ainsi qu'un rapport sur les consultations menées par le groupe d'experts ».

B) Méthode de travail du groupe

La méthode de travail mise en œuvre par le Groupe pour préparer son premier rapport, lequel ne concerne que les bâtiments situés à l'extérieur du site patrimonial déclaré du Mont-Royal, comporte trois composantes.

En premier lieu, le Groupe a pu consulter une documentation sur l'objet confié à ses analyses et à sa réflexion. On trouvera à l'annexe 4.4 une liste des principaux documents qui lui ont été remis au début de ses travaux ou pendant la préparation du présent rapport. Compte tenu de la courte période dont il a disposé, on comprendra que le Groupe a privilégié la documentation la plus

actuelle, sans pour autant négliger des documents plus anciens mais d'une grande importance pour le cheminement d'ensemble du dossier.

En deuxième lieu, le Groupe, outre ses propres réunions de réflexion et de préparation du premier rapport et la visite des bâtiments en cause, a tenu 21 rencontres : d'abord avec ce que le mandat désigne comme les « parties prenantes », dont le CHUM, le CUSM et la SQI, et ensuite avec des interlocuteurs provenant de multiples horizons et assumant des responsabilités ou jouant des rôles très différents. On trouvera à l'annexe 4.5 la liste des instances, des établissements, des groupes et des personnes rencontrés par le Groupe pour la première phase de ses travaux. Le Groupe remercie chaleureusement ces interlocuteurs dont les connaissances, les expertises, les préoccupations, les aspirations, les rêves même, ont été très riches pour sa réflexion.

En troisième lieu, les membres du Groupe ont développé leur propre compréhension des enjeux de la disposition des bâtiments hospitaliers excédentaires, sur la base de leurs lectures et rencontres; ils se sont aussi efforcés de répondre aux attentes formulées à leur endroit. Dans les délais impartis, le Groupe s'est surtout assigné d'aller à l'essentiel et de dégager des perspectives, des orientations et des recommandations susceptibles de donner, dans les meilleurs délais, des résultats servant au mieux les intérêts de Montréal, de sa population, et des citoyennes et des citoyens de l'ensemble du Québec.

Ce rapport est ainsi structuré en trois grandes parties : (1) un énoncé concis de la problématique d'ensemble; (2) les facteurs déterminants à prendre en compte pour en arriver à formuler des recommandations quant à la disposition des bâtiments hospitaliers excédentaires; (3) les recommandations du Groupe.

1 ÉNONCÉ GÉNÉRAL DE PROBLÉMATIQUE

Le Groupe juge important de bien exprimer la problématique d'ensemble sur la base de laquelle il s'est engagé dans la première partie de son mandat. Cette problématique comporte deux éléments distincts. D'abord, il faut décrire la situation dans laquelle le gouvernement du Québec se trouve en regard des bâtiments hospitaliers qui deviennent excédentaires et les enjeux avec lesquels il doit composer. Ensuite, il y a lieu de caractériser, au moins sommairement, les bâtiments en cause.

1.1 Risques et opportunités pour le gouvernement du Québec

Pour le Groupe, le gouvernement du Québec se trouve devant une situation de risque financier et social qu'il s'agit de gérer attentivement. Les bâtiments qui seront évacués atteignent la fin de leur vie utile. Ils devront donc être réaffectés au profit de nouveaux usages compatibles avec la situation sociale et urbaine de leurs contextes respectifs. Toute telle nouvelle utilisation se devra d'être négociée avec de multiples parties prenantes, notamment les autorités municipales locales, ce qui implique des études et des processus élaborés et parfois coûteux et longs, dont le résultat final ne peut être connu d'avance. Ce haut degré d'incertitude quant au potentiel de développement des propriétés aura pour effet de compromettre significativement la valeur de disposition. Au surplus, tout délai dans la mise en œuvre de telles réaffectations entraînera des dépenses annuelles supplémentaires en coûts de détention et aura un effet néfaste sur le voisinage.

Bien que la responsabilité pour les propriétés en question revienne aux établissements propriétaires, tout manquement par ces derniers à leurs devoirs au titre de la disposition se devra d'être ultimement compensé par le gouvernement, nommément le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il s'agit alors que le gouvernement s'efforce de gérer ce risque, faisant en sorte d'empêcher que soient empruntées de mauvaises pistes de solution, et d'éviter des longs délais et la commotion sociale que cela pourra provoquer.

Par contre, bien gérer de tels risques ouvre également la possibilité de créer de la valeur économique et sociale, en plus d'éviter un manque à gagner excessif. Pour l'heure, les propriétés ont peu ou pas de valeur marchande compte tenu de leur état désuet et leur potentiel de réaffectation indéterminé. En de tels cas, il s'agit de mettre en œuvre des stratégies de disposition visant à réduire les sources de risques pour les preneurs éventuels. Aussi, il faut prendre le temps et investir les efforts nécessaires pour mousser l'intéressement du marché des preneurs. Cela passera par des exercices de planification en amont, de concert avec les parties prenantes principales, à la recherche d'une entente sur l'univers des possibilités de réaffectation socialement acceptables. De plus, il faut des dossiers complets sur l'état des structures. Finalement il s'agira de mettre en œuvre des processus de disposition pouvant interpeller la créativité et l'innovation des preneurs intéressés ayant la capacité financière et l'expertise nécessaires pour entreprendre des projets en pleine connaissance de cause.

Ainsi, pour le Groupe, l'enjeu de la disposition de bâtiments excédentaires comporte à la fois des risques et aussi des opportunités.

1.2 Regards sur les bâtiments en cause

Pour le Groupe, les six bâtiments et complexes hospitaliers déclarés excédentaires forment deux catégories bien différentes et il est capital, pour la suite des choses et en particulier pour une correcte compréhension de ce premier rapport, de toujours conserver présente à l'esprit cette division.

La première catégorie est constituée des pavillons J.-Alexandre-DeSève et Louis-Charles-Simard de l'Hôpital Notre-Dame, de l'Institut thoracique de Montréal et de l'Hôpital de Montréal pour enfants (Voir le tableau 1). La deuxième catégorie se compose des ensembles immobiliers que sont l'Hôpital Royal Victoria et l'Hôtel-Dieu de Montréal. Cette distinction, essentiellement fondée sur leur valeur

patrimoniale, a un impact important sur la réflexion et sur l'action éventuelle sur ces bâtiments, qui va bien au-delà du découpage du mandat et du rapport attendu en deux parties.

En effet, bien que les informations sur l'intérêt patrimonial de ces immeubles et ensembles soient encore incomplètes (seul l'Hôpital Royal Victoria a, à ce jour, fait l'objet d'études multiples et, plus spécifiquement, d'un *Énoncé de l'intérêt patrimonial* rédigé en collaboration avec la Ville de Montréal et selon sa méthodologie), la valeur historique, architecturale, patrimoniale, urbanistique, identitaire et symbolique de l'Hôpital Royal Victoria et de l'Hôtel-Dieu est reconnue comme exceptionnelle. Retenons notamment qu'ils sont situés dans le site patrimonial désigné du Mont-Royal, que leur construction a débuté avant le XXe siècle, et que leur grande taille et leurs espaces ouverts d'importance en font des éléments stratégiques pour la mise en valeur du lieu montréalais éminemment emblématique qu'est le Mont-Royal. Quant aux plus récents pavillons DeSève et Simard de l'Hôpital Notre-Dame et aux immeubles de l'Institut thoracique de Montréal et de l'Hôpital de Montréal pour enfants, leur valeur historique, architecturale, patrimoniale, urbanistique, identitaire et symbolique, pour être réelle, n'atteint pas le niveau de celle de l'Hôpital Royal Victoria et de l'Hôtel-Dieu; en outre, ils ne bénéficient pas d'une reconnaissance patrimoniale formelle.

Il s'ensuit donc non seulement que les deux cas doivent être considérés différemment mais également que les orientations que l'on peut envisager pour la première catégorie de bâtiments, qui sont visés par la première partie du mandat, ne préjugent pas de celles concernant l'Hôpital Royal Victoria et l'Hôtel-Dieu, qui seront discutées dans le deuxième rapport. La démarche pouvant être recommandée pour un cas ne doit pas être tenue pour un précédent pour l'autre cas, ni ne prédétermine de façon absolue la suite des choses.

Cette problématique générale explicitée, il est possible d'aller plus avant pour bien asseoir la réflexion du Groupe et les recommandations auxquelles il parviendra.

Tableau 1 : Tableau synthèse des immeubles excédentaires situés à l'extérieur du site patrimonial du Mont-Royal

Bâtiment excédentaire	Superficie des terrains (chiffres approximatifs)	Pavillons ou bâtiments	Utilisation actuelle	Superficie construite Étages (hors-sol)	Année de construction	Disponibilité annoncée
Hôpital Notre-Dame (HND) (CHUM) 2 065, rue J.-Alexandre-DeSève, Montréal	Terrain : 7 494 m ²	J.-A.-DeSève	Laboratoires, centre de recherche	6 020 m ² 6 étages	1995	Début 2014
		L.-C.-Simard	Centre de soins ambulatoires	7 697 m ² 13 étages	1965	2016
Hôpital de Montréal pour enfants (HME) (CUSM) 2 300, rue Tupper, Montréal	Terrain Montréal : 12 613 m ²	A	Cliniques médicales et d'examen	5 961 m ² 8 étages	1954	2015
	Terrain Westmount : 1 341 m ² Total : 13 954 m ²	B	Entrée principale, urgences	6 508 m ² 3 étages	1973	2015
		C	Chambres, blocs opératoires	14 747 m ² 13 étages	1953	2015
		D	Chambres, blocs opératoires, administration	11 656 m ² 11 étages	1931	2015
		E	Chaufferie, services auxiliaires	6 190 m ² 4 étages	1931	2015
		F	Administration, bureaux	2 051 m ² 3 étages	1919	2015
Institut thoracique de Montréal (ITM) (CUSM) 3650, rue Saint-Urbain, Montréal	Terrain est : 1 583 m ²	D	Administration	894 m ² 3 étages	1956	2015
	Terrain ouest : 4 647 m ² Total : 6 230 m ²	J	Hôpital	8 690 m ² 10 étages	1954-1957	2015
		K	Cliniques, bureaux	1 318 m ² 3 étages	1931	2015

Voir également les plans des sites à l'annexe 4.6.

2 FACTEURS DÉTERMINANTS

Le Groupe juge en effet indispensable de préciser les facteurs déterminants qui l'ont orienté et inspiré dans sa démarche et dont la connaissance est essentielle à la bonne compréhension de ses recommandations. Ces facteurs sont regroupés sous les cinq rubriques suivantes : (1) la nature et la séquence des décisions gouvernementales déterminantes et leurs conséquences; (2) les enjeux de financement; (3) l'acceptabilité sociale; (4) la complexité des processus; et (5) l'urgence de la situation.

2.1 La nature et la séquence des décisions gouvernementales déterminantes et leurs conséquences

Dans le présent dossier, le Groupe considère qu'il faut prendre en compte la nature et la séquence des décisions gouvernementales déterminantes arrêtées et confirmées par des gouvernements successifs.

La première grande décision gouvernementale est évidemment celle de construire deux grands centres hospitaliers universitaires. Cette décision a fait l'objet de longs débats de société, de multiples réflexions, d'études nombreuses et d'une concaténation d'autres décisions gouvernementales. De plus, la construction des nouveaux centres hospitaliers est largement entamée; on prévoit que les travaux sur le site Glen du CUSM seront complétés à l'automne 2014 et que la première phase du complexe hospitalier du CHUM sera livrée au printemps 2016, la fin des travaux étant prévue pour 2020.

Parmi les décisions gouvernementales prises dans la foulée de celle de construire de nouveaux centres hospitaliers figurent deux décrets du Conseil des ministres, majeurs pour le mandat du Groupe : (1) le décret du 7 juillet 2010, qui autorise la conclusion de l'entente de partenariat pour la construction du campus du CUSM, laquelle décision escompte que la disposition des immeubles du CUSM rendus éventuellement excédentaires doit rapporter une somme de 177 millions de dollars; (2) le décret du 20 mai 2011, qui autorise l'entente de partenariat pour la construction du CHUM, laquelle décision escompte aussi que la disposition des immeubles du CHUM rendus éventuellement excédentaires doit rapporter une somme de 41 millions de dollars. Ces montants escomptés figurent dans le montage financier pour la construction des deux nouveaux centres hospitaliers universitaires.

Les autres décisions importantes devant être prises en compte sont celles arrêtées par les conseils d'administration du CHUM et du CUSM, dans le cadre de leur juridiction propre, déclarant excédentaires certains bâtiments leur appartenant. Ces décisions, comme la loi l'exige, ont été contrôlées et validées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Celle-ci a confirmé, le 15 mars 2013, la déclaration du Conseil d'administration du CUSM et, le 18 mars 2013, celle du Conseil d'administration du CHUM. L'Agence a fixé la liste finale des bâtiments hospitaliers excédentaires. La Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 262.1) définit un immeuble excédentaire comme « un immeuble pour lequel ni l'établissement, ni l'agence concernée, ni le ministre ne prévoit, aux fins d'un établissement, une quelconque utilisation pour les cinq années subséquentes ». Étant déclarés excédentaires, ces bâtiments deviennent sujets à disposition au regard de la loi applicable.

Le Groupe inscrit donc sa démarche dans la continuité de ces décisions gouvernementales.

2.2 Les enjeux de financement

Le montage financier approuvé par le gouvernement du Québec pour la construction du CHUM et du CUSM escompte un revenu de 218 millions de dollars provenant de la disposition des immeubles qui deviendront excédentaires (177 M\$ pour ceux du CUSM et 41 M\$ pour ceux du CHUM, dont 93,9 M\$ pour les bâtiments situés à l'extérieur du site patrimonial du Mont-Royal).

Tout en s'inscrivant dans le cadre défini par l'ensemble des décisions gouvernementales relatives à la construction du CHUM et du CUSM et des décisions qui s'ensuivent quant à l'avenir des bâtiments hospitaliers devenus excédentaires, le Groupe estime que cet objectif financier est ambitieux, et ce, pour les raisons qui suivent.

En premier lieu, plus de la moitié de la somme escomptée, soit environ 120 M\$, est attachée à l'ensemble immobilier de l'Hôpital Royal Victoria. Or, cet ensemble immobilier a une valeur historique, architecturale, patrimoniale, urbanistique, identitaire et symbolique telle que sa vente pour un redéveloppement à but essentiellement lucratif se heurterait, selon le meilleur jugement du Groupe, à des oppositions multiples qui empêcheraient très vraisemblablement une telle vente.

En deuxième lieu, même pour les bâtiments sis à l'extérieur du site patrimonial désigné du Mont-Royal, la vente risque de s'avérer difficile et lente, et ce, pour plusieurs raisons : (1) les bâtiments servent actuellement à des fins « publiques », ce qui occasionnera des oppositions à leur « privatisation »; (2) des valeurs identitaires et symboliques fortes sont attachées à certains des immeubles, ce qui pourra aussi occasionner des oppositions à une éventuelle vente et à un nouvel usage; (3) des organismes publics ou parapublics pourront vouloir en acquérir certains, aux frais évidemment des fonds publics, ce qui va clairement à l'encontre de la décision gouvernementale voulant tirer un revenu net de leur disposition.

En troisième lieu, les acheteurs éventuels qui pourraient être intéressés chercheront à réduire le prix d'acquisition, et ce, à cause des coûts de reconversion dus aux caractéristiques actuelles des immeubles, à la complexité d'obtenir les autorisations nécessaires des diverses autorités municipales pour légaliser les nouvelles vocations et, enfin, aux pressions pour que d'éventuelles utilisations à des fins lucratives soient accompagnées d'autres utilisations dictées par des préoccupations d'« acceptabilité sociale ».

Cela dit, le Groupe conclut à la possibilité et à la désirabilité de chercher à tirer des fonds de la disposition de bâtiments hospitaliers devenus excédentaires. Dans l'état actuel des finances publiques, il pense qu'il serait franchement irresponsable d'y renoncer.

Au titre des enjeux financiers, il convient de rappeler qu'il y a pour le gouvernement à la fois un risque et une opportunité. Le risque tient au fait que, une fois vidés de leurs occupants et délestés de leurs fonctions hospitalières, les bâtiments excédentaires deviennent pour l'essentiel un passif, pour les propriétaires que sont le CHUM et le CUSM, pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, pour le ministère de la Santé et des Services sociaux et pour le gouvernement. En effet, ces bâtiments ne servent plus, mais entraînent des dépenses de chauffage, de sécurité et d'entretien minimal; ces dépenses peuvent atteindre plusieurs millions de dollars par année, sans le moindre avantage pour les missions de l'État. Mais, il y a aussi une opportunité : si l'on parvient à trouver des acquéreurs non gouvernementaux qui leur donnent une nouvelle vocation, les bâtiments ainsi rendus disponibles pour de nouvelles fins peuvent devenir créateurs de valeur à la fois immobilière, urbaine et sociale.

Une dernière note doit être formulée en référence aux enjeux du financement. Pour le Groupe, la vente éventuelle de bâtiments excédentaires devra être attentive au fait que le prix de vente ultimement obtenu pour chaque élément doit éviter deux écueils : être perçu comme bradant un bien public ou être perçu comme permettant un profit exagéré à l'acquéreur. Cela définit un corridor qui n'est pas très large et cela complique encore le processus de disposition de bâtiments excédentaires. Cela conduit à un autre facteur déterminant.

2.3 L'acceptabilité sociale

Le Groupe est très sensible à la notion d'« acceptabilité sociale » en regard de l'utilisation éventuelle de bâtiments hospitaliers devenus excédentaires. Il signale par ailleurs que cette notion est complexe; elle évolue dans le temps; son interprétation peut varier considérablement selon la personne physique ou morale qui en tire argument. Il n'y a pas d'instance reconnue pour statuer sur

l'acceptabilité sociale d'un projet, si ce n'est l'opinion publique, laquelle est aussi difficile à interpréter et pas toujours consensuelle.

Bref, pour le Groupe, l'acceptabilité sociale se juge au cas par cas, dans le respect de l'ensemble des choix sociaux tels qu'établis par les instances politiques et administratives responsables, et compte tenu de la diversité des situations. La rigueur, l'ouverture, la transparence des processus d'examen de projets et de décision à leur égard permet de répondre correctement aux préoccupations d'acceptabilité sociale. Aussi faut-il que les acquéreurs éventuels s'engagent dans tout dialogue qui s'imposera.

2.4 La complexité des processus

Le Groupe estime que, quelle que soit la solution d'avenir envisagée et retenue pour chacun des bâtiments et ensembles hospitaliers devenus excédentaires, la mise en œuvre de la démarche de disposition des bâtiments se révélera d'une très grande complexité et de longue durée, et ce, pour différentes raisons.

Certaines de ces raisons tiennent aux caractéristiques des bâtiments : le mode de construction, la présence de matériaux tels l'amiante, la répartition des structures portantes, la nature du sol et du sous-sol, voilà autant d'aspects qui peuvent compliquer ou allonger le processus de conversion d'un immeuble à des utilisations nouvelles. À cela, il faut ajouter la dimension proprement financière et économique : plus il en coûte cher pour reconverter un immeuble, plus l'acquéreur doit trouver des utilisations futures susceptibles de lui assurer, sinon un gros profit, du moins la préservation de sa propre santé financière.

Il faut aussi prévoir tous les processus juridiques liés à la cession de la propriété d'un bâtiment, de même que ceux liés aux règlements municipaux régissant le zonage, la vocation et l'usage d'un édifice dans un contexte où de multiples instances interviennent successivement et dans le cadre de débats largement publics au cours desquels de nombreuses voix peuvent demander à être entendues.

Le Groupe rappelle, dans le présent contexte, que les projets qui pourraient être réalisés dans les sites des bâtiments excédentaires seraient vraisemblablement dérogatoires par rapport tant au plan d'urbanisme qu'aux règlements d'urbanisme en vigueur. Premièrement, le plan d'urbanisme prescrit, pour la très grande majorité de ces sites, l'usage de « grand équipement institutionnel ». Ainsi, puisque ceux-ci, à titre d'immeubles excédentaires, ne peuvent être réaffectés à des fins reliées au réseau de la santé et des services sociaux (Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 262.1), seule l'affectation à un autre usage institutionnel ne requerrait pas de modification au plan d'urbanisme, ce qui n'est pas souhaitable en raison de l'objectif financier cité plus haut. Quant aux règlements d'urbanisme, ils devront aussi vraisemblablement être modifiés de façon substantielle, les règles étant de façon générale étroitement associées aux situations existantes.

Il est donc bon de rappeler ici que toute réaffectation d'un immeuble, et très certainement d'un immeuble ayant une vocation institutionnelle, implique un processus de modification du plan d'urbanisme et des règlements d'urbanisme à partir d'un **projet concret**. Et pour ce processus, il faut normalement compter jusqu'à 18 à 24 mois suivant la mise au point d'un projet concret. Cette durée peut être allongée en proportion de l'ampleur des enjeux d'« acceptabilité sociale » suscitée par un projet particulier.

2.5 Mécanismes de disposition

Plusieurs suggestions ont été soumises au Groupe quant aux mécanismes à mettre en place pour présider à la disposition et à la reconversion de bâtiments hospitaliers devenus excédentaires. Pour certains, le propriétaire légal doit être seul responsable; pour d'autres, les établissements hospitaliers ne sont pas des développeurs immobiliers et doivent être aidés dans le processus par des ressources professionnelles spécialisées; pour d'autres encore, il faudrait céder la propriété des

bâtiments hospitaliers excédentaires à un organisme public autonome qui aurait les habiletés et les moyens financiers nécessaires pour à la fois s'en occuper dans le quotidien, tant que leur usage définitif n'aura pas été arrêté, et en piloter la reconversion. La notion de disposition a aussi été interprétée de diverses manières. Plutôt que de vendre les propriétés, certains ont avancé qu'il faudrait avoir recours à des mécanismes permettant de les transférer dans le domaine public, quitte à ce que soient concédés des droits de développement sous forme de baux emphytéotiques.

Le Groupe a examiné avec attention ces divers points de vue. Chose certaine, il ne juge pas absolument impératif, en raison de la grande différence dans la situation des divers bâtiments en cause, de recommander une solution unique applicable à tous et de façon à tous égards uniforme. Au contraire, il faut identifier la meilleure solution pour chaque cas. Cependant, il faut que la solution retenue assigne des responsabilités très claires et incontournables à l'organisme qui prendra en charge la disposition de chaque bâtiment, avec des modalités de transfert de mandat advenant un défaut de diligence.

2.6 Une situation d'urgence requérant une action rapide et résolue

Les activités s'exerçant dans les bâtiments hospitaliers excédentaires du CHUM et du CUSM doivent être transférées dans les nouveaux centres hospitaliers à compter de l'année 2014. Pour le Groupe, cette perspective crée une situation d'urgence requérant une action rapide et résolue. En effet, ces bâtiments deviendront bientôt vacants; certains le sont même déjà à toutes fins pratiques. Des immeubles vacants auront un impact immédiat et néfaste sur les communautés environnantes et sur l'image du tissu urbain montréalais. De plus, il est reconnu qu'un édifice vacant court un risque de dégradation rapide. Enfin, la simple préservation de tels édifices (chauffage, sécurité, entretien, etc.) représente des coûts considérables; pour les bâtiments hospitaliers excédentaires sis à l'extérieur du site patrimonial du Mont-Royal, il faut envisager, selon les établissements responsables eux-mêmes, des coûts de l'ordre de 3,5 M\$ par année. Aussi, une fois prises des décisions concernant un bâtiment, le gouvernement doit s'assurer que le processus se déploie dans les plus brefs délais.

Dans ce contexte, le Groupe juge que le gouvernement doit, dès réception du présent rapport, autoriser les propriétaires légaux des bâtiments excédentaires à engager les démarches pour que soient mis au point, si nécessaire, un énoncé d'intérêt patrimonial comme établi dans les pratiques de la Ville de Montréal, de même qu'un dossier sur toutes les dimensions juridiques, matérielles et sociales de chaque bâtiment (propriété, conditions de donation, conditions associées au Plan et aux règlements d'urbanisme, contraintes architecturales, etc.), afin que le processus ultérieurement décidé de disposition puisse se faire de façon accélérée.

3 RECOMMANDATIONS

3.1 Observations préliminaires

La réflexion et les recommandations du Groupe sur la disposition des bâtiments hospitaliers excédentaires qui sont sis à l'extérieur du site patrimonial désigné du Mont-Royal s'inspirent de l'ensemble des considérations qui précèdent. En particulier, le Groupe rappelle que son mandat s'inscrit dans la foulée de la décision du gouvernement du Québec de construire le Centre de santé universitaire McGill (CUSM) et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), en remplacement de certains anciens établissements hospitaliers et des bâtiments qu'ils ont utilisés au cours de leur vie institutionnelle. Il rappelle aussi que la construction de ces nouveaux centres hospitaliers est en cours et que les services et unités situés dans les bâtiments excédentaires déménageront dans leurs nouveaux locaux au plus tard d'ici trois ans (et certains d'ici quelques mois) et que les immeubles excédentaires seront alors vacants.

Le Groupe prend acte que la disposition des immeubles excédentaires devrait rapporter une somme de 218 millions de dollars; mais il estime que cette attente sera difficilement satisfaite. Cependant, il est d'avis qu'il faut déployer tous les efforts possibles pour obtenir une partie des revenus escomptés. L'état actuel des finances publiques et les niveaux déjà atteints par les taxes et impôts incitent à la prudence et à la parcimonie en cette matière. Aussi le Groupe estime-t-il qu'il faut sereinement envisager que des immeubles appartenant au domaine « public » (au sens large du terme) puissent devenir propriétés privées, tout comme c'est déjà le cas pour de nombreuses propriétés religieuses. Plus tarde le processus de disposition des bâtiments excédentaires, plus croissent les coûts de conservation d'édifices vacants; et plus augmentent les risques de toute nature pour le gouvernement, sans compter que les délais en eux-mêmes ne facilitent certainement pas la vente.

Et, en choisissant de s'exprimer en toute candeur, le Groupe soumet qu'il sera plus facile de recommander de nouveaux investissements de fonds publics dans les ensembles hospitaliers excédentaires à très grande valeur historique, architecturale, patrimoniale, urbanistique, identitaire et symbolique que sont l'Hôpital Royal Victoria et l'Hôtel-Dieu si l'on s'efforce d'abord d'aller chercher de nouveaux fonds en aliénant à leur plein potentiel économique des immeubles excédentaires de moins grande valeur patrimoniale, à l'intérieur des limites de l'acceptabilité sociale.

3.2 Recommandations du Groupe d'experts

Sur la base de l'ensemble des considérations qui précèdent, le Groupe formule les recommandations qui suivent.

Recommandation 1

ORIENTATION DE PRINCIPE : VENDRE LES BÂTIMENTS HOSPITALIERS EXCÉDENTAIRES SIS À L'EXTÉRIEUR DU SITE PATRIMONIAL DU MONT-ROYAL

Le Groupe recommande que le gouvernement du Québec confirme, sans plus tarder, que les pavillons J.-Alexandre-DeSève et Louis-Charles-Simard de l'Hôpital Notre-Dame et les bâtiments de l'Institut thoracique de Montréal et de l'Hôpital de Montréal pour enfants doivent être engagés immédiatement dans le processus de vente à des acquéreurs non gouvernementaux, et ce, selon les modalités précisées dans les autres recommandations du présent rapport.

La première recommandation du Groupe énonce donc une orientation de principe valable pour les quatre ensembles immobiliers situés à l'extérieur du site patrimonial désigné du Mont-Royal

devenus ou destinés à devenir excédentaires. De cette orientation découleront les autres recommandations de cette première partie du rapport du Groupe.

Vu sa portée, cette première recommandation appelle un ensemble d'explications.

A) Un enjeu connu depuis longtemps

La question de la réutilisation de bâtiments hospitaliers rendus excédentaires est un enjeu connu depuis longtemps. En 2001, le rapport du Comité consultatif sur l'utilisation des bâtiments existants du Centre universitaire de santé McGill (rapport Heenan) signalait dès sa première recommandation l'importance de réfléchir à la nouvelle utilisation de bâtiments qui perdraient leur vocation du fait de la construction éventuelle d'un nouveau CUSM. En 2004, le rapport de la Commission d'analyse des projets d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et du Centre universitaire de santé McGill (rapport Johnson-Mulroney) confirmait cette même nécessité pour tous les bâtiments rendus excédentaires par la construction des deux nouveaux centres hospitaliers universitaires.

Aujourd'hui, alors que des bâtiments commencent déjà à se vider, le Groupe constate que depuis une décennie que le problème est posé, il n'y a pas eu de véritable action décisive. Le Groupe juge donc qu'il faut agir sans délai et que la seule action appropriée pour les quatre bâtiments ou ensembles sous considération dans ce premier rapport est la vente.

B) Donner le signal de départ

Sur la base des informations qui ont été portées à sa connaissance en provenance de sources multiples, le Groupe pense que la démarche de vente des bâtiments excédentaires ne représente pas le même niveau de difficulté dans les quatre cas considérés ni ne requerra la même période de temps. Dans tous les cas, il s'impose d'entreprendre sans délai les multiples opérations nécessaires à des ventes éventuelles. Le gouvernement devra toutefois réévaluer la situation de temps à autre, comme le recommandera ci-après le Groupe. Mais, il faut donner le signal urgent de départ en même temps pour les quatre bâtiments ou complexes déclarés excédentaires.

C) Raisons de privilégier la vente

L'orientation de principe dont le Groupe fait sa première recommandation est justifiée par les raisons qui suivent :

1) Les bâtiments ont été déclarés excédentaires par les établissements propriétaires agissant dans le cadre de leurs compétences institutionnelles juridiques et conformément aux lois et règlements applicables, le 26 février 2013, par le Conseil d'administration du CHUM, et le 12 mars 2013, par celui du CUSM. Ils ont aussi été déclarés excédentaires par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, agissant dans le cadre de ses propres compétences, qui a confirmé, le 15 mars 2013, la déclaration du Conseil d'administration du CUSM, et le 18 mars 2013, celle du Conseil d'administration du CHUM pour les quatre bâtiments et ensembles en cause.

À partir de l'instant où les autorités compétentes déclarent que des bâtiments hospitaliers sont devenus excédentaires, leur aliénation ne porte pas préjudice à la livraison de services de santé à la population.

2) L'affectation des bâtiments et sites excédentaires à de nouveaux usages a divers avantages sur le plan collectif. Elle offre une occasion : (1) de redonner aux lieux une nouvelle vie; (2) de renforcer l'activité économique du quartier; (3) d'accroître l'assiette fiscale imposable par les autorités municipales; (4) d'augmenter la qualité de l'environnement; (5) de réhabiliter le quartier environnant; (6) d'améliorer l'esthétique du tissu urbain.

Dans la mesure où la déclaration de leur caractère désormais excédentaire implique des changements dans l'utilisation des bâtiments en cause, il peut surgir des enjeux en matière d'emplois. Le Groupe a considéré ces enjeux. Toutefois, il y a lieu de faire preuve de précision dans cette question. Certes, les emplois directement requis par les établissements hospitaliers déménageront dans les nouveaux complexes immobiliers dont l'ouverture rend excédentaires des

bâtiments. Cependant, les hôpitaux ont tendance à internaliser les activités complémentaires à leurs fonctions hospitalières (pharmacies, restauration, boutiques de cadeaux ou de fleurs, etc.) et ne génèrent généralement pas d'activités économiques substantielles dans les quartiers dans lesquels ils sont installés. En font foi les hôpitaux dont il est question dans le présent rapport. Même les cliniques médicales ne sont pas nombreuses à leurs abords. Dans ces conditions, la réutilisation des bâtiments et complexes excédentaires aux fins de nouveaux usages offre ainsi l'occasion de redynamiser et consolider les quartiers en cause.

3) La vente éventuelle des bâtiments excédentaires n'implique pas de soi que leurs valeurs architecturales et patrimoniales ne soient pas respectées et préservées à long terme par de nouveaux propriétaires. La préservation des éléments jugés significatifs doit ainsi constituer une condition de vente des bâtiments en cause. La recommandation 4 porte sur les conditions à mettre en place en vue de la disposition des immeubles excédentaires, incluant l'évaluation de leur intérêt patrimonial. Ainsi, les valeurs patrimoniales, de même que les éléments dans lesquels elles se matérialisent, auront été identifiées et les conditions associées à leur conservation auront pu être définies. En outre, il y a à Montréal et à Westmount de multiples mécanismes municipaux qui veillent à la préservation des caractéristiques architecturales et patrimoniales des immeubles existants et qui peuvent imposer à de nouveaux propriétaires des conditions pour l'usage d'immeubles existants à de nouvelles fins.

4) La plupart des bâtiments excédentaires devraient être en mesure de se prêter à divers nouveaux usages autres que de santé et de services sociaux. Il faudra certes assurer que les usages proposés soient compatibles avec les caractéristiques des lieux et du voisinage. À cet effet, parmi les responsabilités et devoirs des autorités municipales et des arrondissements, figure celui de contrôler les changements d'usage, via le plan et la réglementation d'urbanisme.

5) Certains des bâtiments excédentaires pourraient par ailleurs témoigner de caractéristiques limitant leur utilisation à d'autres fins, une fois terminée leur utilisation hospitalière. Les travaux de rénovation seraient alors susceptibles de grever inutilement les fonds publics, dans un contexte de difficultés des finances du gouvernement du Québec et des administrations municipales. À long terme, selon le Groupe, à la condition que ces bâtiments soient dénués de valeur patrimoniale, il n'est pas dans l'intérêt public de dépenser pour les préserver. Il sera sans doute possible, sur certains sites, d'agrandir les édifices existants ou d'en construire des nouveaux sans compromettre la continuité du tissu urbain et les caractéristiques typomorphologiques des lieux. Le Groupe rappelle que, tout comme les autres interventions, les agrandissements, constructions et démolitions sont contrôlés par le plan et les règlements d'urbanisme, notamment par les règlements municipaux de démolition.

6) Les bâtiments hospitaliers excédentaires étant tous situés dans le centre-ville de Montréal, ils bénéficient d'une localisation privilégiée qui devrait se répercuter sur leur capacité à susciter de la demande. Le Groupe a déjà été informé que certains acheteurs potentiels se sont manifestés; on peut en outre escompter que l'annonce publique de la décision de vendre aura un effet incitatif à cet égard.

7) Le montant escompté de la vente des immeubles excédentaires et qui doit être réinvesti dans la construction des nouveaux centres hospitaliers est, rappelons-le, de 218 millions de dollars. Seule la vente à des acquéreurs non gouvernementaux pourra apporter des fonds neufs au trésor public. Le reste ne pourra parvenir ultimement que des taxes et des impôts.

8) Le fait de conserver des bâtiments dans le parc immobilier des établissements ou du gouvernement ou de tarder à les vendre implique des coûts d'opération pouvant atteindre au début, pour les bâtiments traités dans ce premier rapport, environ 3,5 millions de dollars par année, qui émargeront ultimement et inutilement aux fonds publics, soit directement aux budgets du CUSM et du CHUM, soit à celui du ministère de la Santé et des Services sociaux, soit à celui du gouvernement lui-même. Plus on tarde à vendre les bâtiments excédentaires, plus on court le risque de gaspiller en pure perte des fonds publics trop précieux pour cela.

9) Par ailleurs, des édifices vides, en attente d'une nouvelle affectation risquent non seulement de se dégrader, mais ils créent dans le tissu urbain un vide, une discontinuité, un espace mort qui est préjudiciable à la qualité de vie du quartier, sinon même à la sécurité de l'entourage.

Voilà pourquoi le Groupe recommande la vente des bâtiments hospitaliers excédentaires sis à l'extérieur du site patrimonial du Mont-Royal.

D) Éviter la fuite en avant

Le Groupe s'est interrogé sur l'idée selon laquelle il serait plus approprié de conserver les bâtiments excédentaires comme une réserve d'espace pour répondre à des besoins d'expansion future des deux centres hospitaliers universitaires. Cela n'apparaît pas comme une orientation recevable pour le Groupe, et ce, pour les raisons suivantes.

Les deux établissements reconnaissent avoir des réserves immobilières pour leur expansion future. Pour le Groupe, il n'y a donc pas lieu de conserver pendant plusieurs années des bâtiments pour éprouver un hypothétique éventuel besoin d'espaces supplémentaires. Si un tel besoin surgissait, il serait préférable de le satisfaire par des locations ou même par une construction neuve à la fine pointe des pratiques d'aménagement d'édifices à vocation hospitalière, plutôt que de dépenser pour remettre à jour des bâtiments qui auront inévitablement vieilli. Si le besoin ne se confirme pas, la problématique de la disposition de bâtiments excédentaires ressurgira inévitablement. Quant à l'idée de louer à long terme de tels édifices, il faut rappeler, d'une part, que la vocation du CHUM et du CUSM n'est pas l'exploitation commerciale d'édifices en location et, d'autre part, que la location étale dans le temps des revenus dont ne bénéficiera pas le trésor public au moment où il encourt des dépenses pour la construction de nouveaux immeubles hospitaliers.

Recommandation 2

CONDITIONS DE VALIDITÉ ET DE FAISABILITÉ DE LA DISPOSITION DES BÂTIMENTS EXCÉDENTAIRES PAR VENTE

Le Groupe recommande au gouvernement de veiller au respect des conditions de validité sociale et de faisabilité économique de la disposition par vente des bâtiments excédentaires, à savoir :

Conditions de validité sociale :

- 1) La conduite du processus doit être à l'abri de toute interférence politique.
- 2) Le processus doit être connu et perçu comme transparent.
- 3) Les propositions d'achat doivent être jugées par un jury à composition diversifiée.
- 4) Le vendeur ne doit pas être en partenariat avec l'acquéreur éventuel ni prendre part aux risques associés au projet.

Conditions de faisabilité économique :

- 1) Le marché doit percevoir la résolution et la cohérence du vendeur.
- 2) La démarche de vente doit se faire de façon professionnelle.
- 3) Le processus doit être défini clairement et prévisible en termes des étapes à franchir et de la durée.
- 4) Les acquéreurs potentiels doivent disposer d'une information aussi complète que possible sur les bâtiments en vente.
- 5) Le processus doit comporter deux étapes : qualification et compétition décisive entre finalistes.

- 6) Les proposants finalistes doivent déposer des propositions d'aménagement et de financement conditionnelles seulement à la vérification diligente à faire et aux autorisations municipales à obtenir.
- 7) Les proposants doivent remettre des garanties financières substantielles avec leurs offres.
- 8) Une date de clôture doit être établie en fonction du processus d'approbation attendu.

La perspective de vendre à des acquéreurs non gouvernementaux des bâtiments se trouvant présentement dans le domaine de la propriété publique (au sens large du terme) est susceptible de faire naître des inquiétudes, des craintes, des oppositions. Pour rassurer l'opinion publique tout autant que les riverains des bâtiments en vente, les autorités municipales appelées à étudier des projets d'utilisation des bâtiments vendus et les autorités gouvernementales, et aussi pour éclairer les acquéreurs potentiels sur les conditions du transfert de propriété dans un contexte où il faudra sans doute obtenir des changements au plan et au règlement d'urbanisme, il est indispensable de formuler explicitement les conditions de la disposition éventuelle des bâtiments excédentaires. Il y a deux séries de conditions : des conditions de validité sociale, car il y a une dimension d'acceptabilité sociale, qui réclame la clarté et la transparence du processus d'aliénation de biens ayant appartenu au domaine public, tout comme il y a une dimension de faisabilité économique et financière qui tient à la complexité du dossier telle que le groupe l'a précédemment mise en lumière. Pour ces raisons, le Groupe recommande au gouvernement de faire siennes et de faire connaître les conditions de validité sociale et de faisabilité économique de la disposition par voie de vente des bâtiments hospitaliers devenus excédentaires.

Recommandation 3

DÉSIGNATION D'UN ACCOMPAGNATEUR

Le Groupe recommande au gouvernement de désigner et de mandater un accompagnateur du CHUM et du CUSM en leur qualité de propriétaires responsables dans le processus de vente des bâtiments hospitaliers excédentaires.

Juridiquement, les bâtiments excédentaires appartiennent au CHUM ou au CUSM. Dans l'état normal du droit, seul le propriétaire réel d'un immeuble peut vendre ce dernier. Certains pourraient penser que la propriété des bâtiments devrait d'abord être transférée à un organisme plus qualifié que des hôpitaux pour réaliser des ventes d'une redoutable complexité. Ceci expose la disposition à des délais, à des procédures supplémentaires et à des frais additionnels. Ceci pose également la question de trouver l'instance ou l'organisme qui assumerait, aux fins d'une vente éventuelle, la propriété des bâtiments en cause. Il faudrait aussi fournir à ce propriétaire temporaire les moyens financiers de maintenir les bâtiments jusqu'à leur vente effective. Ce seraient là autant de complications inutiles dans un contexte où chaque jour de délai dans la vente des bâtiments excédentaires se traduit par des dépenses de fonds publics effectuées en pure perte. Pour toutes ces raisons, le CHUM et le CUSM sont et doivent demeurer responsables de la vente des bâtiments excédentaires.

Cependant, ni le CHUM ni le CUSM ne sont spécialistes de la vente de grands ensembles immobiliers. Pour les soutenir, les conseiller, les aider dans ce processus très complexe, pour en accroître la transparence, et aussi pour gérer correctement les risques incombant au gouvernement du Québec dans cette affaire, il s'impose que le gouvernement désigne un organisme, doté de compétences professionnelles et techniques appropriées, pour accompagner les deux corporations hospitalières. Le Groupe précisera par d'autres recommandations comment se déploiera l'intervention de cet accompagnateur.

Recommandation 4

DÉMARCHES NÉCESSAIRES PRÉALABLES AU PROCESSUS DE VENTE

Le Groupe recommande que, sitôt la confirmation par le gouvernement du Québec qu'ils peuvent disposer et vendre leurs bâtiments excédentaires situés à l'extérieur du site patrimonial du Mont-Royal (voir recommandation 1), le CHUM et le CUSM, avec l'aide de l'accompagnateur désigné par le gouvernement selon la recommandation 3 qui précède, engagent les actions pour mettre en place sans délai les conditions et processus nécessaires à la disposition et à la vente de ces bâtiments, soit : (1) avec l'accord de la Ville de Montréal, la préparation d'un énoncé de valeur patrimoniale, si cela est jugé nécessaire; (2) la caractérisation environnementale; (3) la mise au point du dossier complet sur les dimensions juridiques de ces ensembles et bâtiments (cadastre et titres); (4) l'évaluation de la valeur immobilière et (5) l'élaboration d'un cheminement critique.

La mise en vente d'ensembles immobiliers ayant d'abord eu une vocation hospitalière n'est pas une affaire simple. Il faut, en fait, préparer soigneusement plusieurs dossiers pour rendre vendables de tels immeubles.

L'une des opérations les plus critiques préparant la vente éventuelle concerne la valeur patrimoniale des immeubles en cause. Cela intéresse entre autres les dimensions liées à l'« acceptabilité sociale » de l'aliénation d'édifices ayant eu une vocation hospitalière. La réalisation d'un énoncé d'intérêt patrimonial peut prendre de quelques semaines jusqu'à 6 mois, selon l'envergure de la propriété examinée. Le Groupe estime qu'il faut, dès la réception de ce rapport, amorcer les actions nécessaires pour réaliser un énoncé d'intérêt patrimonial si nécessaire. Les ententes financières avec la Ville de Montréal pour la réalisation des énoncés doivent aussi être conclues rapidement.

La disposition comporte aussi comme préalable la mise au point de multiples dossiers sur les bâtiments en cause. La mise à jour des informations concernant les titres de propriété, la subdivision cadastrale et autres dimensions juridiques, permettra sans aucun doute d'accélérer la disposition, advenant le cas où la propriété doit être subdivisée. En effet, tant les pavillons excédentaires rattachés à l'Hôpital Notre-Dame que les bâtiments de l'Institut thoracique de Montréal et de l'Hôpital de Montréal pour enfants font partie d'un ensemble dont ils ne peuvent être détachés sans démarches complexes. De même, la connaissance des conditions d'usage et autres dispositions inscrites dans le Plan et les règlements d'urbanisme donnera un meilleur éclairage sur les possibilités et contraintes pour d'autres usages. Enfin, toutes les informations disponibles concernant la caractérisation détaillée du bâtiment et du terrain (contraintes structurales, présence d'amiante, état du sous-sol, etc.) devront être rassemblées pour donner un portrait le plus complet de la situation.

Recommandation 5

RECOURS À DES COURTIER EN IMMOBILIER

Le Groupe recommande que le CHUM et le CUSM et leur accompagnateur, de façon générale et sous réserve des recommandations qui suivent, recourent aux services de courtiers immobiliers professionnels spécialisés dans la vente de grands ensembles immobiliers pour la disposition des pavillons J.-Alexandre-DeSève et Louis-Charles-Simard de l'Hôpital Notre-Dame et des bâtiments de l'Institut thoracique de Montréal et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Tout courtier ainsi retenu le sera après un processus d'appel d'offres public, comme il se doit dans le cas d'édifices ayant un caractère public.

La vente éventuelle, aux meilleures conditions d'utilisation ultérieure et de prix, de bâtiments hospitaliers sera un travail très complexe à tous égards. Il ne suffit pas de placer une affiche « À vendre » devant les lieux. Cette vente exigera un travail considérable pour la préparation des dossiers indispensables à la transaction, incluant non seulement la mise au point d'un énoncé

d'intérêt patrimonial, la vérification des contraintes associées au Plan et aux règlements d'urbanisme et la caractérisation détaillée du bâtiment et du terrain (voir recommandation 4), mais également la détermination d'un prix de vente réaliste et atteignable, la recherche proactive d'acquéreurs possibles, la négociation des diverses conditions de la vente, etc. Or, le CHUM et le CUSM ne possèdent pas ces compétences spécifiques; de plus, les ressources professionnelles de ces établissements en matière de gestion immobilière ont et auront de telles nouvelles lourdes tâches reliées à l'installation dans les nouveaux édifices et de rodage de ces derniers qu'il serait inapproprié de leur donner en plus le mandat de vendre des bâtiments excédentaires. L'accompagnateur, pour sa part, jouera un rôle de conseiller auprès des deux établissements; cela est différent du rôle d'un courtier immobilier. Pour le bien du CHUM et du CUSM et pour la meilleure promotion des intérêts du gouvernement et des contribuables, la vente doit être effectuée grâce au soutien professionnel expert de courtiers dont la réputation pour la réussite de telles opérations est déjà établie, et sélectionnés par un processus d'appel d'offres public.

Le recours à un courtier constitue aux yeux du Groupe une condition d'efficacité, de prudence et de validation du processus de disposition de bâtiments excédentaires. C'est pourquoi le Groupe en fait une recommandation *générale* pouvant toutefois souffrir exception, telle que précisée dans les recommandations qui suivent.

Recommandation 6

BÂTIMENTS EXCÉDENTAIRES DU CHUM

Le Groupe recommande au CHUM, dans le cas des pavillons J.-Alexandre-DeSève et Louis-Charles-Simard, de mettre en œuvre la démarche suivante avec l'assistance de l'accompagnateur désigné par le gouvernement :

1) Avant de recourir à un courtier, explorer la possibilité de négocier de gré à gré avec la Société d'habitation et de développement de Montréal (SHDM) pour la vente de l'ensemble constitué des deux pavillons et du stationnement adjacent, et ce, à leur valeur marchande; ou encore pour la vente à la SHDM du pavillon Simard et ses terrains et la prise en charge par cette dernière agissant au nom de l'établissement pour la disposition du pavillon DeSève.

2) Advenant l'impossibilité de compléter une vente selon une telle démarche, procéder à la subdivision du lot et engager un courtier pour procéder à la vente. Il pourrait être convenu de confier la vente à la SHDM.

Les informations portées à la connaissance du Groupe donnent à penser qu'il serait possible d'intéresser la SHDM à acquérir, dans une démarche de gré à gré, l'un ou les deux bâtiments devenus excédentaires de l'Hôpital Notre-Dame et le stationnement adjacent, d'autant plus que l'un des bâtiments est déjà vacant. Cette possibilité doit d'abord être explorée, afin de conclure rapidement en faisant l'économie de multiples démarches qui seraient requises par un autre mode de vente. Cela est souhaitable pour toutes les raisons énoncées à l'appui de la recommandation 1 du présent rapport. Vu les délais déjà accumulés dans la mise en œuvre de la décision de principe du gouvernement du Québec d'obtenir 218 M\$ de la vente de bâtiments excédentaires, il serait bon de réaliser rapidement toute vente pouvant l'être. Sinon, le CHUM devra s'engager dans la procédure générale recommandée par le Groupe.

Recommandation 7

BÂTIMENTS EXCÉDENTAIRES DU CUSM

Le Groupe recommande au CUSM de gérer le processus de disposition de ses bâtiments excédentaires selon les démarches suivantes :

- 1) Déterminer avec l'accompagnateur désigné par le gouvernement l'opportunité d'accorder un ou deux mandats de courtage pour la disposition de l'Institut thoracique et de l'Hôpital de Montréal pour enfants.**
- 2) D'établir avec l'accompagnateur un ou des mandats de courtage.**
- 3) De lancer un appel d'offres public pour choisir, avec l'assistance de l'accompagnateur, le ou les courtiers à engager.**
- 4) D'inclure, dans le mandat de vente de l'Institut thoracique, le transfert du pavillon K à l'Institut de recherche clinique de Montréal (IRCM) à une valeur prédéterminée que l'IRCM devra confirmer avant la clôture de la période de mise en vente; ou sinon, de vendre ce pavillon avec l'ensemble du complexe aux meilleures conditions possible de prix et d'utilisation ultérieure.**
- 5) D'évaluer, avec l'accompagnateur et le courtier éventuellement retenu pour la vente de l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'opportunité de procéder à la décontamination de l'ensemble de l'ensemble et au curetage des composantes, avant de procéder à la mise en vente. Advenant une conclusion négative quant à ces opérations, engager le processus de vente de l'ensemble aux meilleures conditions possibles de prix et d'utilisation ultérieure.**

La situation des bâtiments de l'Institut thoracique et de l'Hôpital de Montréal pour enfants est différente, selon les informations dont dispose le Groupe, de celle des deux bâtiments excédentaires relevant du CHUM. Ainsi, dans le cas de l'Institut thoracique, le Groupe a été informé que l'IRCM est vivement désireux de se porter acquéreur de l'un des pavillons du complexe. Si l'IRCM peut obtenir du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie les fonds permettant l'acquisition du pavillon K, et ce, selon les propres pratiques de ce ministère, le Groupe soumet qu'une telle transaction doit être réalisée dans les meilleurs délais. Aussi, la conclusion d'une telle transaction éventuelle devrait avoir pour effet de soulager le budget de ce ministère selon le principe de financement énoncé précédemment. Par ailleurs, le dossier de l'Hôpital de Montréal pour enfants est complexe. L'ensemble immobilier est de grande taille; ses composantes sont d'un intérêt historique, architectural, patrimonial, urbanistique, identitaire et symbolique fort variable; le site qu'il occupe pourrait se prêter à de grands projets de redéveloppement; en plus, ce site repose pour partie sur le territoire de la ville de Westmount. Tout cela confère une très grande complexité au dossier de cet établissement hospitalier. Cela explique la démarche différente ainsi proposée au CUSM.

Il s'agit de noter en rapport avec l'Hôpital de Montréal pour enfants que le Groupe a été saisi d'une proposition en développement par le CSSS de la Montagne pour installer dans un projet à prendre place sur le site de l'Hôpital de Montréal pour enfants plusieurs fonctions de la santé publique relevant de sa responsabilité. Pour le Groupe, cette éventualité paraît intéressante dans la mesure où les installations prévues pour le CSSS de la Montagne figurent dans une offre de location d'espaces au sein d'un projet à réaliser par l'acheteur futur, augmentant ainsi la valeur de vente, et où de telles installations consistent exclusivement en des programmes déjà budgétés ou planifiés en fonction de la livraison des services de la santé relevant du CSSS ou autres agences concernées.

Recommandation 8

CONSULTATION PAR L'OFFICE DE CONSULTATION PUBLIQUE DE MONTRÉAL

Le Groupe recommande que la Ville de Montréal exclue les bâtiments hospitaliers excédentaires sis à l'extérieur du site patrimonial désigné du Mont-Royal du mandat donné à l'Office de consultation publique de Montréal.

À la suite d'une motion adoptée par le Conseil municipal le 4 juillet 2013, le Comité exécutif de la Ville de Montréal a résolu lors de sa séance extraordinaire du 26 août 2013 :

- 1- de mandater l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM) afin de procéder à une consultation publique sur les Recommandations du comité du gouvernement du Québec sur la réutilisation, hors réseau de la santé et des services sociaux, des bâtiments qui deviendront excédentaires du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM);
- 2- de tenir cette consultation au printemps 2014 ou ultérieurement afin de tenir compte de l'échéancier du comité du gouvernement dans la formulation de ses recommandations et de la production par la Ville des documents pertinents;
- 3- de transmettre les recommandations de l'OCPM à la Ville de Montréal, qui verra à les acheminer au gouvernement du Québec (CE13 1335).

Au terme de sa réflexion et compte tenu de ses propres recommandations qui précèdent, le Groupe estime qu'une consultation publique générale quant à la réutilisation des bâtiments excédentaires du CUSM et du CHUM sis à l'extérieur du site patrimonial désigné du Mont-Royal est prématurée. Le Groupe rappelle que des facteurs complexes président à la disposition de ces immeubles (présentés dans le présent rapport) et que ces derniers seront bientôt vidés de leurs fonctions hospitalières et susciteront des frais importants d'entretien et de gardiennage. Plus fondamentalement, le Groupe rappelle que les processus et les règles municipales en place pour l'approbation des projets de développement incluent déjà des consultations publiques; celles-ci seront ainsi *de facto* intégrées à l'évaluation des projets dérogatoires qui seront proposés pour chaque site. Il y aurait donc deux séries de consultations publiques, soit sur les recommandations du Comité interministériel et sur les projets concrets.

Recommandation 9

RAPPORTS AU GOUVERNEMENT

Le Groupe recommande que l'accompagnateur du CHUM et du CUSM fasse rapport au gouvernement à tous les quatre mois de l'évolution du dossier de vente des bâtiments excédentaires appartenant à ces deux établissements.

Cette recommandation vise à assurer à la fois la diligence des responsables dans le processus de vente des bâtiments excédentaires et la possibilité pour le gouvernement de prendre les dispositions nouvelles qu'il pourrait juger nécessaires sur la base des informations qu'il aura reçues.

4 ANNEXES

4.1 Communiqué

Sites hospitaliers excédentaires à Montréal

Québec annonce la création d'un groupe d'experts chargé de se prononcer sur l'avenir des bâtiments hospitaliers

Montréal, le 13 novembre 2013 – Le ministre des Relations internationales, de la Francophonie et du Commerce extérieur et ministre responsable de la région de Montréal, Jean-François Lisée, en collaboration avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, Réjean Hébert, et le ministre de la Culture et des Communications, Maka Kotto, annonce la création d'un groupe d'experts qui se prononcera sur l'avenir des bâtiments excédentaires du CHUM et du CUSM. Cette annonce s'inscrit dans la foulée des travaux menés par le Comité interministériel mis en place en juin dernier pour identifier des scénarios de réutilisation de ces immeubles.

Le groupe d'experts, composé de Marie Lessard, Claude Corbo et Cameron Charlebois, est mandaté pour formuler des recommandations au Comité interministériel quant aux scénarios de réutilisation les plus pertinents relativement à l'avenir de ces immeubles. Pour ce faire, le groupe devra notamment s'assurer de consulter les parties intéressées par ce dossier et d'envisager différentes possibilités.

« Je suis très heureux que ces trois personnes crédibles aient accepté de faire partie de ce groupe d'experts. Je fais confiance à leur vision, leur expertise et leur connaissance globale des enjeux, qui leur permettront de faire une analyse judicieuse et des recommandations avisées. Étant donné le potentiel et la valeur inestimable de ces lieux stratégiques situés au cœur de la métropole, les décisions que nous devons prendre sont cruciales et s'inscrivent dans la dynamique de revitalisation de la métropole que soutient notre gouvernement », indique le ministre Lisée.

Le déménagement prochain des activités des hôpitaux actuels vers les nouveaux centres hospitaliers du CHUM et du CUSM exige de prendre des décisions éclairées quant à l'avenir et au processus de disposition des immeubles suivants : l'Hôtel-Dieu, une partie de l'Hôpital Notre-Dame, l'Hôpital Royal Victoria, l'Institut thoracique de Montréal et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Les divers enjeux en cause requièrent de prendre en considération les contextes financier, urbain et patrimonial, social et communautaire ainsi que les particularités de chacun des édifices fortement implantés dans le paysage urbain montréalais. Plusieurs d'entre eux ont une valeur historique et patrimoniale remarquable qui nécessitera le plus grand discernement dans la recherche de leur nouvelle vocation.

Composition du groupe d'experts

Le groupe d'experts qui viendra appuyer le Comité interministériel devra, à la lumière des travaux déjà réalisés et à la suite de ses consultations, déposer un premier avis le 15 décembre prochain, suivi d'un rapport en mars 2014.

C'est **Marie Lessard**, professeure à l'Institut d'urbanisme de l'Université de Montréal et membre émérite de l'Ordre des urbanistes du Québec, qui agit comme présidente du groupe d'experts. Elle a été présidente, de 2017 à 2012, du Conseil du patrimoine de Montréal. Docteur en philosophie, auteur de plusieurs ouvrages en éducation et président de la Table de concertation du Mont-Royal, **Claude Corbo** a été professeur puis recteur de l'UQAM durant plusieurs années. Il a à son actif de nombreuses réalisations qui ont donné lieu à des rapports d'expertise, notamment pour le compte du gouvernement. Architecte et gestionnaire d'expérience, **Cameron Charlebois** détient une vaste expérience notamment dans les domaines du développement urbain et de l'architecture, ainsi que dans la recherche et l'enseignement universitaire.

Il sera possible de joindre le secrétaire du groupe d'experts, **M. James McGregor**, par téléphone au 514 873-3860 ou à l'adresse courriel suivante :

groupe-expert-chu@mce.gouv.qc.ca.

4.2 Notes biographiques

Marie Lessard

Mme Lessard est urbaniste, membre émérite de l'Ordre des urbanistes du Québec. De 2007 à 2012, elle a présidé le Conseil du patrimoine de Montréal, instance consultative de la Ville de Montréal en matière de patrimoine.

Professeure titulaire à l'Institut d'urbanisme de la Faculté de l'aménagement de l'Université de Montréal, elle a été vice-doyenne aux études de la Faculté (1985-1993 et 1997-2000). Sa recherche et son enseignement portent sur le design et le projet urbains et la gestion du patrimoine urbain. À l'international, elle enseigne et fait de la recherche en urbanisme, depuis 1991, dans des universités du Mexique, de Trinité et Tobago et du Honduras.

Marie Lessard a été membre de comités d'évaluation de projets d'architecture et d'urbanisme, à Outremont (1985-2001), à Montréal (1991-2001 et depuis 2007) et à la Commission de la capitale nationale du Canada (2000-2001). Elle a été membre du conseil et du comité exécutif de la Société du Havre de Montréal (2002-2006) et membre du conseil et présidente du comité « patrimoine et aménagement » d'Héritage Montréal (2002-2007).

Claude Corbo – membre du groupe

Docteur en philosophie, professeur au Département de science politique dès la création de l'UQAM en 1969, Claude Corbo a occupé de multiples fonctions de gestionnaire au sein de l'Université avant d'accéder au rectorat de l'établissement en 1986. Il a occupé le poste de recteur jusqu'en 1996, année où il a réintégré son poste de professeur de science politique. Il a de nouveau été recteur de l'UQAM du 7 janvier 2008 au 6 janvier 2013.

Auteur de nombreux ouvrages traitant autant d'éducation que de politique, il a assumé plusieurs mandats pour des ministères ou organismes du gouvernement du Québec ainsi que pour la Ville de Montréal sur divers sujets parfois très sensibles comme la déontologie policière et la formation du personnel policier, le fonctionnement des services correctionnels québécois, l'éthique en recherche et en innovation ou encore les questions relatives à l'immigration et à la citoyenneté. En 2013, il a été président du Chantier sur un conseil national des universités et il a présidé le Groupe de travail du ministre de la Culture et des Communications sur l'avenir du réseau muséal.

Cameron Charlebois – membre du groupe

M. Charlebois est diplômé en gestion et en architecture de l'Université McGill et détient également un doctorat en gestion de l'Université de Hertfordshire en Angleterre.

M. Charlebois possède une vaste expérience en architecture, en aménagement immobilier, en gestion municipale et en administration commerciale. Il a détenu différents postes de haute direction dans le monde immobilier montréalais, tels : vice-président, Immobilier, Québec, de la Société immobilière du Canada, CLC limitée (SIC); directeur général adjoint, Service du Développement économique et urbain, Ville de Montréal; président-directeur général, Institut de développement urbain du Québec.

M. Charlebois est également actif dans les milieux sans but lucratif. Il est président du conseil d'administration de CUSO International; président du conseil d'administration de la Fondation Metropolis Bleu; premier vice-président du conseil d'administration de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, où il préside également le comité de gestion des risques; vice-président du conseil d'administration de la Fondation Evergreen à Toronto.

James McGregor – secrétaire du groupe

Urbaniste et administrateur de société certifié, James McGregor est un gestionnaire expérimenté des milieux public et communautaire avec une expertise en politiques et financement de l'habitat et du développement urbain avec une emphase sur la participation et le développement des communautés.

4.3 Mandat du groupe expert

Le Groupe expert est mandaté par le gouvernement pour donner avis et recommandations au Comité interministériel sur le processus de disposition des immeubles hospitaliers excédentaires du CHUM et du CUSM.

Plus spécifiquement, il aura à :

- Prendre avis sur le processus de disposition des immeubles hospitaliers excédentaires du CHUM et du CUSM auprès des instances de la société civile que le groupe d'experts jugera opportun de consulter quant aux scénarios de réutilisation les plus pertinents;
- Formuler des recommandations au Comité interministériel et lui faire rapport.

Pour ce faire, il s'agira de :

- a) Prendre connaissance des enjeux, études et scénarios disponibles.
- b) Rencontrer les parties prenantes (CHUM et CUSM) ainsi que la Société immobilière du Québec (SIQ).
- c) Soumettre au Comité interministériel, pour le 15 décembre 2013, un avis sur les scénarios mis de l'avant par le sous-comité technique du Comité interministériel concernant la disposition des immeubles situés en dehors du site patrimonial du Mont-Royal et qui n'ont pas de valeur patrimoniale du point de vue de la Ville de Montréal.
- d) Tenir des rencontres de consultation notamment avec les organisations suivantes (liste à titre indicatif et non exclusive) selon les besoins :
 - Héritage Montréal
 - Les Amis de la Montagne
 - Les arrondissements de la ville de Montréal concernés
 - Les sociétés d'histoire Ville-Marie et Plateau Mont-Royal
 - Les universités (recteurs et départements d'urbanisme)
 - La Chambre de commerce du Montréal métropolitain
 - L'Institut du développement économique de Montréal
 - Grands promoteurs immobiliers et certains grands bureaux d'architectes
 - La Table de concertation du Mont-Royal
 - La Communauté métropolitaine de Montréal
 - La Coalition Hôtel-Dieu
 - Les corporations de développement économique et communautaire des secteurs concernés.
- e) Remettre au plus tard le 15 mars 2014 au Comité interministériel un rapport final qui propose des scénarios de disposition pour l'Hôtel-Dieu et pour l'Hôpital Royal Victoria, ainsi qu'un rapport sur les consultations menées par le groupe d'experts.

4.4 Documents consultés pour la préparation du présent rapport

Bureau du directeur exécutif, *Cadre de gestion des projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal*, septembre 2010.

CHUM, *Plan d'intégration dans la communauté*, mars 2011.

Colliers International (Québec) Inc., *Opinion de valeur marchande, Sites Notre-Dame et Hôtel-Dieu*, date?

Comité consultatif sur l'utilisation des bâtiments existants du Centre universitaire de santé de McGill, Me Roy L. Heenan, sénatrice Joan Fraser, Me Michel Yergeau, *Rapport du comité consultatif du Centre universitaire de santé McGill*, 2001.

Commission d'analyse des projets d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et du Centre universitaire de santé McGill, Daniel Johnson, Brian Mulroney et al., *Soins, enseignement, recherche – Au cœur de la cité, Rapport de la Commission d'analyse des projets d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et du Centre universitaire de santé McGill*, avril 2004.

CSSS de la Montagne, *Le Village santé des grands-jardins, Partenariats pour le bien-être et la santé de la communauté*, novembre 2013.

Groupe Altus, *Redevelopment MUHC Montreal Chest Institute Buildings J & K, Appraisal Report*, Dec. 2009.

Groupe Altus, *Redevelopment MUHC Montreal Chest Institute Building D, Appraisal Report*, Dec. 2009.

Groupe IBI-DAA, *Disposition des actifs excédentaires – Hôpital de Montréal pour Enfants*, novembre 2013.

Groupe IBI-DAA, *Disposition des actifs excédentaires – Institut Thoracique de Montréal*, novembre 2013.

IRCM, lettre adressée au MEREST concernant l'acquisition du pavillon K, novembre 2013.

Les Amis de la Montagne, *Changements institutionnels - balises et critères*, notes soumises lors de la rencontre du 3 décembre 2013.

Les Amis de la Montagne, *Public Consultation on the Reuse of the McGill University Health Centre (MUHC)*, Peter Howlett, President, Sylvie Guilbault, Executive Director, Jean Décarie, Urban Planning Consultant, February 2001.

PCG CARMON, *Rapport d'évaluation, Disposition des pavillons J.-A.-DeSève et LC-Simard, CHUM – Hôpital Notre-Dame*, Rapport final – novembre 2013.

Raymond, Joyal, Cadieux, Paquette & Associés Ltée, Évaluateurs agréés, *Valeur marchande des propriétés, Institut Thoracique de Montréal Pavillons J et K*, juin 2006.

SECOR Conseil, *Mise en place d'une structure de gestion financière et immobilière pour les propriétés excédentaires du patrimoine religieux bâti au Québec*, juin 2006.

SHDM, *Îlot Simard, Étude de potentiel architectural*, octobre 2013.

SHDM, *Le redéveloppement du Pavillon L.-C.-Simard : Une occasion pour innover*, novembre 2013.

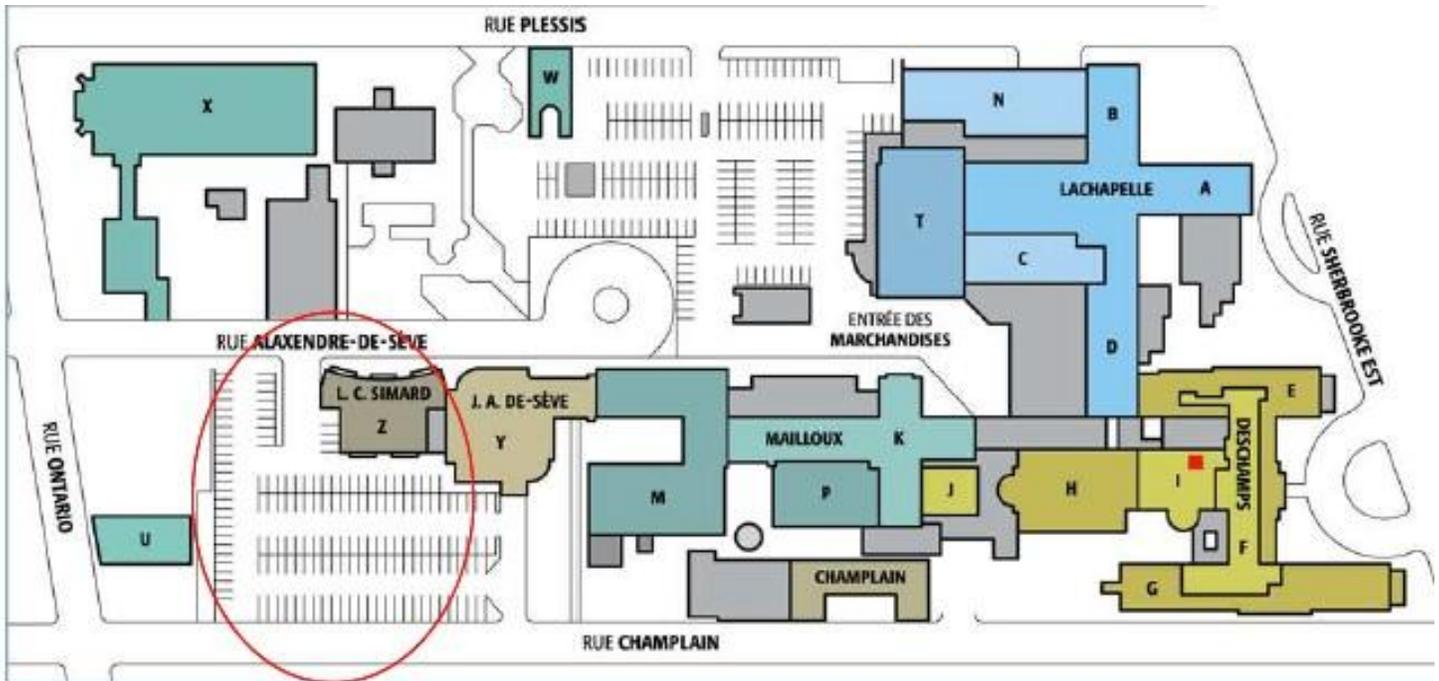
4.5 Liste des instances et personnes rencontrées

Date	Interlocuteurs
CHUM 20 nov. 2013 9h00-11h00	Sylvain VILLIARD, secrétaire général et directeur général adjoint affaires institutionnelles et juridiques Frank PIGEON, directeur services techniques Andrée LANGEVIN, adjointe, direction services techniques
Directeur exécutif 21 nov. 2013 9h00-11h00	Clermont GIGNAC, directeur exécutif François QUINTAL, vice-président finances
Bureau du patrimoine Ville de Montréal 22 nov. 2013 9h00-10h00	Isabelle DUMAS, chef de division
SQI 25 nov. 2013 9h00-10h00	Éric MICHAUD, vice-président gestion de projets santé et services sociaux
IRCM 25 nov. 2013 10h30-11h30	Tarik MÖRÖY, président et directeur scientifique Louis-Gilles DURAND, directeur exécutif, administration et services à la recherche Stéphane LÉTOURNEAU, directeur exécutif, affaires corporatives et juridiques Lucette THÉRIAULT, directrice des communications
Ville de Montréal Service de la mise en valeur du territoire 25 nov. 2013 12h00-14h00	Sylvain DUCAS, directeur, direction de l'urbanisme et du développement économique Michel NADEAU, directeur, direction des stratégies et transactions immobilières
HME 26 nov. 2013 9h00-11h00	Pierre MAJOR, CUSM, directeur, redéploiement, planification et gestion immobilière Teresa DIBARTOLO, CUSM, chef, services architecturaux Denise TRUDEL, SQI, directrice, direction évaluation et gestion des espaces Julie MALTAIS, SQI, évaluateur agréé Chantal DOUCET, SQI, évaluateur agréé Marcel CHICOINE, arrondissement Ville-Marie Ronald DELCOURT, conseiller en aménagement, arrondissement Ville-Marie
SHDM 27 nov. 2013 8h30-10h00	Johanne GOULET, directrice générale Johanne MALLETTE, directrice du développement immobilier Louis BÉLANGER, coordonnateur de projet Herbert NUNES, chargé de projet
CUSM – ITM 27 nov. 2013 10h30-11h15	Pierre MAJOR, directeur, redéploiement, planification et gestion immobilière, CUSM Chantal SOULIGY, CUSM Chantal DOUCET, SQI, évaluateur agréé Stéphane MORIN, conseiller en aménagement, arrondissement le Plateau-Mont-Royal
CUSM 27 nov. 2013 11h15-12h00	Pierre MAJOR, directeur, redéploiement, planification et gestion immobilière, CUSM Wayne HEUFF, CUSM

Date	Interlocuteurs
Université McGill 28 nov. 2013 14h15-16h00	Olivier MARCIL, vice-principal communications et relations externes Michael Di GRAPPA, vice-principal, administration et finances David EIDLEMAN, vice-principal, santé et affaires médicales et doyen de médecine Robert COUVRETTE, vice-principal adjoint, services universitaires Hoda TÉBÉCHRANI, directrice des relations gouvernementales et communautaires Charles (Chuck) ADLER, directeur, planification des campus et espaces
Héritage Montréal 28 nov. 2013 16h00-17h00	Nancy DUNTON, administrateur, coordinatrice de la consultation du Rapport Heenan en 2000 Marie Odile TREPANIER, urbaniste et juriste, membre du comité patrimoine et aménagement (COPA) Dinu BUMBARU, directeur politiques, secrétaire du COPA
Amis de la montagne 3 déc. 2013 9h00-10h30	Peter HOWLETT, président Robert GODIN, vice-président Clément DEMERS, gouverneur Marie-Odile TRÉPANIER, administratrice Sylvie GUILBAULT, directrice générale
MSSS Me Sinclair 9 déc. 2013 9h30-10h30	Me Marlène SINCLAIR, MSSS, directrice des investissements et du financement Denise TRUDEL, SQI, Directrice, direction évaluation et gestion des espaces
CHUM 9 déc. 2013 10h30-11h30	Marie-Ève HÉBERT, CHUM, conseillère en développement communautaire
CSSS de la Montagne 10 déc. 2013 9h00-10h00	Marc SOUGAVINSKY, CSSS, directeur général Suzanne WALSH, CSSS, directrice de la qualité, de la mission universitaire et de la pratique multidisciplinaire Julie d'ENTREMONT, CSSS, directrice des ressources financières, techniques et informationnelles
Arrondissement de Ville-Marie (V-M) 10 déc. 2013 11h00-12h00	Alain DUFORT, directeur d'arrondissement Marc LABELLE, directeur, aménagement urbain et services aux entreprises aménagement Ronald DELCOURT, conseiller en aménagement Sylvain VILLENEUVE, chef de division, urbanisme
PwC 11 déc. 2013 9h00-10h00	Johanne MULLEN, associée, transactions, infrastructures et financement de projets
Ville de Westmount 11 déc. 2013 11h00-12h00	Duncan CAMPBELL, directeur général Johanne POIRIER, directrice d'urbanisme Theodora SAMIOTIS, conseillère municipale
Arrondissement le Plateau-Mont-Royal 17 déc. 2013 10h00-11h00	Isabelle CADRIN, directrice d'arrondissement Guy OUELLET, directeur, développement du territoire Jean-François MORIN, chef de division, développement du territoire Stéphane MORIN, conseiller en planification, développement du territoire
Agence de SSS de Montréal 19 déc. 2013 14h00-14h30 Téléphone	Danielle McCANN, présidente directrice générale Vincent LEHOULLIER, directeur des affaires institutionnelles et des ressources humaines

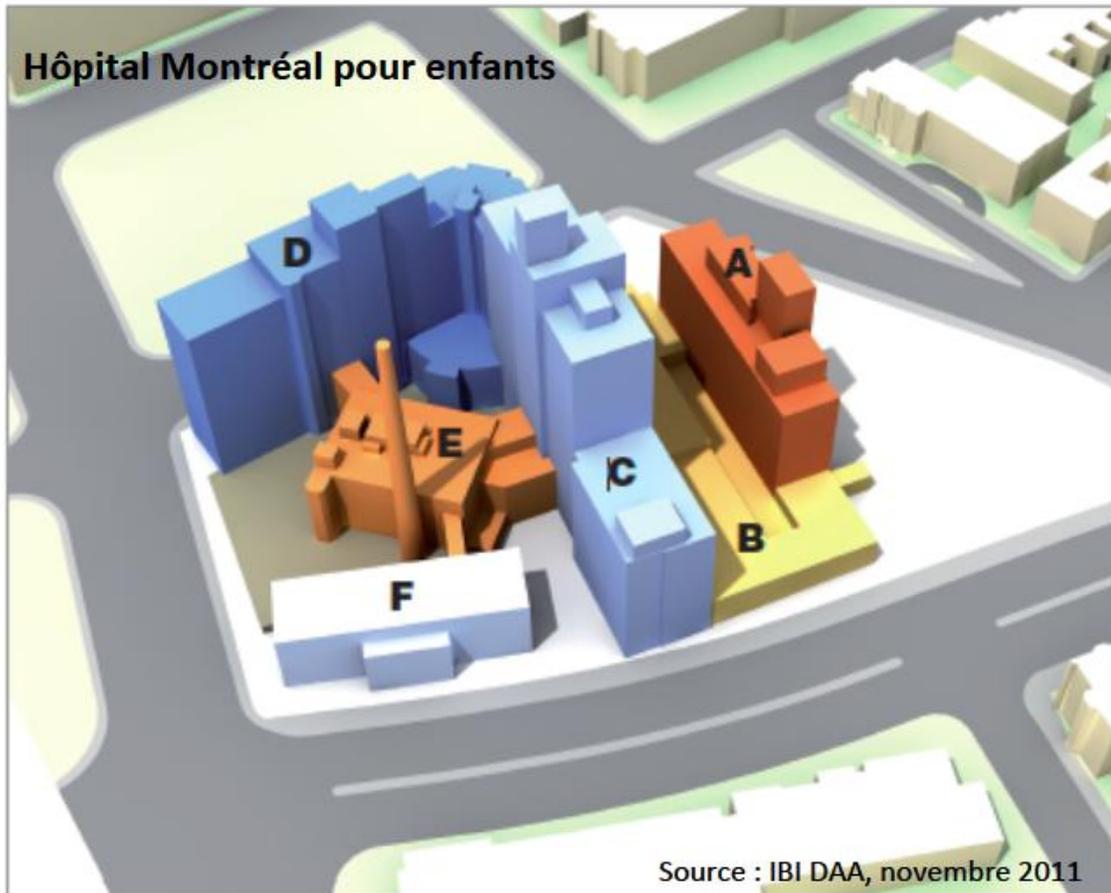
4.6 Plans des sites

4.6.1 Pavillons J.-Alexandre-DeSève et Louis-Charles-Simard



Source : SHDM, décembre 2013

4.6.2 Hôpital de Montréal pour enfants



4.6.3 Institut thoracique de Montréal

