

OFFICE DE CONSULTATION PUBLIQUE DE MONTRÉAL

ÉTAIENT PRÉSENTS: Mme LOUISE ROY, présidente
 Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire
 M. JOSHUA WOLFE, commissaire

CONSULTATION PUBLIQUE

**IMPLANTATION
DU CENTRE HOSPITALIER
DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
(CHUM)**

DEUXIÈME PARTIE

VOLUME 2

Séance tenue le 12 décembre 2006, 14 h
Bureau de consultation publique de Montréal
1550, rue Metcalfe, bureau 1414
Montréal

TABLE DES MATIÈRES

SÉANCE DU 12 DÉCEMBRE 2006.....	1
MOT DE LA PRÉSIDENTE.....	1
PRÉSENTATION DES MÉMOIRES :	
ASSOCIATION HABITAT MONTRÉAL	
FRANÇOIS GAGNON.....	1
CULTURE MONTRÉAL	
LOUISE POULIN.....	14
PROJET MONTRÉAL	
RICHARD BERGERON.....	26
TABLE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DU CHUM	
CHARLES BELLAVANCE.....	49
TECHNOPÔLE ANGUS	
CHRISTIAN YACCARINI.....	66

LA PRÉSIDENTE:

5 Bonjour. Alors, on va démarrer avec vous notre deuxième séance d'audition des mémoires de la commission qui siège sur le Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Donc, si vous voulez bien nous dire votre nom, que notre sténotypiste puisse l'enregistrer, on va démarrer tout de suite.

M. FRANÇOIS GAGNON :

10 Mon nom est François Gagnon.

LA PRÉSIDENTE :

15 François Gagnon. Alors, bonjour, monsieur Gagnon!

M. FRANÇOIS GAGNON :

Bonjour!

20 **LA PRÉSIDENTE :**

On a, en gros, une vingtaine de minutes avec vous. Alors, à vous de choisir comment vous voulez présenter votre mémoire et, ensuite, on s'ajustera pour les questions.

25 **M. FRANÇOIS GAGNON :**

Donc, j'y vais tout de suite?

30 **LA PRÉSIDENTE :**

Oui.

M. FRANÇOIS GAGNON :

35 Je vais vous présenter rapidement Association Habitat Montréal. C'est une association de citoyens, une assez petite association, en fait, mais on est actifs dans les dossiers qui lient les enjeux d'aménagement et de transport. Et c'est à ce titre-là qu'on s'est intéressés à ce que proposait le CHUM comme projet.

40 En fait, Patricia, Luc et moi, d'habitude on rédige les mémoires à trois et on demande des appuis. Cette fois-ci, on n'a pas eu le temps de recueillir beaucoup d'appuis; donc, on vous le présente en nos noms propres, voilà.

45 Donc, Patricia, pour la présenter rapidement, est très active dans le domaine de l'environnement et est notamment membre du CA d'Équiterre. Luc a été codéfendeur d'un organisme qui s'appelle Rue pour tous, qui est un des premiers organismes d'apaisement de la circulation à Montréal. Puis moi, je fais ma thèse sur les pratiques de gestion de déplacement à Montréal, puis je devrais la défendre au mois de janvier. Voilà. Donc, c'est un peu pour ça, vous voyez un peu les intérêts qu'on porte envers ces choses-là.

50 Donc, le point de départ de notre intérêt pour ça, c'est que, d'abord, on était bien contents que le CHUM s'en vienne au centre-ville, parce qu'on se disait justement qu'il pouvait avoir une bonne desserte en transport collectif et en transport actif. Donc, on était bien heureux que le choix du centre-ville soit fait au lieu de la gare d'Outremont. On ne s'est pas vraiment impliqués dans les débats à ce niveau-là mais, bon, le résultat nous convenait tout à fait.

55 Le double point de départ et le deuxième bout de notre point de départ est qu'il y a, surtout dans les documents de planification de la Ville de Montréal et des autres organismes qui sont interpellés par l'aménagement du territoire sur la ville ou dans la région, il y a divers outils donc qui demandent ou précisent des objectifs de réduction d'utilisation de la voiture dans la ville, notamment pour des raisons de santé publique, pollution de l'air, pollution par le bruit. Donc, on demande ces choses-là et on les souhaite activement.

60 Donc, c'est dans ce cadre-là un peu qu'on en est venu aussi à réfléchir sur le CHUM et on a été interpellés par le fait qu'ils voulaient ou qu'on proposait une assez grande augmentation du nombre de places de stationnement sur le site lui-même, qui était nullement compensé, par ailleurs, par des retraits sur les autres sites du CHUM. Mais je vais y venir un peu plus tard.

65 Donc, si on est interpellés par le projet du CHUM, c'est que les deux variables qui déterminent le déplacement ou les modes de déplacement qu'on utilise pour se rendre à un site donné, c'est d'abord l'accessibilité d'un site par le transport collectif et actif. S'il est mal desservi à la fois par le TC et les modes actifs de déplacement, on va avoir tendance à prendre d'autres modes de déplacement; en l'occurrence, l'automobile généralement. Et l'autre variable, qui est un peu le pendant de la première, la disponibilité d'un stationnement à destination.

70 Donc, on voit dans la littérature scientifique à ce propos-là que c'est clairement ces deux variables-là qui déterminent le choix du mode de transport pour se rendre à un endroit donné.

75 D'ailleurs, dans une réponse qui vous a été faite par les experts du CHUM eux-mêmes, on dit, je n'ai pas la page, mais dans le document 3f de la consultation présente, vous demandiez, autrement dit, si les changements ou l'augmentation de la fréquentation du CHUM allait avoir une incidence sur la fréquentation ou les volumes de circulation automobile alentour du CHUM, on vous a répondu ceci:

85 *Bien que le document Hypothèses des volumes d'activités-CHUM 2010 fasse état d'une*
croissance des activités ambulatoires et des activités diagnostiques et thérapeutiques, et malgré
le fait que cette tendance pourrait se poursuivre, ce ne sont pas ces indicateurs qui influenceront
l'achalandage du réseau routier limitrophe au CHUM dans le futur. En effet, c'est l'offre de
90 *stationnement qui est déterminante dans l'évaluation des débits qui circuleront à proximité du*
CHUM. Étant donné que cette offre demeurera fixe à 1 174 cases après 2010, aucune croissance
des débits entrant et sortant des stationnements situés sur le site n'est prévue au fil des ans.

Autrement dit, ce qu'ils vous ont dit, les experts du CHUM, c'est que si on augmentait
l'offre de stationnement, il allait avoir plus de voitures, et si on ne l'augmentait pas, il n'allait pas
95 avoir plus de voitures sur le site. La raison est simple, c'est qu'il n'y aura pas de disponibilité pour
se stationner.

Donc, un petit détour pour dire que finalement, il est possible de constater dans ce projet-
là, à notre avis, une double action ou une double inaction. Une inaction d'abord quant à
100 l'amélioration de la desserte en TC, qui peut sembler déjà forte, mais je vais vous dire comment,
je pense, qu'on pourrait encore l'améliorer; et ça, doublé à un effort actif pour réaliser ou pour
favoriser les déplacements automobiles par le stationnement.

Donc, nous, ces deux choses-là, ça nous dérange un peu, dans le sens où dans les
105 documents de planification, comme je vous l'ai souligné tantôt, on souhaite viser la réduction de
la circulation automobile au centre-ville dans les quartiers centraux et dans la ville en général.

Donc, c'est pour ça qu'on est si intéressés à vous proposer deux types de mesures qui
feraient en sorte, à notre avis, qu'il n'y aurait pas d'augmentation de la circulation automobile et
110 qu'il y aurait au contraire augmentation des déplacements en transport collectif et actif si on les
prenait.

Donc, pour améliorer la desserte des déplacements collectifs et actifs, il y avait deux
choses qui nous semblaient assez faciles à faire, des interventions assez peu coûteuses, qui ne
115 demanderaient pas des lourds investissements. Contrairement au stationnement, soit dit en
passant, ça coûte très cher construire des stationnements. Enfin, vous vérifierez par vous-même
dans les chiffres. Je crois que vous l'avez déjà fait, de toute façon. Mais c'est très dispendieux
desservir un site avec des stationnements, alors que pour favoriser les transports collectifs et
actifs, dans ce cas-là ce serait assez facile et donc très économique.

Donc, pour optimiser la desserte en transport collectif, la plus facile des choses qui est, à
notre avis, assez évidente à faire, c'est de creuser un tunnel entre le métro Champ-de-Mars et le
futur hôpital. C'est un coût insignifiant par rapport à une centaine de stationnements. Je pense
120 qu'on est au compte, ça va arriver à peu près à ce prix-là.

125

130 Pour ce qui est aussi d'améliorer cette desserte en transport collectif là, nous, on a pensé à bien des choses, mais notamment à des tramways. Il pourrait y en avoir un qui est installé dans l'axe du boulevard René-Lévesque. On sait que ça, ce n'est pas dans les documents de planification.

135 Puis moi, en m'en venant, j'ai pensé à un autre, on a fait notre mémoire assez rapidement, mais il y a quand même le tramway de l'avenue du Parc qui est dans les plans de l'Agence métropolitaine des transports depuis longtemps, qui pourrait être implanté et qui desservirait ce site-là en particulier. Donc, c'est certain que, dans le cas d'un CHUM, on ne peut pas le penser comme ça, mais ça nous permet de penser qu'on n'a peut-être pas besoin d'autant de stationnement qu'on en prévoit là.

140 La desserte en transport actif, à notre avis, est aussi facile à améliorer que celle en transport collectif. Pour faire ça, à notre avis, on a juste à sécuriser le site pour les piétons, c'est-à-dire élargir systématiquement les trottoirs ou les bords de trottoir, les coins de trottoir, les coins de trottoir de façon telle à ce qu'il n'y ait pas, par exemple, plus de deux voies à traverser pour les piétons à chaque intersection.

145 Des intersections importantes comme René-Lévesque où il y a beaucoup de trafic, où il y a des gros volumes de circulation, c'est particulièrement important de faire ces choses-là pour que les piétons se sentent à l'aise de traverser. Actuellement, je pense que c'est quatre voies de circulation dans chaque direction, c'est énorme pour des gens qui ont à traverser des intersections comme ça.

150 La troisième intervention, ce serait d'élargir le terre-plein sur le boulevard René-Lévesque pour effectivement rétrécir les voies de circulation. Les voies de circulation dans leur configuration actuelle sont environ à 12 pieds. C'est mon oeil qui a mesuré ça, mais c'est à peu près ça, parce que c'est les pratiques habituelles des ingénieurs de la circulation à Montréal, surtout sur les artères. Mais les besoins actuels réellement ou les besoins réels pour faire circuler les voitures
155 sont plus de l'ordre de 9 à 10 pieds.

160 Donc, les nouvelles pratiques d'aménagement commencent à reconnaître que des voies à 12 voies de circulation incitent à la vitesse de circulation et donc sont responsables de beaucoup plus d'accidents de cette façon-là. Donc, les réduire, de toute manière, ce serait une bonne façon de sécuriser le site.

165 Pour ce qui est du vélo, il y a trois mesures simples encore une fois qui pourraient être mises en place: le prolongement de la piste cyclable du boulevard René-Lévesque; l'installation d'un vestiaire avec casiers et douches au profit des employés voulant se rendre à vélo au CHUM; et l'installation d'un garage protégé et sécurisé pour les vélos dans l'édifice, que ce soit pour les employés ou les patients qui ne sont pas en déficit de mobilité, donc qui voudraient se rendre au site en vélo.

170 La deuxième série de mesures qu'on propose, puis là elle se décline assez facilement, je ne vais pas en faire la lecture au complet, mais la première, ce serait effectivement la restriction du nombre de places de stationnement. Je pense que ça a été un peu compliqué pour moi de retrouver le nombre exact de places actuel mais je pense que c'est 487. Enfin, c'est ce que j'ai compris de la documentation qui était présentée sur le site.

175 Donc, 487, à notre avis, ça devrait permettre de répondre aux besoins des gens qui ont absolument besoin de se rendre là en automobile, donc les patients qui seraient handicapés ou même des employés qui auraient à se déplacer fréquemment pendant la journée. À notre avis, ça, ça répond amplement à la future demande à ce niveau-là. Les autres pourraient se rendre facilement dans le transport collectif et actif, à notre avis.

180 Donc, si vous avez des questions sur les analyses de besoins, peut-être qu'on pourrait en glisser un mot tantôt.

185 Donc, ça, c'est restreindre le stationnement ou l'offre de stationnement au niveau actuel sur le site du nouveau CHUM.

190 L'autre façon d'y arriver, à notre avis, serait, en fait, d'arriver à un bilan 0 entre ce qui est offert actuellement sur les trois sites du CHUM, soit le site centre-ville, mais le site Hôtel-Dieu et puis l'autre que j'oublie, c'est l'hôpital Notre-Dame. Donc, si, par hasard ou contrairement à nous, vous pensiez qu'il y avait place ou nécessité d'augmenter le nombre de stationnements sur ce site-là, sur le site du nouveau CHUM qui va être développé, à notre avis, ça devrait être accompagné d'une mesure ou de mesures qui feraient en sorte qu'on réduise les stationnements sur les autres sites du CHUM, donc à l'hôpital Notre-Dame ou à l'Hôtel-Dieu.

195 À notre avis, c'est faisable assez facilement parce que ces sites-là sont aussi bien desservis en transport collectif. Puis leur changement de vocation, quel qu'il soit, va probablement diminuer la fréquentation de ces sites-là et réduire la nécessité de stationnement à ces endroits-là.

200 Je ne vais pas m'étendre plus que ça. Je pense que je vais vous laisser poser des questions même si vous avez eu le document très tard.

205 Je veux juste conclure en disant qu'on est un peu inconfortables avec la position du CHUM actuel avec son offre de stationnement, parce que c'est quand même un édifice qui va servir à améliorer la santé publique, apparemment.

Il y a d'autres édifices à Montréal qui ont été construits et dont la construction a été entreprise récemment. Et là, je vais nommer l'îlot Voyageur, qui a accepté de réduire le nombre de places de stationnement prévu qui avait été établi suite à des analyses de besoins, elle aussi.

210 Donc, on a accepté de réduire ces places de stationnement là justement en raison de la santé
environnementale, c'est-à-dire qu'il allait avoir des impacts sociaux et environnementaux et donc
sur la santé publique, des nombreuses places de stationnement offertes.

215 On est doublement mal à l'aise parce que le CHUM est doublé aussi d'une augmentation
au CUSM. Il y a une offre de stationnement importante aussi au CUSM qui est prévue. Le
nouveau projet de Sainte-Justine offre aussi... je pense qu'il y a 2 800 places de stationnement
supplémentaires. En tout, peut-être que je me trompe, mais enfin c'est dans ces zones-là, en
tout... je me mélange un peu dans les chiffres.

220 Mais en tout cas, donc, l'ensemble des projets d'hôpitaux qui sont censés servir la santé
publique vont, en fait, augmenter la fréquentation automobile à Montréal et en particulier dans les
quartiers centraux. Et ça, depuis quelques années, la Direction de la santé publique à Montréal a
bien documenté les effets négatifs sur la santé publique de l'augmentation des volumes de
circulation.

225 Donc, pour nous, on est un peu inconfortables avec cette position-là d'augmentation et de
laisser-aller qui est tout le temps justifié par des besoins apparents, mais qui, au bout du compte,
mènent tout le temps à une augmentation et à un laisser-faire, un laisser-faire actif, si je peux
dire, qui favorise l'usage de l'automobile.

230 Bref, c'est un peu ce qu'on voulait vous dire, et si vous avez des questions, je vais y
répondre.

LA PRÉSIDENTE :

235 Merci beaucoup, monsieur Gagnon. Effectivement, avec vous, on entreprend cet après-
midi l'audition de plusieurs mémoires qui vont venir parler d'une situation d'offre qui finalement est
trop grande, d'offre de places de stationnement qui est trop grande, alors que pendant les
séances d'information, on a eu l'impression qu'il manquait de places de stationnement. Alors, on
va essayer d'y comprendre quelque chose.

240 Je voudrais, dans un premier temps, revenir dans votre mémoire. Les pages ne sont pas
numérotées, mais la deuxième page, vous avez une note de bas de page qui essentiellement dit:

245 *Nous admettons qu'une partie des patients doit s'y rendre...*

– donc se rendre au CHUM –

*... en automobile pour des raisons évidentes, comme une santé ou des handicaps
physiques qui les rendent incapables de le faire. Mais l'analyse des besoins inclut aussi de
nombreux employés et patients qui sont tout à fait en mesure (et disposés) (...)*

250

Pourquoi vous dites: «disposés»? Est-ce que vous avez vu des indications ou des chiffres référant à des gens qui auraient indiqué leur intention de prendre le vélo ou les transports actifs si jamais l'offre était améliorée?

255

M. FRANÇOIS GAGNON :

En fait, généralement à Montréal, quand on offre, la demande de déplacements en transport collectif et actif, elle suit. Le meilleur exemple de ça peut-être récent, c'est l'implantation des trains de banlieue.

260

Les trains de banlieue ont été, en fait, sous-estimés d'à peu près 50 % en termes d'achalandage. Les gens sont prêts à prendre les transports collectifs. Il s'agit qu'ils soient pratiques, il s'agit qu'ils soient efficaces et confortables. Les trains de banlieue, c'est le meilleur exemple de ça.

265

En l'occurrence, là on a un métro qui dessert avec... même si on prend le territoire élargi, il y a trois stations de métro qui peuvent desservir ce CHUM-là et le Quartier de la santé dans lequel il s'insère. L'offre, si elle est améliorée, les gens vont la prendre.

270

LA PRÉSIDENTE :

Mais vous n'avez pas, je profite du fait que vous êtes un doctorant, donc vous êtes un savant pour moi, donc vous n'avez pas d'indications quand même particulières, d'études qui, soit dans le cadre des travaux qui auraient été faits par le CHUM ou, ailleurs, des travaux préparatoires à la construction de grands hôpitaux, qui indiqueraient que, effectivement, il y a même des patients qui indiquent leur bonne volonté à prendre les transports en commun pour se rendre à un hôpital. Ce n'est pas ça que vous...

275

M. FRANÇOIS GAGNON :

280

Des études sur ce phénomène précis là des hôpitaux?

LA PRÉSIDENTE :

285

Oui.

M. FRANÇOIS GAGNON :

290

La demande envers les hôpitaux?

LA PRÉSIDENTE :

Oui.

295 **M. FRANÇOIS GAGNON :**

Non. Mais enfin, si...

LA PRÉSIDENTE :

300

Vous prenez une chance.

M. FRANÇOIS GAGNON :

305

S'il y a des patients qui ont des besoins de mobilité en automobile, il y en a quand même qui sont près ou qui ont la possibilité de prendre les transports collectifs. Je veux dire, ce n'est pas parce qu'on est patient, qu'on est nécessairement handicapé.

LA PRÉSIDENTE :

310

Non, c'est vrai, d'accord. Et justement un petit peu plus loin, vous nous parlez des pistes cyclables et puis de la possibilité, au fond, dans la mesure où il y aurait prolongement de la piste cyclable du boulevard René-Lévesque et certaines mesures qui pourraient être prises par le CHUM, d'augmenter la portion d'utilisateurs de la bicyclette pour venir au CHUM.

315

Là-dessus, est-ce que vous auriez des données qui pourraient nous permettre d'évaluer jusqu'à quel point il existe actuellement une tendance à l'usage du vélo pour se rendre au travail? Et je vous pose la question...

320 **M. FRANÇOIS GAGNON :**

Vélo Québec a des données sur ces questions-là. Je pourrais vous les sortir si vous voulez. Moi, je n'ai pas fait l'exercice là parce que j'étais un peu serré dans le temps. Mais effectivement, il y a un accroissement de l'utilisation du vélo pour se rendre au travail, pour les activités quotidiennes finalement. Puis doublé à ça, il faut quand même ajouter que lorsque les facilités sont prévues...

325

LA PRÉSIDENTE :

330

Oui, les douches, les stationnements.

M. FRANÇOIS GAGNON :

335 Oui, c'est ça. Lorsque ces choses-là sont prévues, l'augmentation se poursuit de plus en plus. Donc, elle augmente proportionnellement à cette offre-là. Si on aménage l'espace de l'édifice comme tel de façon telle à ce que les vélos puissent s'y rendre, les gens s'y rendent de plus en plus.

340 Puis il y a aussi des chiffres qui existent sur ces questions-là, je peux faire une petite recherche et vous les envoyer.

LA PRÉSIDENTE :

345 Si vous pouviez le faire, ça nous aiderait. Vous n'avez pas d'ordre de grandeur comme ça, au pif, sur les tendances qu'on évoque, les augmentations en pourcentage? Mais je ne veux pas vous faire dire des choses qui seraient vraiment parler à travers votre chapeau.

M. FRANÇOIS GAGNON :

350 Non, je ne voudrais pas en dire à travers mon chapeau, mais je vais les trouver pour vous.

LA PRÉSIDENTE :

355 D'accord. Quand vous parlez de l'importance, au fond, de rendre agréable l'expérience de l'utilisation des tunnels, vous faites allusion à l'idée de faire en sorte que le design de l'entrée soit particulièrement bien élaboré et soigné, pourriez-vous élaborer un petit peu ou expliciter un peu votre point de vue là-dessus?

360 On a entendu effectivement des regroupements d'artistes venir nous dire comment c'était important que l'art soit présent un peu partout dans la conception, la réalisation des grands projets. En particulier l'expérience des tunnels, est-ce que vous pouvez élaborer un peu sur l'importance effectivement d'en faire de belles choses?

365 **M. FRANÇOIS GAGNON :**

Je ne peux pas vous parler de la place de l'art dans ça, je ne sais pas si ça contribue tout le temps à embellir les espaces. Mais c'est certain que, par le design des espaces, on envoie des signaux aux gens.

370 Si le design est mal fait, si le design a l'air d'avoir été pensé après la fonction et il est comme relégué au deuxième plan et ce n'est pas un lieu convivial, on a l'impression, quand on circule dans des endroits comme ça, d'avoir été un peu pensé ou relégué en second plan.

375 Généralement dans les transports collectifs, il arrive souvent ces questions-là, donc le design est très mal fait, les gens ne se sentent pas à l'aise dans les lieux. Ils sont peu éclairés. Il y a des tunnels peu éclairés.

380 Si vous êtes passée au métro, je pense que c'est Champ-de-Mars, pour vous rendre à l'Hôtel de ville, vous savez un peu de ce dont je parle.

LA PRÉSIDENTE :

Oui.

385 **M. FRANÇOIS GAGNON :**

C'est important que ces endroits-là soient éclairés. C'est important que ces endroits-là soient faits de façon telle à ce qu'il y ait un sentiment de sécurité, qu'il n'y ait pas de points noirs, qu'on sache qui est dans les tunnels pour se sentir bien dans l'espace.

390

LA PRÉSIDENTE :

395 Et est-ce qu'on a des données là-dessus? Est-ce qu'il y aurait des expériences qui auraient été faites soit au Québec ou au Canada, ou à l'extérieur, en Europe, qui nous permettraient d'évaluer la rentabilité jusqu'à un certain point d'un investissement comme celui-là? Jusqu'à quel point, dans la mesure où on fait du passage en tunnel une expérience qui est intéressante, on augmente l'utilisation de ces infrastructures-là par les piétons. Est-ce que ça existe, d'après vous?

400 **M. FRANÇOIS GAGNON :**

Des études coûts-bénéfices, je ne suis pas certain qu'on a déjà vu ça.

LA PRÉSIDENTE :

405

Alors, là, ça pourrait être même plus général, qu'on ait au moins une idée de l'augmentation de la fréquentation de ces lieux-là par les piétons.

M. FRANÇOIS GAGNON :

410

Moi, je n'ai pas connaissance d'études comme ça.

LA PRÉSIDENTE :

415

Une petite dernière question sur votre proposition d'élargir systématiquement les trottoirs entourant le site du CHUM et d'allonger les trottoirs ou les coins de trottoirs.

420 Est-ce que, à votre avis, il ne pourrait pas y avoir des risques de conflit quand même
avec les autos, avec la circulation automobile, même si elle est au ralenti. Est-ce que c'est un
élément dont il faudrait tenir compte si on appliquait ces mesures-là pour favoriser la circulation
piétonne? Et est-ce qu'il y aurait des mesures de mitigation à prendre, qui aillent au-delà des
mesures qui pourraient être connues, que ce soit les feux de circulation ou tout ça, pour s'assurer
quand même qu'il n'y a pas de tension entre la circulation automobile et la circulation piétonne
devant, par exemple, les débarcadères qui longent les édifices du CHUM.

425 **M. FRANÇOIS GAGNON :**

Les aménagements physiques sont les plus efficaces. Tous les signaux visuels, les
pancartes, les choses comme ça, s'il y en a trop dans une ville...

430 **LA PRÉSIDENTE :**

Les gens ne les voient plus.

435 **M. FRANÇOIS GAGNON :**

... les conducteurs automobile ne les voient pas. Ils ne les respectent pas, pas par
mauvaise volonté mais parce qu'ils n'ont pas le signal. Mais un bloc de béton, ça parle beaucoup
plus que n'importe quoi.

440 Donc, les aménagements physiques comme des blocs, des avancées de trottoirs, ça fait
toute la différence. Ça calme la circulation. Ça force les automobilistes à en tenir compte.

445 **LA PRÉSIDENTE :**

Mais il n'y a pas la réaction inverse qui peut être possible aussi, dans la mesure où ils ne
sont pas habitués à l'extérieur de cette zone-là de côtoyer ce genre d'installation et que, au
contraire, ça puisse entraîner des chocs ou que les gens, au fond que l'automobile vienne passer
par-dessus le trottoir qui est rendu trop grand, compte tenu de leur expérience ailleurs?

450 **M. FRANÇOIS GAGNON :**

Le principe, c'est qu'il faut que ces objets-là soient visibles mais, en même temps, qu'ils
ne soient pas trop visibles pour pas que les automobilistes se sentent trop confortables.

455 Donc, si vous circulez en Europe, vous voyez, il y a des petits pylônes qui sont à peu
près cette hauteur-là, ils sont d'une couleur qui est nettement démarquée de la chaussée. Donc,
on n'aura pas gris sur gris; on va avoir peut-être bronze sur gris. Mais en même temps, ça va
être plus bas que les portières pour que les automobilistes ralentissent et qu'ils ne soient pas trop

460 certains de ce qui leur arrive. C'est comme ça le principe.

Puis en fait, quand c'est introduit dans une ville et le design est bien fait, il n'y a pas de conflit parce que les gens les voient justement. Puis je veux dire, non, il n'y a pas eu de problème. En Europe, ça a été bien intégré ces choses-là, puis il n'y a pas vraiment eu de
465 problème d'intégration. Moi, je n'ai pas connaissance de ça, en tout cas.

LA PRÉSIDENTE :

Monsieur Wolfe.

470

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

Une petite question pour continuer ça. Est-ce qu'il y aurait eu des problèmes, savez-vous, avec les ambulances? Parce que c'est un hôpital. Ces aménagements d'apaisement de
475 circulation, est-ce que ça va nuire à la circulation, la fluidité pour les ambulances?

M. FRANÇOIS GAGNON :

Je pense que ça dépend comment on va les organiser.

480

Si on les organise de façon telle à ce que les endroits où les ambulances passent, qui ne sont pas nécessairement les endroits où les automobiles vont passer... je n'ai pas regardé en détail les questions de comment est organisée la circulation des ambulances et des voitures des employés et ces choses-là alentour du CHUM, mais j'imagine que ça ne sera pas nécessairement
485 les mêmes entrées.

Donc, on peut prévoir des designs qui sont différents pour les ambulances et les autos.

LA PRÉSIDENTE :

490

Madame Bourgeois.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Vous parlez d'un tunnel. Dans d'autres contextes, il a été évoqué un passage souterrain via l'édifice Vidéotron.

495

Je voudrais savoir, juste pour être bien sûre que je vous comprends, est-ce que vous parlez ici d'un autre concept de tunnel, ou ce que vous évoquez vraiment, c'est d'avoir un bon passage souterrain et à l'abri à partir de la station de métro jusqu'au CHUM?
500

M. FRANÇOIS GAGNON :

Il faut qu'il y ait un lien souterrain. Donc...

505

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

C'était ma première question. C'était juste que je voulais clarifier ça.

510

Deuxième question. Vous avez une approche macro, si on veut, où vous avez fait le calcul de l'offre de nouvelles places de stationnement, qui n'est pas compensée par la réduction de places de stationnement ailleurs, donc une augmentation nette de places de stationnement sur l'île de Montréal ou, en tout cas, dans la périphérie des grands hôpitaux. Par ailleurs, on sent que votre regroupement est très axé sur la réduction de l'utilisation des véhicules automobiles.

515

Est-ce que vous avez une cible, en général, en termes soit de débit? Parce que, outre le fait qu'on parle d'une augmentation nette de nombre de places de stationnement, mais ça reste qu'au fil des prochaines années, on peut s'attendre à ce que l'achalandage en ville va augmenter.

520

Alors, est-ce qu'il y a des chiffres magiques, des balises que vous avez en tête ou vous pensez que normalement, en termes d'utilisation de volume, on devrait avoir un rapport certain entre les déplacements et le nombre idéal de places de stationnement.

525

M. FRANÇOIS GAGNON :

Moi personnellement, je n'en ai pas.

530

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Si bien est-ce que c'est toujours trop.

535

M. FRANÇOIS GAGNON :

Mais je pense qu'il y a un document qui a été développé avec le CRE Montréal et la Ville de Montréal, qui spécifie des cibles de réduction de l'automobile. Donc, il y a des indicateurs. Je pense que ça s'appelle le Plan de développement durable. Puis il y a des indicateurs, il me semble – je dois avouer que je ne suis pas certain – mais il y a des indicateurs dans ça qui ciblent précisément avec des chiffres objectifs, si je peux dire – je ne sais pas comment dire ça bien bien – donc qui ciblent avec des chiffres effectivement une réduction des véhicules automobiles.

540

LA PRÉSIDENTE :

545 Oui, je pense que vous avez raison. C'est une bonne idée de le souligner, on va aller voir. Effectivement, je pense qu'il y a des indications dans le Plan de développement durable de la Ville.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

550 Merci beaucoup, ça répond à mes questions.

M. FRANÇOIS GAGNON :

555 Merci.

LA PRÉSIDENTE :

560 Alors merci infiniment, monsieur Gagnon.

M. FRANÇOIS GAGNON :

Merci à vous.

565 **LA PRÉSIDENTE :**

Une contribution intéressante. Merci.

M. FRANÇOIS GAGNON :

570 Merci.

LA PRÉSIDENTE :

575 Alors, j'appelle maintenant madame Louise Poulin de Culture Montréal.

Mme LOUISE POULIN :

580 Bonjour!

LA PRÉSIDENTE :

Bonjour, madame Poulin. Vous allez bien?

585 **Mme LOUISE POULIN :**

Oui, merci.

590 **LA PRÉSIDENTE :**

On vous écoute.

Mme LOUISE POULIN :

595 Là, on va en parler de l'art. Madame la présidente, madame et monsieur les commissaires, un petit rappel sur qui est Culture Montréal peut-être?

LA PRÉSIDENTE :

600 Quant à moi, je connais bien Culture Montréal. Mes collègues aussi, je crois.

Mme LOUISE POULIN :

605 Alors, peut-être je peux vous préciser qu'à Culture Montréal, je préside un comité qui s'appelle le Comité des grands projets et de l'aménagement du territoire. En fait, Culture Montréal est souvent appelée à prendre position ou, en tout cas, donner son avis sur des grands projets d'aménagement et, avec ce comité-là, on a identifié six grands principes qui sont déposés au mémoire. Donc, je ne m'attarderai pas là-dessus, mais ce sont nos principes directeurs qui nous permettent de voir, en fait, les grandes priorités si on veut donner place, si je peux dire, à une culture montréalaise dans le développement des projets.

610 Pourquoi le CHUM nous intéresse, en fait, et pourquoi son développement urbain nous interpelle? C'est vraiment parce qu'il a choisi l'emplacement du site culturel de la Ville de Montréal en plein coeur culturel.

615 Pour revenir aux principes, je vais vous dire les trois grands principes desquels on voulait ouvrir le dialogue avec vous, en tout cas, dans notre mémoire. Et c'était, d'une part, la part du projet du CHUM à la réalisation d'objectifs collectifs communs, évidemment la contribution réelle du projet dans le développement culturel de la ville et la qualité du processus de développement du projet d'implantation. Donc, rapidement, je vais vous dire en quoi ça, ça nous préoccupe, pour arriver après à vous résumer nos recommandations.

620 C'est sûr que le CHUM est un projet important pour Montréal. Ça ne fait pas de doute. Et pour Culture Montréal, c'est clair que le CHUM doit favoriser la fréquentation, l'appropriation des lieux publics, culturels, patrimoniaux par le personnel, les visiteurs et les usagers.

625

Donc, on veut vous assurer que Culture Montréal, dans son rôle, va déployer tous les efforts nécessaires pour encourager les gestionnaires des lieux culturels, les artistes de l'arrondissement et des alentours, à tendre la main au promoteur et au concepteur du CHUM.

630

Donc, l'objectif, c'est de créer des liens, de les intéresser à des collaborations possibles et de les engager dans la dynamique et le développement artistique et culturel de la ville.

635

Inversement, Culture Montréal souhaite évidemment que l'on tienne compte de la contribution possible des artistes professionnels à la qualité du projet. Là, on parle de l'art public, la qualité architecturale, les matériaux, les formes et l'esthétisme qui peuvent contribuer à ce projet-là. C'est sûr que nous, et on l'a dans les recommandations, on souhaite que les artistes soient intégrés en amont du processus de planification et d'implantation du projet, et pas seulement une fois que le projet est terminé.

640

Donc, à sa façon, selon nous, le CHUM doit trouver comment lui peut préserver le carrefour culturel au sein duquel il s'installe, se projeter et s'intégrer autant dans le patrimoine que dans la culture actuelle au bénéfice de la collectivité et finalement comment il peut demeurer un projet à l'échelle humaine – c'est ça le but, en fait – en harmonie avec son milieu.

645

Maintenant, si on parle du deuxième principe, qui est la contribution réelle du projet au développement culturel de la ville, bien, on insiste sur la Politique d'intégration des arts à l'architecture – d'ailleurs, on vous a déposé le décret de la politique dans notre mémoire – parce qu'on sait que l'application de cette politique-là est optionnelle, est soumise au bon vouloir des promoteurs. C'est pourquoi on insiste.

650

Et nous, on suggère impérativement que le programme architectural du CHUM intègre un processus, un échéancier et des conditions qui visent à commander une ou plusieurs oeuvres. Ce n'est pas obligé d'être une seule grande oeuvre. Et ça peut être à l'intérieur, à l'extérieur, ça peut être avec un ou plusieurs artistes.

655

Et évidemment, si on pouvait véhiculer dès le début le processus de planification du projet déjà ce 1 %. Souvent, on le sait, probablement vous le savez aussi, qu'en cours de réalisation des projets d'envergure, quand on n'est pas tenu par l'application du 1 %, c'est souvent là que dans le cas de coupure budgétaire, les artistes et l'art vont être mis un peu plus de côté ou retranchés même. Alors, nous, on souhaite que le CHUM soit porteur et exemplaire dans ce sens-là pour intégrer l'art à la ville.

660

On recommande aussi que la Ville de Montréal pose elle aussi à même son programme du PPU, qui est le Programme particulier d'urbanisme, un geste majeur pour l'aménagement, entre autres l'implantation d'un ou de plusieurs espaces publics à l'échelle humaine, et pour la

665

créativité montréalaise. Alors, ça, c'était comment intégrer dans le développement culturel de la ville.

670 Et ensuite, la qualité du processus du développement du projet. C'est clair que la fonction culturelle, comme on en parlait, doit dès maintenant être intégrée au processus de développement du projet.

675 On vous pose des questions, c'est-à-dire les questions qu'on se pose, en fait, c'est: ce serait quoi le niveau de transparence qu'on peut attendre des gestionnaires du projet? Est-ce qu'il y a des mécanismes d'évaluation indépendants? La qualité de l'accès à l'information, le niveau de participation des citoyens au projet. Ça, c'est les questions qu'on vous laisse.

680 Pour en arriver maintenant à nos recommandations. On a cinq recommandations. En fait, dans le projet du règlement, à la section 7 où on parle d'aménagement, architecture et design pour le CHUM, c'est un peu là que ça s'inscrirait les cinq recommandations.

Alors les voici, la première:

685 – que la construction du CHUM permette de préserver et de développer les liens existants avec l'ensemble des composantes culturelles dans l'arrondissement;

– que le projet se développe à l'échelle humaine en harmonie avec le milieu;

690 – que les gestionnaires du CHUM décident dès maintenant d'appliquer la Politique d'intégration des arts à l'architecture;

– que les éléments architecturaux, patrimoniaux et artistiques in situ fassent l'objet d'une intégration planifiée

695 – que le processus de développement du projet intègre la culture dans tous ses aspects ainsi que la participation des citoyens.

700 Mais ça peut rester abstrait, c'est pour ça qu'on arrive avec une proposition pour vraiment que soient incarnées ces recommandations-là. Alors, nous, on propose une participation active, dès que cela sera possible, des différents représentants du milieu culturel aux tables de développement du projet.

705 D'autre part, ça pourrait se concrétiser également par la création d'une fonction de médiateur culturel au sein du projet. Les médiateurs culturels, on n'en entend pas beaucoup parler encore ici, mais c'est dans toutes les métropoles culturelles. Ce sont des fonctions qu'on retrouve autant au niveau municipal que dans le privé.

Et rapidement, ces principales fonctions-là, c'est d'intégrer l'art et la culture aux différentes phases de développement d'un projet et d'entretenir des liens avec la communauté

710 culturelle. Donc, là-dessus aussi, il y a beaucoup de recherche qui a été faite et c'est documenté,
le rôle. D'ailleurs, il y a une résolution du Colloque sur la culture locale qui, déjà dans certains
arrondissements, on commence à embaucher des médiateurs culturels. Voilà.

715 Nous, on sait que le CHUM, c'est une occasion fantastique de réaliser tous les
engagements et les outils que la Ville de Montréal s'est dotée. On pense notamment à la Politique
de développement culturel, la Politique du patrimoine et le Plan d'urbanisme. Alors, voilà.

Je veux vous assurer que les promoteurs peuvent compter sur Culture Montréal dans
toutes les étapes du projet.

720

LA PRÉSIDENTE :

Merci beaucoup, madame Poulin. C'est monsieur Wolfe qui va commencer l'échange
avec vous.

725

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

730 Merci. Je vous félicite pour un mémoire très bien structuré. L'idée d'un médiateur culturel
est très intéressante, vous avez mentionné que c'est dans d'autres métropoles culturelles.
Quelles sortes de villes ont déjà un médiateur?

Mme LOUISE POULIN :

735 Nous, c'est sûr que Barcelone est très inspirante comme métropole culturelle. Culture
Montréal, à maintes reprises, s'inspire de différentes politiques et réglementations qui se trouvent
là-bas. Donc, là il y a des médiateurs aussi. Je pense qu'on pourrait vous documenter, si vous
voulez, sur les différentes métropoles qui ont des médiateurs. Mais c'est à différents niveaux, il y
a des institutions privées aussi qui en ont.

740

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

Alors, le CHUM pourrait engager lui-même ou vous avez parlé aussi que certains
arrondissements montréalais ont des médiateurs ou vont en avoir?

745

Mme LOUISE POULIN :

Il y a le sud-ouest, je crois, ils ont déjà leur médiateur culturel.

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

750

Merci. Oui, j'aimerais bien avoir les informations supplémentaires.

Mme LOUISE POULIN :

755 Oui, c'est ça.

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

760 Et savez-vous si le programme de 1 %, peut-être que ce n'est pas encore arrivé, la question des projets partenariat public-privé, est-ce qu'ils sont assujettis au décret ou est-ce qu'ils sont exclus? Est-ce que c'est zone grise?

Mme LOUISE POULIN :

765 On n'a pas eu d'avis clair là-dessus. Il y a des gens, je pense, qui continuent à analyser ça. On a fait la demande à la Ville de Montréal justement pour savoir, pour bien analyser le décret, mais ce n'est pas ferme. Et c'est pour ça que, nous, à l'heure où on se parle, on présume que ce n'est pas obligatoire, seulement que les bâtiments strictement provinciaux.

770 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Sur ce point-là, s'il n'y avait pas de PPP, est-ce que votre position, c'est que ça serait assujetti au décret du 1 % ou bien que ça ne le serait pas?

775 **Mme LOUISE POULIN :**

C'est-à-dire que ce n'est pas une obligation selon la loi en ce moment. C'est un décret.

780 Vous, madame Bourgeois, vous savez peut-être mieux que moi comment jouer avec les règlements, les politiques, les décrets. Mais je pense que l'obligation n'est pas absolue quand c'est un décret, je pense.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

785 Je pose la question parce que je ne veux pas me prononcer sur la réponse, je n'étais pas sûre. Parce que dans votre documentation, vous dites ici que les gestionnaires du CHUM décident. Alors, je ne sais pas si c'est parce que vous le voyez que, dans les deux cas, votre interprétation était que c'était facultatif.

790 **Mme LOUISE POULIN :**

C'est ça, c'est facultatif, oui.

LA PRÉSIDENTE :

795

Juste pour revenir aussi sur la question du médiateur culturel avant que mon collègue continue avec vous, donc, dans le sud-ouest vous avez dit qu'il y a déjà quelqu'un? Est-ce que c'est un employé de l'arrondissement?

800

Mme LOUISE POULIN :

Oui.

LA PRÉSIDENTE :

805

Et qui est là à temps plein?

Mme LILI GAUDREAU :

810

C'est une recommandation. Il y a eu un colloque sur le rôle de la culture dans l'arrondissement du sud-ouest, et c'est lors de ce colloque-là, l'an passé, qu'il y a eu la recommandation d'avoir un médiateur dans l'arrondissement. Ils devaient procéder à l'engagement.

815

LA PRÉSIDENTE :

Vous nous dites votre nom, madame?

Mme LILI GAUDREAU :

820

Lili Gaudreau.

LA PRÉSIDENTE :

825

Je vous le dis maintenant tout de suite, si jamais je vais vous chercher dans la salle, il ne faut pas que vous me répondiez sans vous avancer au micro, parce que notre sténotypiste a de la difficulté à faire son travail quand vous êtes loin du micro.

Mme LOUISE POULIN :

830

Définitivement, madame Roy, notre expérience n'est pas longue à Montréal sur les médiateurs culturels.

LA PRÉSIDENTE :

835

Merci. Monsieur Wolfe.

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

840 Oui. On va descendre terre à terre sur des questions concrètes. Vous avez parlé de l'importance de l'ouverture du CHUM vers son environnement. Je ne sais pas si vous avez examiné les esquisses architecturales, si vous avez des commentaires sur le lien entre le CHUM proposé et la rue Saint-Denis, physiquement, visuellement et des questions...

845 **Mme LOUISE POULIN :**

Des commentaires artistiques que vous voulez?

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

850

Esthétiques, oui.

Mme LOUISE POULIN :

855

Esthétiques?

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

860 Ou fonctionnels aussi. Parce que vous parlez, vous avez dit dans votre mémoire que c'est important que le CHUM ne soit pas isolé. Et j'ai compris, parce que vous avez dit: «ouverture physique». Pourriez-vous donner un peu plus de détails.

Mme LOUISE POULIN :

865

C'est sûr que je ne me trouve pas nécessairement bien placée pour faire une proposition esthétique qui allie la place de l'environnement et tout. On pense qu'il y a des belles trouvailles déjà qui sont là. On veut s'assurer que, dans le fond, dans tout ce processus-là, quand on arrive aux plans finaux, que les artistes fassent partie – puis les artistes, c'est des architectes, c'est différents corps de métier – puissent faire partie, dans le fond, du processus.

870

LA PRÉSIDENTE :

875 Moi, j'aimerais ça que vous continuiez un petit peu là-dessus, sur cette lancée-là. Quand vous nous parlez de votre principe qui essentiellement dit que le projet devrait rester un projet à échelle humaine, quand vous regardez le projet qui est présenté, est-ce que c'est un projet à échelle humaine? En fait, est-ce que c'est un projet qui correspond à ce que vous avez en tête quand vous parlez d'un projet à l'échelle humaine? Et si oui, pourquoi? Et si non, pourquoi?

Mme LOUISE POULIN :

880

Je dirais que la partie, puis là je n'ai pas tout devant moi, mais ce dont on a discuté justement, le comité, c'était de faire attention au bloc, il y a comme une sensation de bloc – puis là, moi, je suis une visuelle – de faire attention, de s'assurer que ça ne soit pas perçu comme un bloc. Puis souvent, pour défaire ça, ça va être de la signalisation, des couleurs, des lumières. C'est un peu toute cette volonté-là qu'il y a.

885

Puis aussi, je pense qu'on parlait de l'importance que les restaurants ou les cafés, tout ce qui va desservir à l'intérieur du CHUM puisse être aussi ouvert sur la rue, sur le piéton. Il y avait ces considérations-là.

890

LA PRÉSIDENTE :

Donc, au fond, malgré les hauteurs – vous me dites si je vous interprète bien – malgré les hauteurs, s'il y avait utilisation de la lumière ou d'une signalisation et ouverture plus franche sur la rue, on aurait l'impression que le projet, même s'il constitue un bloc, que c'est un projet à échelle humaine. C'est ça que vous nous dites?

895

Mme LOUISE POULIN :

Exactement. Puis on a des beaux modèles à Montréal. Puis là-dessus, je reviendrais sur le modèle de la Tohu ou même le Cirque du Soleil, qui sont des gros blocs, quand on passe, c'est le bloc, mais c'est comment les gens qui y travaillent sont dans... puis c'est tous des petits détails. Puis comme je vous dis, moi, je ne suis pas la spécialiste dans ce sens-là, mais ce sont tous des détails, des attentions comment tu ouvres ton bloc sur la rue, comment aussi les espaces de travail sont pensés à l'échelle humaine même s'il y a 700 personnes qui travaillent dans un milieu plus restreint.

900

905

LA PRÉSIDENTE :

Juste pour vous pousser un petit cran de plus.

910

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

Une dernière question rapidement sur le mot «trouvailles». Vous avez dit qu'il y a des trouvailles dans le quartier. Pouvez-vous nous donner un exemple ou de quoi parlez-vous, de quoi pensez-vous? Quelle image? Quand vous dites le mot «trouvailles», vous avez quelle image dans votre esprit?

915

Mme LOUISE POULIN :

Est-ce que vous faites référence à «trouvailles» quand je dis ce qu'il y a à Montréal en ce

920

moment?

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

925

C'était dans votre réponse à ma question sur la relation avec la rue Saint-Denis.

LA PRÉSIDENTE :

930

Oui, c'est vrai, vous avez dit: «Il y a des trouvailles dans le projet actuel.»

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

Dans le projet ou dans le quartier?

935

Mme LOUISE POULIN :

Je pense dans le quartier.

940

LA PRÉSIDENTE :

Dans le quartier?

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

945

Vous ne vous en souvenez pas?

Mme LOUISE POULIN :

950

Non, mais c'est parce que je disais que sur le territoire montréalais, il y a comme des bons exemples.

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

955

Non, c'est bien avant ça.

Mme LOUISE POULIN :

Ah! pardon.

960

M. JOSHUA WOLFE, commissaire :

Je pense que vous avez imaginé quelque chose dans votre esprit. Ma question, c'était sur la rue Saint-Denis et vous avez dit...

965

Mme LOUISE POULIN :

D'accord. Jusqu'au bout, au carré Viger, par exemple, là on a vraiment des trouvailles qui sont occultées par les artistes. C'est-à-dire, des trouvailles d'artistes, les sculptures qui sont là, toutes les oeuvres qu'il y a là, qui sont occultées, puis comment qu'on peut les mettre plus en valeur et qu'elles puissent faire partie, dans le fond, de tout ça, qui font déjà partie de ce secteur-là mais qui sont occultées.

970

LA PRÉSIDENTE :

Est-ce que, madame Poulin, il faudrait comprendre... moi, j'essaie de revenir à vos recommandations et faire le lien entre vos recommandations et le projet de règlement, c'est un peu ce que vous nous suggérez.

975

Dans la quatrième recommandation, quand vous dites: «des éléments architecturaux, patrimoniaux et artistiques in situ fassent l'objet d'une intégration planifiée soigneusement», alors vous pensez à quoi concrètement? Et ça va peut-être être dans le prolongement de la réponse que vous donnez à monsieur Wolfe.

980

985

Mme LOUISE POULIN :

Bon, simplement c'est, par exemple, les couleurs. Quand on arrive au choix de couleurs, souvent ce n'est pas planifié. C'est-à-dire, une fois que tout a été fait, on n'a pas planifié nécessairement ça. Si ça peut être dès le début quand on fait les éléments architecturaux à l'intérieur, in situ, et les éléments patrimoniaux, c'est dans ce sens-là que c'est un tout. Le processus normal, je pense, fait en sorte que, si on reprend l'exemple des couleurs, arrive à la fin.

990

LA PRÉSIDENTE :

Donc, ça n'a rien à voir avec l'église Saint-Sauveur, la Maison Garth et puis l'art public que vous évoquez dans les pages qui précèdent. Quand on arrive aux recommandations, que vous parlez d'éléments architecturaux, patrimoniaux artistiques fassent l'objet d'une intégration planifiée, vous ne faites pas référence à ces éléments-là qui font l'objet de controverse actuellement.

995

1000

Mme LOUISE POULIN :

Bien, c'est-à-dire que dans l'intégration dans le quartier, oui. Mais in situ, parce que vous faites référence, in situ, c'est vraiment quand ils construisent à l'intérieur aussi.

1005

LA PRÉSIDENTE :

1010 Alors, est-ce que vous avez une position sur l'intégration ou la conservation de l'église Saint-Sauveur? Est-ce qu'à Culture Montréal, on en a discuté? Pas vraiment?

Mme LOUISE POULIN :

1015 Mon Dieu, je me retournerais derrière... il est déjà parti, mon collègue Dinu. Mais on n'en a pas parlé spécifiquement au comité pour vous donner le mémoire. C'est sûr que ça va faire partie du processus qu'on pourrait faire, accompagnés avec vous ou accompagnés de vous.

LA PRÉSIDENTE :

1020 D'accord. Madame Bourgeois.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1025 Petite question, toujours dans les recommandations, la première dit:

Que la construction du CHUM permette de préserver et de développer les liens existants avec l'ensemble des composantes culturelles de l'arrondissement (...)

1030 Ce n'est pas clair pour moi, peut-être que vous pourriez me dire ou me nommer, à titre d'exemple, les liens existants que vous soulevez là-dedans.

Mme LOUISE POULIN :

1035 Oui. Déjà, je pense au Quartier des spectacles, comment déjà il y a plusieurs organisations, institutions qui sont ensemble pour définir un parcours. Donc, c'est des liens qui existent déjà avec l'ensemble des composantes culturelles.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1040 Mais entre le CHUM et les composantes ou bien...

Mme LOUISE POULIN :

1045 Oui.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Est-ce qu'il y a quelque chose entre le CHUM et le Quartier des spectacles?

1050 **Mme LOUISE POULIN :**

Non, non. C'est que la construction du CHUM permette de préserver ces liens-là ou qu'ils s'arriment avec, en fait.

1055 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Donc, vous voulez dire les liens entre les autres acteurs de l'arrondissement.

1060 **Mme LOUISE POULIN :**

Oui.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1065 Merci.

LA PRÉSIDENTE :

Alors, merci beaucoup, madame Poulin.

1070 **Mme LOUISE POULIN :**

Merci à vous.

1075 **LA PRÉSIDENTE :**

C'est une contribution qu'on apprécie. Merci.

1080 Alors, on est un peu en avance, mais monsieur Bergeron est arrivé. Je pense l'avoir vu. Monsieur Bergeron, êtes-vous prêt à venir tout de suite? Nous, on a un petit dix minutes d'avance, ça nous donnera plus de temps pour vous poser des questions.

M. RICHARD BERGERON :

1085 Bonjour!

LA PRÉSIDENTE :

1090 Alors, monsieur Richard Bergeron qui vient nous présenter le mémoire de Projet Montréal.

M. RICHARD BERGERON :

Vous avez ici l'affiche qui symbolise notre formation politique et notre slogan pour entre deux élections : *Notre ville autrement mieux*.

1095

D'abord, il y a quatre parties à la présentation: le patrimoine urbain, le stationnement, l'accessibilité au transport collectif et j'en oublie une qu'on découvrira ensemble quand on y arrivera.

1100

D'abord, le patrimoine urbain. Un principe pour lancer la discussion. Quand on prétend avoir à coeur la renaissance d'un quartier, on ne commence pas par détruire ce qu'il en reste. Alors, vous reconnaissez le quartier en question. Il y a un dialogue entre cette partie du site et le reste du quartier qui pourra devenir le dialogue entre le futur CHUM dans toute sa modernité et le quartier tel qu'il existe depuis maintenant 140 ans environ.

1105

Notamment, j'attire l'attention sur le dialogue tout particulier qu'il y a entre les deux clochers. Et la question que je pose, c'est: Qu'aurions-nous gagné d'avoir détruit, il y a 30 ans, le clocher de l'église Saint-Jacques, que nous gagnerions aujourd'hui à détruire celui de l'église Trinity/Saint-Sauveur? Je pense qu'on n'a pas à regretter notre décision d'il y a 30 ans et elle devrait nous servir de guide aujourd'hui.

1110

Alors, il est possible d'intégrer un monument religieux ou ce qu'il en reste, en l'occurrence dans le cas de l'église Saint-Jacques, un bâtiment moderne, d'autant plus, c'est d'autant plus indiqué et approprié que nous sommes les maîtres dans le genre à l'échelle planétaire.

1115

Alors, ici, on a le cas de l'Alcan, de son nouveau siège social. On voit très bien le genre d'espace de grand atrium qui relie les bâtiments anciens aux nouveaux. Comme on compte, de toute manière, faire un atrium, une rue intérieure entre Viger et La Gauchetière dans la partie en question de l'édifice, mais bien sûr avec des bâtiments au-dessus, il y a des étages utiles au-dessus, mais quand même il y a une certaine similarité, on peut créer ce même genre d'espace sur le site du nouveau CHUM et je ne crois pas qu'on y perdrait.

1120

Maintenant, pourquoi est-ce qu'il faut absolument, selon ce qui est déposé présentement, détruire l'église et les autres bâtiments qui sont sur ce site? En dernière analyse, pour une et une seule raison, parce qu'on a besoin de cinq étages en sous-sol. Pourquoi a-t-on besoin de cinq étages en sous-sol? Pour bâtir 924 places de stationnement.

1125

Bien sûr, 924, c'est moins pire que ce qui avait été évoqué il y a un an et demi. À mesure que les mois passaient, par bonheur, le nombre de stationnements diminuait. Ça a été un bout de temps 2000. Ça a baissé à 1 600, à 1 400. Là, on est rendu à 924, ce qui peut être considéré comme étant une position raisonnable. Elle est, à mes yeux, encore déraisonnable,

1130

on en parlera un peu plus loin parce qu'il y a une section complète sur le stationnement. Mais en l'occurrence, de bien réaliser que la seule raison pour laquelle il faut démolir l'église, c'est qu'on veut bâtir un stationnement.

1135

Alors, on regrette d'avoir détruit des quartiers entiers il y a 30, 40 ans, pour bâtir des autoroutes. Et aujourd'hui, on finirait de détruire ce quartier pour bâtir du stationnement? Il y a quelque chose qui ne va pas là. Au niveau des principes, il y a quelque chose qui ne va vraiment pas.

1140

Alors, voilà, c'est un plaidoyer bref, mais je crois fort en faveur de la conservation des éléments de patrimoine bâtis qui subsistent sur ce terrain et de leur intégration au nouveau CHUM, de manière aussi à lui donner une âme dès le départ. Ça risque d'être froid un peu comme architecture. C'est beau! Vous savez, moi, j'ai une formation en architecture, je suis capable de reconnaître les beaux élans dans les matériaux nobles que sont le métal, le verre, le béton. Mais encore, on n'y perdrait pas à faire le lien avec ce qu'il y a présentement sur le site.

1145

Maintenant, stationnement et mobilité, j'ai dit qu'on en parlerait, que ça ne tarderait pas. La situation actuelle au CHUM, c'est 280 espaces de stationnement. Il y a d'autres chiffres qui circulent, mais j'ai bien vérifié. Mais quand on dit qu'il y aurait 80 stationnements sur l'îlot A, c'est dommage, mais il n'y en a pas plus que 30. Bien sûr, si on les empile de la manière dont on les empile parfois, il y a moyen physiquement de faire rentrer 80 autos. Alors, la vérité, c'est qu'il y a 280 espaces de stationnement présentement au CHUM Saint-Luc.

1150

Et comme partout ailleurs, on a utilisé tout espace disponible, au cours des 30, 40 dernières années, pour créer de nouveaux espaces de stationnement. Pourquoi a-t-on fait ça? On va passer aux images avant de passer aux éléments chiffrés. Parce qu'on a un nouveau modèle hospitalier en tête, c'est le modèle de la Cité de la santé à Laval que vous voyez ici. Alors, un hôpital au milieu d'un immense parking connecté directement à une autoroute. C'est ça le modèle qu'on a dans la tête.

1155

1160

C'est ça la nouvelle architecture, le nouvel urbanisme hospitalier, alors que quand on regarde l'Hôtel-Dieu, Notre-Dame, Saint-Luc, de toute évidence, ou Royal-Victoria, ou General Montreal, ou Montreal Children, de toute évidence ça procède d'une autre démarche, qui est une démarche profondément urbaine. Mais au fil des ans, ce modèle s'est imposé et il est devenu la référence obligée.

1165

C'est à cause de cela qu'on a fait passer le nombre de stationnements autour de Maisonneuve-Rosemont de 600, en 1980, à 1 850 aujourd'hui. Et il y a deux mois, au conseil municipal, on a consenti un échange de terrains, la Ville de Montréal et l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, de manière à leur permettre de bâtir 150 stationnements de plus. Donc, très bientôt il y aura 2 000 espaces de stationnement à Maisonneuve-Rosemont. Et n'allez pas croire que c'est assez là. Si on peut trouver un mètre carré où rajouter du stationnement, on va le faire.

1170

1175 Môme chose à l'hôpital Sainte-Justine. On a occupé tout ce qui était anciennement les pelouses, tout ce qui était les allées plantées, tout ce qui avait un autre usage, on l'a défait pour en faire du stationnement. On a atteint la limite. Qu'est-ce qu'on va faire? On va bâtir un stationnement étage de six étages, 1 400 stationnements. C'est comme ça partout, partout, partout dans le système hospitalier.

1180 On va aller faire un petit peu de théorie maintenant. Ici, vous avez, je crois qu'il y a 11 hôpitaux qui sont ici, vous avez le nombre d'espaces de stationnement, les déplacements attirés par chacun des hôpitaux, le rapport entre les deux, c'est-à-dire combien il y a d'espaces de stationnement, combien il y a de monde qui viennent chaque jour pour le nombre de
1185 stationnements disponibles et la part modale auto et transport collectif, et on voit la relation. On va dire le coefficient n'est pas très fort, 0.3 environ, mais on voit quand même très bien la courbe.

C'est qu'il y a un deuxième facteur, outre l'offre de stationnement, qui a un très, très fort impact sur les préférences de mobilité à destination d'un hôpital, c'est la desserte de l'hôpital par
1190 transport collectif. Et là, on voit des hôpitaux comme Côte-des-Neiges, où la part modale auto est la plus faible, littéralement bâti au-dessus d'une station de métro. Alors, la station de métro, l'édicule à l'ouest de la station Côte-des-Neiges, est carrément dans le stationnement de l'hôpital Côte-des-Neiges.

1195 Alors, c'est le niveau ultime de lien entre les infrastructures lourdes au transport collectif et une destination. Alors, même chose pour Saint-Luc, auquel on accède, si on prend le réseau de l'UQAM, il nous reste plus que le boulevard René-Lévesque à traverser. Ce que beaucoup de gens font l'hiver.

1200 Alors, ce n'est pas étonnant que ces deux-là soient les plus utilisés, aient les plus fortes proportions d'usagers qui viennent par transport collectif plutôt que par auto. Alors, les deux mis ensemble, on voit là une combinaison gagnante si on prétend être en faveur du transport collectif, c'est de soigner jusqu'à l'obsession la qualité du lien entre les infrastructures, le transport collectif et la destination, d'une part, puis d'autre part, réduire l'offre de stationnement au strict minimum.

1205 Bon, le strict minimum. Dans le rapport, je parle de 4-500 espaces de stationnement. Pour moi, ce serait la quantité correcte. Toutes les fois qu'on parle de stationnement hôpitaux, les gens nous rétorquent: «As-tu pensé aux femmes enceintes qui viennent accoucher? Elles ne sont quand même pas pour venir en métro.»

1210 Alors, il y a le syndrome de la femme enceinte qui doit venir en auto. Alors, il y a 80 000 naissances par année au Québec. Faites une division, 5 stationnements suffisent largement à accueillir les femmes enceintes venant accoucher au futur CHUM centre-ville. Alors, on n'a pas à évoquer des images dramatiques comme celle-là ou charmantes comme celle-là; ce n'est pas

1215 seulement un drame, c'est aussi très charmant.

Alors, 4 à 500 espaces de stationnement seraient largement suffisant, quant à moi. Mais encore, à condition qu'on ait une stratégie alternative.

1220 La scientificité de ces évaluations de la demande de stationnement, je la remets en question. Ici, vous avez un extrait du questionnaire CIMA 2004. CIMA+, c'est la société qui a fait l'évaluation du nombre requis des stationnements. D'ailleurs, c'est ça qui a tenu lieu jusqu'ici d'étude transport. Il n'y a pas d'étude de transport. Il y a une étude sur combien de parking ça prend.

1225 Jamais on ne s'est posé la question: «Comment les gens devraient-ils ou pourraient-ils venir» et «Qu'est-ce qu'on devrait faire» ou «Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour les inciter à avoir le comportement attendu». On ne pose jamais ce genre de question là. Alors, en l'occurrence, le personnel de cette firme-là s'est installé trois heures aux entrées de l'hôpital Saint-Luc. Ils ont administré un questionnaire aux 3 500 personnes qui sont passées devant eux, il y en a 1 000 qui ont répondu. Et c'est cela qui va tenir lieu d'étude de transport.

1230 Mais encore, regardons les questions. On demande: «Comment êtes-vous venu? Vous êtes venu en auto?» «Passez à 6, 7», bon, c'est un peu abrégé, vous voyez qu'il manque quelques numéros. «Ou vous êtes venu à pied, à vélo, en autobus, en métro, passez directement à 8.»

1240 Voyons chacun des deux cheminements logiques. «Vous êtes venu en auto. Où avez-vous stationné? Proche de l'hôpital, en bordure de rue ou hors rue?» 7: «Combien ça vous a pris de temps à marcher pour venir à l'hôpital?» 8: «Si une place était disponible, utiliserez-vous le stationnement de l'hôpital Saint-Luc?» «Donc, tu as stationné loin. Si je t'offrais un stationnement sur place, n'est-ce pas que cela ferait ton affaire?» Voilà quel genre de questions qu'on pose aux automobilistes.

1245 Maintenant, c'est encore pire du côté des non-automobilistes. «Si une place était disponible, utiliserez-vous le stationnement de l'hôpital Saint-Luc?» «Tu es venu en transport collectif. Si je t'offrais une place de stationnement sur place, n'est-ce pas que tu préférerais venir en auto?»

1250 Et c'est cela qui tient lieu d'étude technoscientifique en transport? Et c'est sur la base d'un questionnaire comme ça qu'on va dire qu'on a besoin de 2 250 stationnements au CHUM et on va engager à 50 000 \$ par place, environ, un programme de plusieurs dizaines de millions de dollars de construction de stationnement? C'est assez effrayant merci, là.

1255 Alors, plutôt que de suivre la population et de l'encourager dans les tendances, dans les ornières qui sont les nôtres depuis une cinquantaine d'années, on peut avoir une toute autre attitude, c'est viser une distribution modale à destination de l'hôpital.

1260 Vous savez, le ministère de la Santé, ce n'est pas parce qu'on parle d'un hôpital, que ça ne doit pas tenir compte des autres priorités sociétales qui sont promues par le même gouvernement, par les mêmes administrations publiques.

1265 Alors, en l'occurrence, on prévoit qu'il y aura 38 % des gens qui viendront au CHUM en transport collectif. On peut viser 60 %. Pourquoi je dis 60 %? Présentement à la Place Ville-Marie, c'est 50 %. Place Ville-Marie, c'est le plus grand ensemble immobilier du centre-ville. C'est le plus gros attracteur de déplacements du centre-ville. Or, savez-vous combien il y a de stationnements sous Place Ville-Marie? Il y en a 550.

1270 Vous allez me dire: «Place Ville-Marie a été construite à la fin des années 50, tournant des années 60. Le taux de motorisation de la population était bien moindre qu'il est aujourd'hui.» Il reste que la Place Ville-Marie a très bien vécu depuis maintenant plus de 40 ans avec 550 stationnements seulement et c'est 3 millions de pied carrés là. Et ça va très bien. Puis 50 % des gens s'y rendent par transport collectif. Et ce n'est pas des gens qui manquent de qualité que ceux qui se rendent jour après jour à la Place Ville-Marie. Au contraire, c'est des gens de très grande
1275 qualité qui prennent le transport collectif.

À l'autre extrémité, le top niveau à Montréal en termes de fréquentation d'usage du transport collectif, c'est l'UQAM, les pavillons Judith-Jasmin et Hubert-Aquin directement connectés à la station Berri-UQAM. Là, c'est 70 % de la part modale du transport collectif. La part modale de la marche est de 18 %, l'auto 10 %-12 %, pas plus. C'est le maximum que l'on
1280 connaisse à Montréal.

Alors, viser au milieu de la Place Ville-Marie et de l'UQAM. Ce n'est pas déraisonnable, ce n'est pas bête comme démarche, surtout, on le verra plus loin, que le CHUM peut fort bien
1285 être connecté non seulement à la station de métro Champ-de-Mars mais aussi à la station de métro Ville-Marie.

Alors, voilà le genre de démarche que nous proposons à Projet Montréal. Choisissons le genre de ville que l'on veut avoir et ensuite donnons-nous... prenons soin de vérifier que c'est
1290 raisonnable. C'est ce que je suis en train de faire là. Mais une fois qu'on a vérifié que c'est raisonnable, on se dit: «Maintenant, comment atteindre ce choix-là?»

Alors, en l'occurrence, il faut penser piéton et il faut penser transport collectif. Penser piéton. Alors, ici, vous avez sommairement esquissé tout le site du futur CHUM. Grosso modo, il
1295 y aura 30 000 déplacements de piétons au périmètre immédiat du CHUM à chaque jour. Il y a 12 000 personnes qui s'y rendent à chaque jour. Tous, même s'ils sont venus en auto, ils vont marcher un peu. Faites les calculs, on arrive à peu près à 30 000. Ces 30 000 piétons vont vivre une situation, à mon sens, infernale.

1300 Parmi les choses les pires, il y a cette impossibilité, sortant du métro Champ-de-Mars,

d'aller dans le pavillon de la recherche de 20 étages qui sera sur l'îlot E, parce qu'il y a une bretelle d'autoroute entre les deux. On arrive pour traverser à l'intersection Sanguinet/Viger, de plus les débarcadères automobiles.

1305 Alors qu'est-ce qu'on fait? Première des choses, on ferme la bretelle Sanguinet. Pour moi, il n'y a pas de tergiversation sur ce sujet-là. Il ne s'agit pas de la déplacer à Berri ou de la déplacer à Saint-Denis ou de l'anticiper plutôt à Saint-Dominique en combinant... non, non. Il y a une solution qui ne coûte pas un sou noir.

1310 On ferme la bretelle et c'est terminé, et de manière à créer la superbe esplanade piétonne que vous voyez là, qui donne directement accès à l'édifice de la recherche, à ce que vont être les urgences, si j'ai bien compris, dans l'actuel édifice Vidéotron, dans un éventuel édifice F qui viendrait simplement fermer cette vaste esplanade piétonne et qui pourrait accueillir, si besoin est, les espaces que l'on n'aurait plus sur le site D à cause de la conservation de l'église. Alors, 1315 qu'est-ce qui arrive des automobilistes? Bien, ils vont sortir là où il était prévu au moment de la conception de cette autoroute qu'ils sortent.

 Il faut se rappeler que quand le Parti québécois, le premier gouvernement de René 1320 Lévesque a pris le pouvoir en 1976, ils ont immédiatement instauré un moratoire sur la construction autoroutière assorti, par ailleurs, d'une option préférentielle d'aménagement Montréal, de la *Loi sur la protection du territoire agricole* et de la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*. Mais la première chose qu'ils ont faite, ils ont dit: «On arrête les autoroutes.»

 Or, à ce moment-là, on était rendus à la rue Sanguinet dans la construction de 1325 l'autoroute. Alors, on s'est dit: «Il va bien falloir être capable d'en sortir pour le temps que durera la réflexion, d'ici à ce qu'on sache qu'est-ce qu'on va faire avec cette autoroute-là.» Alors, on a aménagé une sortie temporaire, qui est la sortie Sanguinet. Ensuite, on a complété l'autoroute et on a créé la sortie qui devait exister, la seule qui devait exister pour cette partie-là de la ville, entre la Molson et la tour Radio-Canada. Elle est là la sortie. Mais on n'est jamais revenu sur cette 1330 décision de fermer la bretelle, la sortie Sanguinet. Elle doit être fermée.

 Ce n'est pas un drame. 1.8 kilomètre de plus en auto pour les automobilistes qui viennent de l'ouest. Pour ceux qui viennent de l'est, vous comprendrez que ça ne change rien. Alors, 1335 statistiquement, environ 2 minutes, 2 minutes 10 de plus. Ce qu'on obtient pour ce 2 minutes, 2 minutes 10 de quelques dizaines de milliers d'automobilistes chaque jour, bien, c'est la possibilité de faire ça ici. Et c'est aussi de changer assez radicalement la coloration de tout le projet de Quartier de la santé et du nouveau CHUM.

 Il y a là un acte fort qui, je le répète, ne coûte pas un sou noir. Ça ne coûte rien ce que je 1340 vous dis là. On ferme la bretelle et c'est terminé.

 Alors, c'est une idée qu'on va considérer comme étant radicale, je vous invite à regarder ce que vous avez sous les yeux. Vous allez me dire: «Ce n'est pas la même chose.» En fait,

1345 c'est bien pire, c'est l'équivalent de notre autoroute métropolitaine, 160 000 véhicules dans les deux directions, 80 000 par direction à chaque jour, 14 kilomètres de long. En 99, pour la première fois – on est à Séoul – a été évoquée l'idée d'abattre cette autoroute et de recréer la rivière que l'on avait comblée pour créer l'autoroute en question. En 2002, on a commencé les travaux, ça a été inauguré le 1er janvier 2006.

1350 Voici de quoi ça a l'air maintenant. Imaginez-vous qu'ici, il y avait une autoroute à étages. Bien entendu, on s'est demandé: «Où vont aller les 160 000 autos en question?» 160 000, 80 000 par direction. On se l'est demandé. Ça dessert le centre-ville. C'est la principale autoroute à desservir le centre-ville de Séoul. On s'est dit: «On verra après. S'il y a réellement un problème, on le résoudra après.» Savez-vous la meilleure nouvelle? Il n'y en a pas de problème.

1355 De la même manière que quand on offre, on crée de l'infrastructure routière, autoroutière, on induit de la demande; en amenant un esprit nouveau, on désinduit la demande. Vous devinez aussi qu'en parallèle de ça, il y a eu un très fort investissement dans le transport collectif à Séoul.

1360 Je vous signale en passant que Séoul, la Corée du Sud, c'est elle qui nous vend des Hyundai, des KIA. Alors, ils n'ont rien contre l'auto, ces gens-là. Mais ils sont capables aujourd'hui, en ce début du XXIe siècle, de faire ce que vous voyez là et de le faire en quatre ans à peine. Moi, les bras m'en tombent.

1365 Alors, de demander à Montréal l'abolition d'une sortie d'autoroute, ce n'est rien là. Ça peut paraître très gros vu de l'oeil de Montréal, mais ce n'est absolument rien. On est loin de la piétonnisation du centre-ville de Strasbourg. On est loin de plein d'autres choses qu'on voit ailleurs dans le monde. Je vous invite aussi à aller sur Internet voir ce qu'on a fait à Houston avec la Main Street. C'est renversant. Alors, on ne parle, ici, que de fermer une sortie d'autoroute.

1370 Par ailleurs, il faut continuer à soigner nos piétons, une fois qu'on a fermé l'autoroute. Ça, c'est l'intersection telle qu'elle est prévue au plan actuel. Continuer à soigner nos piétons, bien, ça veut dire mettre en oeuvre toutes les petites techniques dites de modération de la circulation, de redesign des intersections, en visant toujours le confort du piéton. Alors, il reste de la fluidité automobile, mais elle est subordonnée au confort et à l'agrément du piéton.

1375 Pour ce qui concerne le fameux débarcadère, parce qu'il y en a deux, il y a un là et il y en a un autre plus loin, une manière urbaine de faire les choses, c'est-à-dire de prendre soin de celui qui arrive en auto sans incommoder celui qui est à pied, c'est la manière que vous voyez de la marquise du Ritz Carlton. Ça, c'est une réponse urbaine à ce problème, à ce défi d'accommoder l'automobiliste et le piéton simultanément.

1380 Pourquoi est-ce qu'on irait vers une solution de banlieue? Vous savez, les entrées

1385 charretières avec les autos qui ressortent plus loin... Moi, j'habite pas très loin du Palais de justice et je dois souvent me battre contre les automobilistes qui, au coin de Saint-Laurent et Saint-Antoine, bénéficient du genre d'aménagement que l'on voudrait créer au CHUM et c'est absolument effrayant. C'est effrayant pour les piétons.

1390 Bon, voilà, je pense que tout est clair dans ce que vous voyez là. Alors, je serais en faveur d'un aménagement similaire à celui-là, chaque fois que l'on veut à la fois accommoder le piéton et l'automobiliste.

1395 Une fois qu'on aura créé ces espaces piétons, il faudrait voir à les faire respecter. Ici, on est au périmètre, on est à la sortie de la station Métro Champ-de-Mars, on est dans l'esplanade dite piétonne, puis regardez de quoi ça a de l'air. Moi, comme j'habite tout près, c'est ma station de métro, il m'arrive assez fréquemment de me chicaner avec des automobilistes. Ils viennent carrément stationner là parce que c'est gratuit. Alors, voilà.

1400 Pour finir avec les piétons, bon, j'ai vu, là, on ne savait pas, il y a quelques jours, qu'est-ce que contiendrait le Programme particulier d'urbanisme pour le secteur de Quartier de la santé. La piétonnisation de la rue La Gauchetière a été confirmée. Il faut absolument que cette composante du projet soit maintenue jusqu'au bout. Parce que vous voyez, avec la petite esquisse qu'il y a là, la rue La Gauchetière va être un espace extrêmement enclavé une fois que tout va être terminé. Je n'imagine pas ce que pourrait donner, en plus des autos qui seraient maintenues dans... et, a contrario, quelle qualité d'espace piéton ça va donner.

1405 Et déjà je dois avouer, pour pas que vous me pensiez en conflit d'intérêt, il faut que je révèle mes intérêts sur le sujet, la porte que vous voyez là, c'est la porte de mon domicile. Alors, la boîte de recyclage, c'est ma boîte de recyclage. Alors, je peux déjà vous confirmer qu'entre 11 h 30 du matin et 2 h de l'après-midi, il y a des dizaines et des dizaines d'employés du CHUM qui vont dans le quartier chinois et qui en reviennent. Ils sont faciles à reconnaître à cause de leur habillement, ça va de soi. Alors, j'imagine la belle animation quand il y aura deux fois plus de monde au CHUM. La qualité de cet espace-là va être absolument extraordinaire, mais il faut que ça soit maintenu.

1415 Alors, on va finir avec l'accessibilité par transport collectif. Alors, on a les deux grands sous-ensembles du Montréal intérieur, de la ville intérieure de Montréal. Alors, celui qui est en gestation, d'ailleurs qui n'est pas confirmé, mais malgré que le PPU a semblé l'avoir confirmé, 1420 mais dans le projet CHUM, le lien direct à partir du métro Champ-de-Mars n'est pas confirmé. Alors, il faudrait que ça le soit et très rapidement. Mais ce qu'on a entendu ces derniers jours est à cet égard rassurant. Il faut, par ailleurs, que les deux sous-ensembles soient liés.

1425 Vous savez que sur 100 personnes qui se rendent à l'hôpital Saint-Luc par transport collectif présentement, par métro c'est-à-dire, il y en a 60 qui préfèrent descendre à Berri-UQAM contre 40 à Champ-de-Mars. Pourtant, c'est plus proche à partir de Jeanne-Mance, c'est un peu plus loin à partir de Berri-UQAM. Mais c'est plus confortable, on peut faire pratiquement

1430 tout le cheminement à l'intérieur dans le système de l'UQAM. Alors, le point d'entrée le plus naturel, c'est Berri-UQAM pour le plus grand nombre. Celui qui doit devenir physiquement le plus naturel dans son aménagement, c'est Champ-de-Mars. Alors, la combinaison des deux et le lien entre les deux, ça va être génial.

1435 Mais attention que cela ne devienne pas un argument pour affirmer la primauté de l'automobile en surface dans les rues de Montréal. C'est souvent évoqué, ça: «On peut faire ce qu'on veut dans les rues ou on peut ne rien faire pour favoriser les piétons dans les rues puisqu'on leur a donné le réseau souterrain. Qu'ils voyagent, qu'ils se déplacent là où c'est sécuritaire en souterrain, et que la rue, la surface appartienne à l'auto.» Voilà le genre de piège mental qu'il faut casser. Il faut en être conscient et, ensuite, il faut le casser. Alors, il faut que ce soit un espace génial pour les piétons en surface comme en souterrain et pas juste...

1440 Quand on dit: «en souterrain», ça a un côté caverneux, un côté justement souterrain. Il faut qu'arrivant par la station de métro Champ-de-Mars, on sente qu'il se passe quelque chose d'extraordinaire là, que c'est comme ça qu'on a voulu qu'on se présente, c'est comme ça qu'on a tout fait pour nous accueillir le plus agréablement possible. Il faut qu'on sente c'est le point d'entrée de l'hôpital.

1450 Vous voyez la grosse ligne bleue. N'oublions pas qu'il y a une voie réservée présentement et cette voie réservée, elle va loin. Elle va jusqu'à Repentigny. Elle va jusqu'à Mascouche. Elle va jusqu'à la pointe est de l'île de Montréal. Elle va aussi vers l'ouest. C'est la principale voie réservée du centre-ville, mais qui n'a pas pour vocation de demeurer une voie réservée dans son état un peu lamentable, admettons-le, d'aujourd'hui, mais de devenir autre chose. Et comptez sur le parti que je dirige pour se battre pour que ça soit le cas.

1455 Alors, pourquoi le boulevard René-Lévesque ne deviendrait-il pas le boulevard des Maréchaux qui sera inauguré ce vendredi, dans deux jours? Alors, on va inaugurer ça dans deux jours. Le boulevard des Maréchaux, c'est une grande artère un peu périphérique mais de Paris intra muros. Il y a des similitudes. Il y a des différences mais il y a aussi des similitudes avec l'actuel René-Lévesque.

1460 Voilà ce qu'on pourrait faire. Imaginez-vous un système de transport comme ça, où les gens de Repentigny ou de Lachenaie et de Mascouche, de Laval s'assoient dans leur tramway chez eux et descendent directement au CHUM. Il n'y a pas eu aucun transfert à aucun moment. Alors, voilà les perspectives qu'offre cette technologie de transport, mais déployée de manière conséquente là. On parle d'un réseau de quelques centaines de kilomètres, qui prendrait 20 ans à mettre en place, ça va de soi.

1465 Alors, quels seraient les axes les plus naturels, les plus évidents? Alors, ce n'est pas le design du futur réseau tramway que vous voyez là. C'est les choses vraiment flagrantes, qui crèvent les yeux.

1470

C'est évident que René-Lévesque, Notre-Dame jusqu'à Repentigny, jusqu'à Pointe-aux-Trembles et ensuite jusqu'à Repentigny, et par l'autre côté jusqu'à l'aéroport, c'est évident que ça va être une ligne. On ne peut pas passer à côté. Ce serait nié la géographie de Montréal. C'est évident qu'il va avoir une ligne est-ouest le long de Henri-Bourassa, grosso modo entre Saint-Laurent et Rivière-des-Prairies. Ça crève les yeux. Dans l'autre axe, c'est évident qu'on va prendre Saint-Laurent. C'est évident qu'on va prendre Pie-IX.

1475

Alors, dans ces choses ultra méga évidentes, il y a comme par hasard le CHUM. Alors, le CHUM est l'un des points les mieux desservis par le métro et par le futur réseau de tramway. Mais encore, on va parler des piétons aussi.

1480

Alors que le CHUM soit la bougie d'allumage d'une nouvelle manière de concevoir l'avenir de notre ville. Merci.

1485

LA PRÉSIDENTE :

Bon, alors, c'est une fin qui est à la hauteur de la présentation. Merci, monsieur Bergeron.

1490

M. RICHARD BERGERON :

Vous avez le mémoire.

LA PRÉSIDENTE :

1495

Oui.

M. RICHARD BERGERON :

1500

Si vous voulez cette présentation, je la laisse sur l'ordi.

LA PRÉSIDENTE :

Ce serait une bonne idée qu'on en ait une copie papier.

1505

M. RICHARD BERGERON :

Vous avez le droit de la reproduire et la transmettre si vous voulez.

1510

LA PRÉSIDENTE :

Oui, pas de problème. On va la mettre sur le site Internet de l'Office en plus.

M. RICHARD BERGERON :

1515

En PDF?

LA PRÉSIDENTE :

1520

En PDF.

M. RICHARD BERGERON :

1525

En PDF, oui.

LA PRÉSIDENTE :

1530

Madame Bourgeois, c'est elle qui va commencer l'échange avec vous, monsieur Bergeron.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1535

Dans un premier temps, j'aurais peut-être des petites questions de précision. J'ai lu votre document, qui est par ailleurs bien étoffé. Les débarcadères que vous proposez, ils sont en baie. Mais si je comprends bien, les débarcadères, votre comparatif, c'est la marquise des hôtels.

M. RICHARD BERGERON :

1540

Oui.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1545

Donc, à ce moment-là, les voitures pour faire descendre les passagers, les voitures sont stationnées sur rue?

M. RICHARD BERGERON :

1550

Oui.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Donc, comment voyez-vous la problématique de, mon Dieu, quelqu'un qui va reconduire un parent, un aîné qui a besoin d'aide pour s'en aller dans l'édifice du CHUM? Ça devient un peu plus compliqué. On est vraiment obligé d'arrêter l'auto. Il n'y a pas d'enclave, il

1555 n'y a pas de baie là.

M. RICHARD BERGERON :

1560 Oui. Regardez, on va reculer et je vais vous montrer la solution intermédiaire. Vous voyez, ici, on aurait notre marquise. Mais vous voyez, en même temps il y a un rétrécissement. Et là, pourquoi ne pas faire la même chose ici, là? Donc, là, ça ici, cette section-là serait la section hors circulation.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1565 Donc, vous voyez une petite entrée des voitures...

M. RICHARD BERGERON :

1570 Regardez, j'ai passé à deux doigts de la dessiner parce que j'avais... vous savez, quand on se met à côté de ça, il y a plusieurs questions qu'on se pose là.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1575 Oui, c'est ça.

M. RICHARD BERGERON :

1580 Alors, il suffirait que ça soit vraiment hors circulation ici. L'auto arrive... finalement, ce serait une entrée, ce serait le même principe que vous avez déjà.

LA PRÉSIDENTE :

1585 C'est ça, mais sous marquise.

M. RICHARD BERGERON :

1590 Plus vers la rue que vers l'intérieur du bâtiment. À ce moment-là, vous allongez la marquise et vous assurez la sécurité de tout le monde et le confort de tout le monde. Mais à chaque fois, on gagne l'espace non pas sur l'espace piéton mais sur l'espace auto. C'est ça le principe en cause.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1595 Mais ça reste que même dans ça, les piétons auraient peut-être un petit contour à faire très léger.

M. RICHARD BERGERON :

1600 Dans le détail, à la fin, je pourrais peut-être consentir à ce que les piétons fassent un petit détour de 1 mètre.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1605 Les mesures d'apaisement de la circulation au carrefour, je pense surtout à Sanguinet et puis Viger, les ambulances qui arrivent, est-ce que vous avez des données pour un véhicule qui doit faire ce virage rapidement? Donc, est-ce que le rétrécissement peut être...

M. RICHARD BERGERON :

1610 Non.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1615 Je ne parle pas des autres carrefours mais celui-là en particulier. Est-ce qu'il mériterait une attention spéciale à ce niveau-là?

M. RICHARD BERGERON :

1620 Je n'ai pas de données, mais sauf que j'ai une très grande expérience à ce qu'on invoque les notions de sécurité publique pour s'opposer à des... parce que ça fait quand même un certain temps que je fais ce genre de proposition, et depuis dix ans, douze ans, quinze ans, on m'a toujours invoqué la sécurité publique, les ambulances, les autos de police et surtout les pompiers. Parce que les pompiers, c'est ceux qui ont les plus gros véhicules. Et semble-t-il qu'on ne
1625 pourrait rien faire à cause des exigences de sécurité.

Moi qui ai eu la chance de voyager un peu ailleurs dans le monde, quand je vois ce qu'on a fait ailleurs – et les gens ne semblent pas plus en danger que nous le sommes ici – vous savez, là, moi, ce que j'ai vu, c'est que des énormes tramway de 45 mètres tournent à certains endroits dans le monde à des intersections aussi étroites que l'intersection, je ne sais pas, moi, la rue
1630 Saint-Paul et la rue Saint-Pierre dans le Vieux-Montréal, et on parle de véhicules de 45 mètres de long. C'est deux fois plus long que les plus gros camions qu'on a ici, trois fois plus long que le plus gros camion de pompier et ça tourne à la plus modeste intersection du Vieux-Montréal.

1635 Alors, je me dis, l'exigence de la sécurité, oui. Mais l'ambulance, ce n'est pas très gros une ambulance. C'est tout petit une ambulance. Alors, ça, une ambulance, ça peut tourner dans une entrée de maison, à la limite. Il y a le canon de pompier à échelle à l'autre extrémité du gradient, il tourne encore très facilement.

1640 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Moi, peut-être que vous permettez, ce n'est pas la capacité de virage de l'ambulance qui m'inquiète, c'est que la mesure d'apaisement, finalement au niveau du carrefour, vient retrancher une voie finalement là où on peut prévoir un débit de voitures d'urgence plus grand qu'ailleurs.

1645

Je vous pose la question: «L'avez-vous étudié?» Vous me dites: «Non», mais vous pensez que ça cause pas problème et...

M. RICHARD BERGERON :

1650

Maintenant je comprends mieux votre question, excusez-moi, oui. Je dis, par ailleurs, de localiser l'urgence, le lieu où les ambulances arriveront en grand nombre, à l'endroit le moins susceptible possible d'entrer en conflit avec les piétons.

1655

Alors, si c'était à cet endroit qu'on avait prévu mettre l'entrée des ambulances, je dis c'est un très mauvais choix. De toute façon, on ne peut plus maintenir les ambulances là, si c'était le choix, puisque je recommande par ailleurs qu'on conserve l'église. Alors, je verrais mal qu'on accueille les ambulances dans l'église.

1660

Mais je dis à cet égard-là, oui, on aura besoin... en dernière analyse, il restera un endroit où il faudra que l'accessibilité motorisée ait priorité sur tout. C'est les ambulances. Et prenons soin pour ce cas-là de le localiser à l'endroit où il y a le moins de conflit possible avec les piétons.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1665

Vous avez évoqué la Place Ville-Marie.

M. RICHARD BERGERON :

1670

Oui.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1675

Avez-vous des données sur le nombre de travailleurs de la Place Ville-Marie qui utilisent des trains de banlieue?

M. RICHARD BERGERON :

1680

Les trains de banlieue, je connais un travailleur de la Place Ville-Marie qui utilise le train de banlieue, c'est mon frère. Mais pour savoir combien, non. Oui, il faudrait aller voir dans...

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1685 Le sens de ma question, c'est de savoir la proportion. S'il n'y avait pas cet accès direct sur la gare, qui favorise l'utilisation des trains de banlieue, je me pose la question à savoir si la Place Ville-Marie serait capable de suffire avec ses 550 places de stationnement.

M. RICHARD BERGERON :

1690 Je vais aller à la pêche, je n'ai pas la réponse exacte, mais ça ne se peut pas que la majorité de ceux qui viennent à la Place Ville-Marie en transport collectif viennent par train de banlieue.

1695 Le train de banlieue a 15 millions d'usagers par année. Le métro en a 220 millions. Le système du transport collectif dans son ensemble en a 420 millions. Vous savez, c'est tellement petit la proportion que représente le train de banlieue dans l'offre globale du transport collectif, que je serais bien étonné que, même pour une destination aussi bien liée à la gare centrale que Place Ville-Marie, ça compte pour plus que 10-15 % de ceux qui viennent en transport collectif.

1700 Mais je vais à la pêche. Ma réponse... on sait que 50 % des gens qui viennent à la Place Ville-Marie viennent en transport collectif. Je mettrais quasiment ma main au feu que 80 % d'entre eux viennent par métro ou par autobus et pas plus de 20 % assurément par train de banlieue.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1705 Et si vous aviez, avec votre expérience, à dire un nombre magique d'espaces de stationnement qu'il devrait avoir sur les lieux, ce serait quoi?

M. RICHARD BERGERON :

1710 Ce n'est pas juste une question d'expérience. C'est une question de choix, comment est-ce qu'on voit la suite des choses pour l'avenir de Montréal. 400 à 500 max, 400 à 500, tout compris là. Il ne faut pas qu'on dise 4-500 ici et, après ça, je vais en chercher un autre 500 là et un autre 200. 4 à 500, mais avec l'offre du transport collectif conséquent.

1715

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Je sais que mes collègues ont des questions.

1720 **LA PRÉSIDENTE :**

Oui, moi, j'enchaînerais là-dessus. Donc, est-ce qu'il faut bien comprendre que vos 4 à 500 places de stationnement éventuellement seraient dédiées aux services des patients et des visiteurs. Parce qu'à la 13 de votre mémoire, c'est un peu ce que vous annoncez.

1725

Il est intéressant de noter qu'à aucun moment les patients et les visiteurs ne demanderaient plus de 400 places de stationnement.

M. RICHARD BERGERON :

1730

Oui. C'est un peu là que j'ai trouvé ma limite. C'est-à-dire, je n'ai pas fait le lien, vous venez de le faire plus directement. Mais je me souviens que l'ayant raisonné, c'est bel et bien comme ça que je suis arrivé à 4 à 500. Oui, la priorité des stationnements...

1735

Vous savez, l'exact opposé de ce que je vous raconte, c'est la chronique de Lysiane Gagnon ce matin, que j'ai lue avec grand plaisir parce que j'y ai retrouvé l'autre manière de voir le monde. Puis elle, quand elle dit: «Imaginez-vous, les médecins viendraient en transport collectif!» Et là, moi, j'ai dit: «Wow! les médecins viendraient en transport collectif? C'est vrai. Je n'avais pas pensé à ça.» C'est proprement odieux que de s'imaginer qu'un médecin... plutôt que de soigner les malades, là. C'est ça la phrase.

1740

Voilà, pour moi, tout le monde... mais même dans l'étude de CIMA+, on fait remarquer que les médecins viennent à 92 %, je pense, par transport collectif et le petit personnel de l'hôpital à 40 % ou 50 %. Et là, il y a une acceptation béate de cette hiérarchie sociale professionnelle qui devient une hiérarchie de mobilité.

1745

Mais non, c'est bien de valeur, mais ce genre de manière de voir le monde, dès lors qu'on l'a vu, qu'on l'a compris, on a le devoir de le changer. On ne peut pas dire: «Lui, parce que c'est un médecin...» Souvent, les gens sur la rue, c'est ça qu'ils rétorquent: «Les médecins viendraient en transport collectif?» Bien, oui, ils viendraient à vélo, ils viendraient à pied, ils viendraient en transport collectif, puis ils seraient heureux, comme les médecins... j'allais dire partout ailleurs dans le monde.

1750

En Europe, dans l'Europe qui m'intéresse le plus, moi, comme urbaniste, comme les médecins en Europe, dans cette Europe-là, se déplacent à vélo, à pied, en transport collectif.

1755

LA PRÉSIDENTE :

Mais voulez-vous, on va revenir, il y a un graphique à la page 12 que vous n'avez pas expliqué. Je ne sais pas si vous pouvez le retrouver sur votre présentation visuelle: «Déplacement vers le CHUM centre-ville par principaux groupes pour une journée type de 24 heures».

1760

M. RICHARD BERGERON :

1765 Vous dites page?

LA PRÉSIDENTE :

1770 Page 12.

M. RICHARD BERGERON :

Oui.

1775 **LA PRÉSIDENTE :**

Pouvez-vous l'expliquer celui-là?

M. RICHARD BERGERON :

1780 C'est le graph que je n'ai pas mis. C'est le seul que je n'ai pas mis dans la présentation.

LA PRÉSIDENTE :

1785 Oui, peut-être.

M. RICHARD BERGERON :

1790 Vous avez l'oeil. Là, on a la solution. Justement, c'est ce dont je parlais à l'instant, ce n'est pas 92, c'est 83 % des médecins. C'est celui de droite que vous...

LA PRÉSIDENTE :

1795 Oui, celui de droite.

M. RICHARD BERGERON :

1800 Alors, moi, je suis parti de ce qu'on donne comme répartition par groupe, par clientèle dirait le mauvais vocabulaire dans l'étude CIMA+, et je l'ai appliqué aux 12 000 déplacements, et ça donne ce que vous avez là. Alors, c'est si...

Premièrement, c'est ce qu'on constate présentement. Présentement, les médecins et les médecins résidents viennent à 83 % en auto au CHUM, les employés à 41 % et ainsi de suite. Ça, c'est ce qu'on constate présentement. Et là, je fais simplement jouer ces taux-là sur

1805 l'ensemble de la demande de 12 346, la demande journalière. C'est tout ce que j'ai fait d'un peu original et peut-être d'un peu risqué parce que j'ai dû faire des hypothèses, parce que ce n'est pas la même répartition de jour et de nuit. Alors, il y a quelques petites hypothèses intermédiaires pas très solides là, mais disons qu'à quelques pour cent près, tout ça est correct là.

1810 Mais il y a, au-delà de l'exactitude, est-ce que c'est 82 ou 84 pour ce qui est des médecins, il y a que 4 sur 5, grosso modo, viennent en auto et que là, c'est ce que je vous disais tantôt, on retrouve ici une hiérarchie sociale professionnelle économique qui devient une hiérarchie de mobilité.

1815 Et moi, je refuse de prendre cela pour acquis, de prendre cela comme simple: «Bien, puisque c'est comme ça qu'est la société, on va s'ajuster.» Alors je dis, tout le monde pourrait avoir le même plaisir, le même confort, pourrait aussi avoir réalisé la même économie à se déplacer en transport collectif mais à la condition que ça soit de niveau. On ne demande pas...

1820 Vous savez, quelqu'un qui est sur la voie réservée présentement dans un autobus bondé sur René-Lévesque, moi, je me dis: «Il mériterait une médaille pour bonne conduite civique.»

LA PRÉSIDENTE :

1825 Mais pour être bien sûre que je vous comprends dans ce tableau-là, ça voudrait dire qu'il y a 727 patients...

M. RICHARD BERGERON :

1830 Oui, accompagnateurs.

LA PRÉSIDENTE :

Accompagnateurs, mais parce qu'ils viennent avec un patient.

1835

M. RICHARD BERGERON :

Oui. La majorité des patients... vous savez, j'ai appris...

1840 **LA PRÉSIDENTE :**

La majorité des patients viennent...

M. RICHARD BERGERON :

1845

Viennent seuls.

LA PRÉSIDENTE :

... seuls et ils ne viennent pas nécessairement en automobile.

1850

M. RICHARD BERGERON :

Oui, parce que ce qu'on appelle un patient, de plus en plus, c'est des chirurgies d'un jour, c'est des consultations.

1855

LA PRÉSIDENTE :

Ah! d'accord, je comprends.

1860

M. RICHARD BERGERON :

Parce que l'idée est erronée. Vous savez, c'est mon syndrome de la femme enceinte tantôt ou encore c'est l'ambulance avec la personne. Un patient dans un hôpital, c'est quelqu'un qui se présente pour une consultation. À la limite, c'est quelqu'un qui vient pour une chirurgie d'un jour.

1865

Moi, j'y suis allé, il y a deux ans, à Legardeur avant que ça déménage à Lachenaie, j'ai pris le taxi, je suis revenu trois heures plus tard.

1870

LA PRÉSIDENTE :

Mais à l'inverse, ça veut dire qu'il y a 60 % des patients qui viennent autrement qu'en automobile.

1875

M. RICHARD BERGERON :

Oui, oui.

LA PRÉSIDENTE :

1880

Actuellement, au CHUM.

M. RICHARD BERGERON :

1885

Présentement.

LA PRÉSIDENTE :

Au CHUM Saint-Luc.

1890

M. RICHARD BERGERON :

1895

Au CHUM Saint-Luc, oui. Et c'est normal parce que c'est le mieux desservi, avec l'hôpital Côte-des-Neiges, c'est le mieux desservi par transport collectif. Par ailleurs, il y a une faible offre de stationnement. Et c'est les deux clés dont je vous parlais tantôt: la qualité de la desserte au transport collectif et une offre de stationnement maintenue au minimum. Ça, c'est la clé gagnante. On est déjà en situation gagnante au CHUM. Et ça se reflète dans ce que vous voyez là.

1900

LA PRÉSIDENTE :

Revenons sur la fermeture de la bretelle d'autoroute. Quand vous nous dites, et vous avez insisté beaucoup: «Ça ne coûte pas un sou», vous êtes vraiment sûr de ça?

1905

M. RICHARD BERGERON :

Ça ne coûte absolument rien. Vous faites juste le béton pour fermer la sortie, c'est tout, puis vous mettez du gravier dans la montée, puis c'est terminé là. Ça ne coûte pas un sou noir, ça.

1910

Allons jusqu'au bout de l'idée. Il y a quelque chose d'un peu sacrilège dans ce que j'évoque: «fermer une bretelle d'autoroute». On sent qu'on est au coeur du sujet. Ça fait mal. L'idée choque: «fermer une bretelle d'autoroute».

1915

Ailleurs dans le monde, on démolit des autoroutes de 14 kilomètres de long, puis on ne prend pas une éternité à y penser. Ailleurs dans le monde, on décide d'un seul coup qu'on veut piétonniser tout le centre-ville. Strasbourg, allez voir Strasbourg si ce n'est pas prospère aujourd'hui. C'est la Mecque du nouveau tramway sur terre. Ailleurs dans le monde, bon, là, il y a plein de cas.

1920

J'aurais dû amener Houston. Si j'avais Houston avec moi, je vous montrerais ce qu'est devenue Main Street à Houston. C'est tellement beau. C'est tellement extraordinaire. Et ici, juste de dire «on va fermer une bretelle d'autoroute», qui n'a jamais été prévue dans la conception de l'autoroute, c'est ça qui est le plus fort, elle n'a jamais été prévue cette bretelle d'autoroute, juste de dire «on va la fermer», tout le monde a des frissons.

1925

LA PRÉSIDENTE :

C'est comme déconstruire un barrage de Hydro-Québec.

1930

M. RICHARD BERGERON :

Voilà. Ce n'est rien et il faut regarder tous les avantages qui en résulteraient. C'est-à-dire, a contrario, comment est-ce qu'on va vivre la relation entre la station de métro Champ-de-Mars et le futur édifice des services... quel va être cet édifice sur l'îlot E?

1935

LA PRÉSIDENTE :

C'est le Centre de recherche.

1940

M. RICHARD BERGERON :

C'est le Centre de recherche. Voilà. Il va avoir ce magnifique édifice. On va sortir du métro et on va voir l'édifice, puis on ne sera pas capable d'y aller parce que c'est tellement... voyez le tout sans bretelle et maintenant essayez de le revoir tel que ça va être, vous allez dire: «Bien non, c'est trop absurde, il faut absolument fermer cette bretelle d'autoroute.

1945

LA PRÉSIDENTE :

D'accord. Peut-être un petit dernier mot sur l'église Saint-Sauveur. Quand vous avez fait votre examen, il me semble avoir lu dans votre document que vous avez quand même constaté qu'il y avait des installations de radio-oncologie qui était quelque part en cinquième sous-sol. Ce que vous proposez, c'est de les bouger un peu vers Sanguinet.

1950

M. RICHARD BERGERON :

1955

Ayant la chance d'être élu, on nous a déposé tous les plans, à nous les élus de Montréal, pour lancer le dossier qui conduit à la présente consultation. J'ai bien vu que le centre de radiologie, il est étroit. C'est un rectangle assez étroit le long de Viger. Alors, tout ce qu'il suffit de faire, c'est de prendre le rectangle et l'amener le long de Sanguinet. Je fais juste comme un compas. Ce n'est pas une masse, ce n'est pas très grand, c'est tout petit.

1960

LA PRÉSIDENTE :

Non, mais c'est un équipement qui est hautement sophistiqué, à ce que je sache.

1965

M. RICHARD BERGERON :

Oui, mais pour l'instant, il n'est pas construit. Pour l'instant, c'est du roc à l'endroit en question.

1970

LA PRÉSIDENTE :

Oui, c'est vrai.

M. RICHARD BERGERON :

1975

Alors, il suffit, aux plans, de l'aligner le long de Sanguinet et il n'y a plus aucun problème. Quant à l'autre usage, c'est les vestiaires des employés. Celui-là, on s'entend qu'il n'est pas difficile à déplacer.

1980

Mais moi, vous savez, il m'arrive de penser à mal. Quand je vois tous ces stationnements, puis comme par hasard un centre de radio-oncologie juste à cet endroit-là dans cette forme-là, je dis: «Ma foi, on a fait exprès!»

1985

On aurait voulu trouver un prétexte forçant la démolition de l'église et permettant la construction de 1 000 stationnements, qu'on ne s'y serait pas mieux pris. On aurait dit: «On va mettre un centre de radio-oncologie là, de cette manière-là et, comme ça, les Bergeron et autres du même genre, on les aura déjoués.» Mais là, s'il vous plaît, c'est facile, on modifie un peu sa position.

1990

LA PRÉSIDENTE :

Écoutez, monsieur Bergeron, ça a été fort intéressant et je pense que vous avez grandement contribué à la réflexion de cette commission. Je vous remercie beaucoup.

1995

M. RICHARD BERGERON :

Merci beaucoup. Ça m'a fait plaisir. Au revoir.

2000

LA PRÉSIDENTE :

Merci infiniment.

On va s'arrêter pour une quinzaine de minutes et on reprend par la suite avec Technopôle Angus et la Table des chefs de département du CHUM.

2005

SUSPENSION DE LA SÉANCE

REPRISE DE LA SÉANCE

2010 **LA PRÉSIDENTE :**

Nous allons entendre maintenant le docteur Charles Bellavance qui vient représenter ici la Table des chefs de département du CHUM. Alors, docteur Bellavance, on vous écoute.

2015 **M. CHARLES BELLAVANCE :**

2020 Alors, bon après-midi! Merci de me recevoir. Dans un premier temps, peut-être certains d'entre vous ne savent pas c'est quoi la Table des chefs de département, c'est tout simplement le regroupement de tous les chefs de département qui existent à l'intérieur du CHUM, que ce soit du côté médical ou du côté chirurgical. Ça inclut aussi le département de pharmacie, de stomatologie et sont présents les directeurs de façon statutaire, soit les directions de clinique, y incluant la direction générale et la direction générale adjointe.

2025 Le rôle primordial de cette table, c'est d'orienter, de donner son opinion à la direction générale eu égard au grand projet, eu égard au mode de fonctionnement et eu égard à l'organisation clinique à l'intérieur de la boîte qu'est le CHUM. Vous comprendrez que la Table des chefs de département a été partie prenante de ce projet qu'est le CHUM 2010.

2030 D'entrée de jeu, je dois vous dire qu'il y a tout près de 1 200 médecins qui ont participé avec les différents intervenants à monter ce projet clinique. Vous comprendrez donc que ce projet clinique là s'inscrit dans une démarche qui se veut constructive et qui se veut une démarche pour placer le CHUM à l'avant-scène et en faire le fer de lance du Québec en matière d'enseignement, de recherche, de soins aux patients.

2035 D'entrée de jeu, je dois vous dire que les activités du CHUM actuellement et qui vont s'accroître dans le futur sont les suivantes. Un, c'est évident que les activités d'enseignement, qui sont une partie énorme de tout ce qui s'y fait, pour être capable de faire ces activités d'enseignement là, ça va prendre des patients que l'on classe, nous – et vous pourrez me poser la question plus tard – de niveau primaire, secondaire, tertiaire et/ou quaternaire.

2040 La majorité ou la majeure du CHUM 2010 va évidemment se situer au niveau tertiaire et quaternaire, donc une expertise pour des pathologies très avancées chez des gens avec des pluripathologies, pluripathologie voulant dire des gens avec des problèmes organiques multisystémiques, donc un insuffisant rénal qui est un insuffisant cardiaque, qui est un diabétique, qui fait de l'hypertension, etc., et qui sont traités d'une certaine façon par les environnements locaux et qui arrivent à un certain niveau où on a besoin d'une expertise tout à fait pointue que l'on va retrouver dans ce futur CHUM.

2045 L'enseignement, on ne fait pas qu'enseigner aux gens qui ne vont voir que ce type de

2050 pathologies là. Il faut bien comprendre que la majorité des gens vont voir d'autres types de pathologies et la majorité de ces résidents ou internes à qui on enseigne doivent aussi voir ce que l'on appelle, nous, du niveau primaire et secondaire.

Et tout à l'heure, si vous avez des questions, j'essaierai de répondre à votre questionnement eu égard à ça.

LA PRÉSIDENTE :

Il y a quelqu'un qui vous a informé, vous.

2060

M. CHARLES BELLAVANCE :

J'ai eu un contact ce matin avec quelqu'un sur un autre sujet et on m'en a parlé.

2065

Mais pour être capable de faire tout ça - et vous comprendrez que si on peut se comparer à une pyramide, vous avez la base de la pyramide où est-ce qu'il y a des médecins en cabinet privé qui voient des patients, qui posent des diagnostics, qui font des traitements. Vous avez ces mêmes médecins en cabinet privé qui réfèrent des patients dans des hôpitaux de niveau local pour certains types d'activités tels les cures d'hernie ou les cholécystectomies. Vous avez, par contre, certains patients qui ont besoin d'une expertise pointue.

2070

Exemple, le patient qui va se présenter dans un cabinet privé avec un mal de tête, céphalée pour employer le bon terme, qui a une investigation et chez qui on découvre un anévrisme intracérébral, ce n'est pas tout le monde qui est en mesure, qui est capable de s'occuper de cette pathologie-là, et c'est là où la pointe de la pyramide intervient, et c'est là où on concentre l'expertise et on est capable de faire face et de traiter ce genre de problématique là.

2075

La pointe de la pyramide, c'est aussi le gynécologue qui est dans un milieu local, qui voit une femme avec une pathologie particulière et qui réalise que la problématique de santé ou la pathologie de cette personne-là nécessite une expertise plus grande que celle qu'il possède.

2080

Exemple, en gynécologie oncologique où, par définition, les techniques, la technologie, les traitements sont rendus maintenant excessivement pointus et sophistiqués de sorte qu'une quantité minimale de spécialistes peuvent se vanter et se targuer de pouvoir prendre charge de ces clientèles-là. C'est ça la pointe de la pyramide.

2085

Pour être capable d'arriver à recruter ce monde-là, c'est évident qu'il faut avoir une infrastructure particulière. Un, il faut avoir un environnement physique pour être capable de les attirer. Deux, il faut avoir un équipement ou un parc technologique d'équipements pour être capable de s'assurer que, s'ils y viennent, ils sont capables d'y oeuvrer de façon correcte et en fonction aussi de ce qu'on leur a demandé d'aller chercher en surspécialité.

2090

2095 Parce que tous les médecins qui reviennent ou qui vont revenir dans le CHUM 2010 vont devoir faire ce que, nous, on appelle une formation complémentaire. On parle d'un cours de médecine. On parle d'années de spécialisation. On parle de spécialistes qui pourraient s'en aller travailler dans un hôpital mais, pour revenir dans le CHUM, ils doivent aller chercher une expertise dans un secteur particulier pouvant être d'une année, rarement, deux ans, beaucoup plus fréquemment, pouvant même aller jusqu'à trois ans.

2100 Ce genre d'expertise-là, on le retrouve où? On le retrouve chez des gens qui vont venir s'intégrer à l'intérieur de l'équipe de réimplantation. On va le retrouver chez des gens qui vont venir s'intégrer à notre équipe de transplantation et à notre équipe de neuroradiologie d'intervention, d'angioradiologie d'intervention, et je pourrais vous en nommer plusieurs de ce côté-là.

2105 Comment peut-on espérer recruter ce monde-là? Un, il faut être compétitif. On a de la difficulté actuellement, et ce n'est pas le lot unique du CHUM, c'est aussi du côté du réseau McGill, mais on a de la difficulté à compétitionner avec d'autres milieux pancanadiens, mais aussi avec les milieux nord-américains et les milieux européens.

2110 Je pourrais vous donner des exemples de personnes qui ont été formées à l'intérieur de notre milieu francophone, qui sont venus dans le CHUM et qui sont partis du CHUM pour aller oeuvrer dans un environnement nord-américain, exemple en transplantation, parce que justement on leur donnait un environnement *up to date* – excusez l'anglicisme – et avec une technologie de pointe et avec toutes les possibilités de développement que ce genre de personnes requiert.

2120 Il faut être aussi compétitif. Et on parle ici d'économie du savoir ou compétition pour le savoir. L'exode des cerveaux, ça existe. Malheureusement, ça ne devrait pas exister parce qu'on a au Québec tout ce qui est et tout ce qui est présent dans nos ressources pour être capable d'être compétitifs sur le plan national, international. Et ça, je pense qu'il est temps qu'on puisse le faire dans un environnement où est-ce qu'on y retrouve toute l'infrastructure, tout le dynamisme pour justement non seulement garder ces gens, mais en attirer qui sont prêts à venir s'intégrer.

2125 Même chose pour la recherche. Aller trouver un chercheur... puis je vous dis qu'on en a des chercheurs. Je peux même vous dire qu'on a probablement dans le CHUM un chercheur qui a eu les plus grosses subventions de Santé Canada au niveau de la recherche et qui a même développé un tuteur hélicoïdal pour les anévrismes intracérébraux, facilitant et améliorant la survie de ces gens-là et diminuant les risques de complication de rupture d'un anévrisme avec tout ce que ça peut amener comme problématique.

2130 Mais il y en a d'autres. Mais il faut leur donner un environnement pour être capable de le faire. CHUM 2010 va permettre ça. On va être compétitifs et c'est ça qu'on veut. À chaque jour,

les chefs de département essaient de recruter ce genre d'individu-là, et à chaque jour les mêmes questions se posent, et à chaque jour on leur disait: «Bien, viens puis on essaiera de voir.»
2135 Maintenant, on va être capable de leur dire: «Viens, tu vas l'avoir. Tu vas avoir cet environnement-là qui va être capable et qui va te permettre de te développer, de faire des découvertes et de faire en sorte que, au Québec, on est compétitif à tous les points de vue.»

2140 Ça fait que le savoir, il ne faut pas le laisser passer, il faut aller le chercher. Et c'est une des raisons qui a fait que la Table des chefs de département a supporté ce projet-là.

Maintenant, pourquoi 700 lits? Pourquoi un site unique? Pourquoi un CHU adulte complet? Je vous ai dit tout à l'heure que le volet d'un CHU adulte complet va nous permettre de traiter des patients avec les multipathologies. Parce que contrairement à certains milieux où on traite une spécificité, dans le CHUM, les gens qui s'y retrouvent sont des gens qui viennent chercher des services, mais qui ont aussi de multiples autres pathologies. Donc, il faut être entouré de toutes ces spécialités-là pour être capable de s'assurer d'une prise en charge adéquate de ces clientèles-là.
2145

2150 Il y a quelque chose qui est en émergence actuellement, où on voit chez les insuffisants cardiaques de plus en plus de ces personnes-là. D'abord, première des choses, les molécules biologiques, les traitements ont fait en sorte que ces gens-là peuvent avoir une espérance de vie beaucoup plus longue.

2155 Avec cette espérance de vie là vient aussi d'autres problématiques, comme les insuffisances rénales qui sont en train de se développer, le diabète, l'hypertension et autres problématiques, de sorte que ces gens-là ont besoin d'avoir une équipe, une équipe interdisciplinaire qui regroupe non seulement les membres du corps médical mais aussi des nutritionnistes, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des intervenants sociaux dans un contexte où est-ce qu'on prend en charge la patiente ou le patient de façon globale.
2160

2165 Donc, un CHU adulte complet va nous permettre de faire cette chose-là, dans un environnement unique va permettre de concentrer cette expertise-là et dans une dimension où, du fait que l'on veut avoir un nombre de chambres privées, va y introduire la dynamique particulière de protéger et de prévenir les infections pour toutes ces personnes-là pluripathologiques démunies et leur permettant ainsi de passer à travers leurs expériences malheureuses mais sans nécessairement en rajouter une autre, qui est celle de se voir attraper ou d'attraper une infection nosocomiale durant leur séjour hospitalier.

2170 C'est donc les trois grands thèmes que je vous dirais qui fait en sorte que la Table des chefs supporte entièrement ce projet-là, donc un projet unique, un projet rassembleur, un projet que les gens attendent depuis longtemps, un projet qui va permettre justement de remplir ce volet universitaire, parce qu'il ne faut pas oublier qu'il y a un U là-dedans, qui est le volet universitaire, un projet qui va nous permettre d'avoir l'environnement physique, le parc technologique, les ressources humaines – quand je parle de ressources humaines, je parle de
2175

l'expertise – pour faire en sorte qu'on puisse donner à nos enfants, à vos enfants, à nos petits-enfants, à vos petits-enfants, qui vont avoir besoin d'être pris en charge par des équipes d'experts, la possibilité de l'être, mais à l'intérieur de notre milieu qui est le Québec. Voilà.

2180 **LA PRÉSIDENTE :**

Alors merci, docteur Bellavance. Peut-être pas nécessairement en réponse mais en guise d'introduction à nos questions, je vous dirais que, de notre côté, ce qu'on a entendu jusqu'à maintenant nous porte à croire que autant les gens qui ont participé aux ateliers que ceux qui sont venus poser des questions aux séances d'information ou ceux qui sont venus témoigner jusqu'à maintenant veulent le CHUM. Ils veulent un CHUM, effectivement, qui va permettre aux chercheurs québécois de développer ces services tertiaires et quaternaires dont vous avez parlé.

2185
2190 Mais en même temps, puisqu'on parle d'un CHUM au centre-ville, il y a des défis qui sont liés à l'implantation des édifices qui vous sont nécessaires et des équipements qui vous sont nécessaires pour réaliser vos objectifs.

2195 Donc, les commentaires qui nous sont faits, ils sont faits dans le but de voir comment on peut concilier les besoins des chercheurs, les besoins des médecins, les besoins des spécialistes et, je dirais, les besoins de la ville aussi. Et ces besoins de la ville là, ils se traduisent en termes de circulation acceptable, ils se traduisent en termes d'insertion dans un milieu qui est déjà bâti, ils se traduisent en termes d'intégration du patrimoine.

2200 Alors nous, aujourd'hui, ce qu'on voudrait faire avec vous, docteur Bellavance, c'est d'essayer de voir jusqu'où on peut aller pour permettre cette intégration-là des éléments, des besoins dont je viens de parler, qui sont externes à vos besoins liés à vos activités médicales mais qui sont aussi très importants pour les gens qui utilisent la ville. Sans jeter par terre la fonctionnalité des édifices, bien entendu, ce n'est pas ça qui est l'objectif.

2205 Alors, puisque vous m'avez incitée à le faire, peut-être que le premier thème qu'on peut aborder, c'est la complémentarité des services avec, entre autres, le CSSS Jeanne-Mance. Hier, les gens du CSSS Jeanne-Mance nous ont dit: «La première ligne, la deuxième ligne, c'est nous qui allons l'assumer.» Ils nous ont fait la démonstration de leur ferme volonté de développer tout un réseau de cliniques dans un rayon de cinq kilomètres du CHUM actuel, et même ce qu'ils ont appelé des cliniques-réseau qui nous sont apparues être des espèces de mini-hôpitaux où il y avait des interventions chirurgicales qui pouvaient aussi être faites. Mais là, évidemment, nous, on écoute ça avec nos oreilles de non-spécialistes.

2215 Alors, il n'est pas évident de comprendre, dans une perspective de continuité des services à un quartier, pourquoi le CHUM conserve une première ligne et une deuxième ligne, et conserve autant d'espace dédié à la première ligne et à la deuxième ligne.

Là, je n'ai pas pris le temps de refaire la lecture des transcriptions, mais il me semble

2220 que – et vous me corrigerez si je me trompe, monsieur Villiard, je suis sûre que vous allez faire ça allègrement – il me semble que vous ayez dit qu'il y avait près de 50 % des soins du CHUM qui étaient en première ligne et deuxième ligne et qui étaient liés à l'enseignement.

2225 Alors, là, je vous avoue que pour nous, il y a un hiatus. Il y a quelque chose qu'on ne comprend pas. On a l'impression qu'il y a des dédoublements. Loin de nous l'idée d'aller essayer de jouer dans des aménagements d'une haute complexité mais, en même temps, je pense que pour les fins de la consultation et aussi de l'information de la population, il faut que vous soyez précis pour nous expliquer ça dans des termes qu'on va comprendre. À vous.

M. CHARLES BELLAVANCE :

2230 Je vais essayer de vous laïciser ça. Quand on parle de première ligne, habituellement on parle de cabinet privé. Ça, c'est vraiment ce qu'on appelle la première ligne, c'est le *basic*. C'est-à-dire que vous avez un médecin de famille et vous allez voir votre médecin de famille lorsque vous avez une problématique de santé. Vous avez un problème de mal de gorge fréquent, vous avez un problème de constipation fréquente, vous allez aller voir votre médecin de famille pour essayer d'avoir un premier contact avec cette personne-là. Et vous allez suivre ses conseils et/ou encore vous allez vous diriger vers un établissement pour avoir des tests diagnostiques, qui peuvent être des examens sanguins ou encore des examens d'imagerie.

2240 Suite à ça, votre médecin de famille va soit vous donner un traitement, soit vous dire que ce n'est pas problématique et vous donner un traitement pour vous aider, ou encore vous dire: «Bien, on a découvert un petit problème ou un gros problème et on va vous faire voir par un spécialiste.» Et là, entrent en ligne de compte deux éléments.

2245 Un premier élément qui est celui de dire, dans le CSS qui a le volet de prise en charge de la santé de la population de son territoire, il va y avoir un hôpital résiduel qui s'appelle Notre-Dame et qui va être capable de prendre charge d'un très fort volume de ce type d'activité-là. Dans le sens, si on vient de vous trouver des pierres sur la vésicule biliaire ou vous avez des symptômes qui nécessitent que vous ayez votre vésicule enlevée, ça n'a pas besoin nécessairement d'être fait dans un centre hospitalier universitaire. Les chirurgiens généraux qui ont été formés sont aussi formés pour faire ce genre d'activité-là et donc peuvent facilement le faire.

2255 On a trouvé un autre problème qui est, exemple, une lésion au niveau de votre intestin. Et là, on va vous diriger vers un autre spécialiste qui va vous faire d'autres examens pour essayer de déterminer de quoi il s'agit. Dans un certain pourcentage de cas, ça peut être pris en charge par l'hôpital du CSS.

2260 Mais dans certaines circonstances, il y a des problématiques particulières, qui vont faire en sorte qu'on n'en voit pas nécessairement aussi souvent, parce qu'il y a une question aussi de volume – on devient compétent plus on en fait; moins on en fait, plus on perd un petit peu de

ses habilités – il y a une question, si on trouve quelque chose de plus particulier pouvant laisser penser que plutôt que d'une chose plus banale, vous avez des problèmes artério-veineux au niveau de votre muqueuse intestinale... et là, je vous rentre dans une dynamique qui est difficile à expliquer en laïc, c'est tout simplement au niveau...

2265

LA PRÉSIDENTE :

Non, expliquez-moi pas ça, s'il vous plaît.

2270

M. CHARLES BELLAVANCE :

Et là, vous allez avoir besoin de personnes qui ont une expertise un petit peu plus pointue dans ce secteur d'activité-là, qu'on ne retrouvera pas nécessairement parce qu'il y a quand même un nombre, pas infini mais limité de gens qui vont détenir cette expertise-là et qui va se retrouver dans le CHUM. Et là, la deuxième ligne va s'appliquer.

2275

Lorsqu'on parle de deuxième ligne, vous passez à un niveau tertiaire. Je vous ai donné l'exemple tout à l'heure de la patiente à qui on découvre une problématique gynécologique et qu'on réfère à un gynécologue du milieu du CSS Jeanne-Mance, à titre d'exemple, et ce dernier complète son investigation, et là vous découvre quelque chose qui est un petit peu plus délicat que ce qui avait été insinué ou trouvé la première fois. Parce qu'il y a toujours des compléments d'examen qui sont faits pour s'assurer.

2280

S'il n'en voit pas nécessairement fréquemment de ce genre de clientèle-là et si l'expertise se trouve ailleurs, il va avoir tendance à référer cette patiente-là à l'endroit où l'expertise se retrouve. Et là, on vient de franchir le cap de la deuxième vers la troisième ligne.

2285

Là, on peut parler, exemple, de gynécologie oncologique avec des pathologies particulières, avec les nouveaux traitements maintenant qui ont été introduits, qui vont augmenter et qui vont être limités dans certains milieux. Un, à cause de l'expertise; deux, à cause de la fréquence avec laquelle ce genre de chose-là doit être fait; et trois, à cause des coûts, parce qu'on ne peut pas nécessairement dédoubler non plus.

2290

LA PRÉSIDENTE :

Mais est-ce que finalement ce que vous me décrivez, qui semble à chaque fois être des complications, en quoi ça peut justifier 50 % finalement des soins.

2295

M. CHARLES BELLAVANCE :

Je vais revenir. Par contre, pour former ces gens-là, ça prend aussi à quelque part un milieu d'enseignement. Et les activités d'enseignement, il y a des gens qui sont mandatés, habilités à le faire. Et pour être capable de former le chirurgien ou le gynécologue qui va

2300

2305 travailler dans le milieu comme le CSS Jeanne-Mance, ça prend un milieu universitaire où est-ce que non seulement il a accès à ce genre de problématique-là mais à d'autres types de problématiques, parce qu'il doit être capable d'identifier quand est-ce que...

LA PRÉSIDENTE :

2310 Donc, votre enseignement est destiné uniquement à des spécialistes, à des médecins. C'est de l'enseignement de médecine spécialisée.

M. CHARLES BELLAVANCE :

2315 C'est ça.

LA PRÉSIDENTE :

2320 Rien du côté des omnipraticiens.

M. CHARLES BELLAVANCE :

2325 Du côté de l'omnipratique, c'est une autre paire de manches. Du côté de l'omnipratique, habituellement, les gens viennent en externat. Il y a des externes. Bon, les internes, on ne parle plus d'internes, on parle de résidents I en médecine familiale maintenant. Mais il y a des externes qui viennent et qui vont, eux aussi, être exposés à plusieurs problématiques que l'on retrouve dans le milieu universitaire, à la fois au niveau secondaire surtout mais aussi au niveau tertiaire.

2330 Ces mêmes médecins-là qui prennent une année de résidence en médecine familiale doivent être capables de voir et d'avoir une idée dans leur pratique de tous les jours plus tard pour être capables d'identifier le ou la patiente chez qui il y a un problème un peu plus pointu et qui doit, lui, être référé d'emblée dans un milieu tertiaire et quaternaire.

2335 Donc, ce genre d'enseignement-là va continuer à se faire pour ces résidents en médecine familiale là. Ça se fait à l'intérieur d'un environnement d'externat. Ça se fait aussi dans une dimension où est-ce qu'il y a des groupes de médecins de famille, bon, etc. Mais ça se fait aussi parce que ces résidents en médecine familiale là font des stages, que ce soit au niveau de l'urgence, que ce soit au niveau de la chirurgie, que ce soit au niveau de l'obstétrique.

2340 Et ces gens-là, quand ils font ces stages-là, c'est là où on les rend confortables à prendre charge non seulement du ou de la patiente avec un problème de niveau primaire et secondaire, mais à reconnaître aussi celui ou celle qui va avoir besoin d'aller un petit peu plus loin et à qui on doit référer. Parce qu'il faut se rappeler que...

2345 Je vais vous donner juste un exemple bien banal. Un cancer de l'ovaire, une fois
diagnostiqué, ça ne prend pas trois mois, ce n'est pas trois mois après qu'il faut que ça soit traité,
pris en charge, parce que là il n'y a plus rien à faire. Ça fait que si ça prend trois mois parce
qu'on l'envoie à un endroit, un autre endroit, un autre endroit, on vient de perdre du temps et on
vient de ne pas faire ce que théoriquement on aurait dû faire si on avait été capable de reconnaître
2350 d'emblée que, ça, c'est quelque chose d'un peu plus sérieux et qu'on doit le référer dans le milieu
universitaire ou dans le milieu un peu plus spécialisé.

LA PRÉSIDENTE :

2355 D'accord, je comprends.

M. CHARLES BELLAVANCE :

2360 C'est ce genre d'élément-là.

LA PRÉSIDENTE :

D'accord. Maintenant, je reviens quand même à mon introduction et à ce qui fait l'objet
2365 finalement de ces audiences-là, et je vous renverrais peut-être la question autrement.

Ce matin, le vérificateur général faisait état de ses commentaires sur le degré
d'avancement des travaux des différents CHU et il mentionnait, entre autres, que les plans
cliniques – puis vous me direz si on se trompe – les plans cliniques ne sont pas encore approuvés
et que donc, il y a encore un peu de jeu au niveau des PFT aussi. Je peux vous lire ce qu'il disait.
2370 Il mentionne que:

*En novembre 2006, la nature et l'ampleur des travaux n'étaient pas acceptées par le
MSSS et l'Agence de santé des services sociaux de Montréal. En effet, l'approbation des plans
cliniques ne sera pas terminée avant janvier 2007 et les recommandations de la CHQ relatives au
2375 PFT ne seront pas obtenues avant la fin février de la même année pour le CUSM et le CHUM, et
ultérieurement pour le CHU Sainte-Justine.*

Et il continue en mentionnant que... je pense qu'il y a la question des PPP aussi qui rentre
en ligne de compte. Mais ce que je veux vous dire essentiellement, c'est est-ce que pour tenir
2380 compte des autres considérants qui ont été évoqués et en particulier de l'intégration dans le
quartier, il y a une certaine marge de manoeuvre que vous pouvez utiliser, qui permettrait, par
exemple, d'étaler un peu les bâtiments.

À peu près tous ceux qui sont venus, que ce soit à l'occasion des ateliers ou qui n'ont pas
2385 encore vraiment... du côté des gens qui se sont prononcés en mémoire, parce qu'on a

entendu beaucoup de gens parler de circulation et de stationnement, mais les gens qui sont venus à l'occasion de l'atelier, la plupart des spécialistes présents ont dit: «Ça vaudrait la peine d'étaler un peu.» Alors, est-ce qu'il y a un jeu?

2390 Je vais vous donner un autre exemple qui pourrait être utilisé finalement pour répondre à ces besoins-là d'un autre ordre, besoins plus urbanistiques. Et je vous donne un autre exemple.

2395 Sainte-Justine va s'agrandir et, donc, il y a une velléité là de développer du côté de Sainte-Justine – et là, je ne sais pas du côté du Montreal Children – aussi un centre universitaire, mais mère-enfant. Quand on regarde le CHUM, vous avez encore des lits d'obstétrique, vous avez encore des lits dédiés à toute la pédiatrie, un petit peu de lits.

2400 La même chose du côté de la psychiatrie. À un moment donné, je pense que c'est docteur Denis Roy qui a dit: «Les services de psychiatrie sont passés à Notre-Dame.» Et le CSSS Jeanne-Mance nous a dit: «Nous autres, ça, c'est des problématiques, les personnes vulnérables, auxquelles on attache énormément d'importance et qu'on a l'intention de prendre en charge.»

2405 Un autre élément. Je vous les mets tous sur la table, puis ensuite j'attends votre réponse. Quand on regarde les spécialités aussi que vous allez offrir dans le CHUM, par exemple en ophtalmologie, les cliniques, les chirurgies qu'on pourrait appeler mineures à haut débit, qui n'ont pas nécessairement – mais vous me corrigerez si je me trompe – besoin d'être localisées très proche d'un plateau de très haute technologie, est-ce qu'elles pourraient être déplacées ou est-ce que vous avez un petit jeu qui ferait en sorte qu'on puisse, ce faisant, répondre à des besoins
2410 urbanistiques d'intégration des édifices dans le milieu.

Bon, alors moi, je prends mon café et je vous écoute.

M. CHARLES BELLAVANCE :

2415 Sur la question du vérificateur, je vais laisser Sylvain probablement qui est capable de vous répondre et beaucoup mieux que moi. Je vais revenir sur trois volets.

2420 Vous avez parlé du volet de l'obstétrique. D'abord, premières des choses, il faut se rappeler que du côté de l'obstétrique qui va demeurer dans le CHUM, on parle de grossesse à risque maternel chez des patientes avec des problèmes de santé tels la toxicomanie, tels le VIH, des choses de ce genre-là, pour lequel Sainte-Justine n'a pas développé ce créneau et qui nous a demandé à nous de le développer et qui, dans les faits, fait sens parce que les activités de recherche en toxico, les problèmes associés de psychiatrie de l'adulte, Sainte-Justine, qui est un
2425 centre pédiatrique, n'est pas nécessairement habilitée à prendre ce genre de clientèle-là. Voilà pourquoi l'obstétrique, il y en a dans le CHUM.

Vous parlez de psychiatrie. Il faut se rappeler qu'il y a certaines activités de psychiatrie

2430 qui sont très, très particulières et qui sont très pointues. Je vais vous en amener deux. On parle de psychiatrie et de toxicomanie. Ça prend une expertise très pointue, qu'on ne voit pas à tous les jours, pour être capable de prendre charge de ce type de clientèle-là. On parle de neuropsychiatrie, et on voit ça plus chez des gens un peu plus jeunes, mais ça prend une équipe de neurologues et une équipe de psychiatres assez structurée et assez hautement spécialisée pour être capable de prendre charge de ce type de clientèle-là.

2435 On parle de problèmes psychiatriques qui peuvent se développer chez des gens qui sont des greffés, exemple. On ne peut pas envoyer ça n'importe où, parce qu'il y a un volet associé de décompensation chez un greffé pulmonaire ou un greffé rénal, qui nécessite à la fois l'infrastructure du psychiatre spécialisé parce qu'il en voit assez régulièrement, parce que la
2440 majorité de ces gens-là ont une évaluation au préalable, mais qui nécessite aussi l'infrastructure de toute l'équipe de transplantation.

2445 Voilà pourquoi il y a un certain nombre de lits de psychiatrie qui sont consentis dans le CHUM, parce que c'est des patients qui décompensent mais qui ont des problématiques connexes qui nécessitent l'équipe interdisciplinaire en périphérie, qu'il n'aura pas dans un établissement où est-ce que ce genre de problématique de santé là ne se présentera pas.

2450 Vous parlez d'ophtalmologie. Certaines activités d'ophtalmologie pointues, exemple comme les cancers ophtalmiques, les mélanomes oculaires ou des choses de ce genre-là, un, c'est une pathologie qui n'est pas des plus fréquentes. C'est une pathologie qui nécessite encore une fois une expertise pointue et une infrastructure et un parc technologique assez sophistiqué.

2455 Vous parlez de cataractes, on ne parle pas de la même affaire. Si vous parlez de cataractes, du côté des cataractes, l'infrastructure en tant que telle n'est pas nécessairement une infrastructure qui prend beaucoup d'espace et qui peut, oui, effectivement se faire à l'extérieur d'un milieu universitaire. Il faut toujours, par contre, marier à la fois le volet d'enseignement. Donc, il faut le faire dans un environnement où est-ce que les capacités d'enseignement sont disponibles.

2460 Parce qu'on ne fait pas que des cataractes. Les ophtalmologistes ne sont pas formés que pour faire des cataractes, mais ils sont aussi formés pour faire des rétines, des décollements de la rétine, des uvéectomies, des choses de ce genre-là. Et ce n'est pas n'importe où non plus où est-ce que tu as des experts, des rétinologues qui vont être présents. C'est pour ça qu'au niveau d'ophtalmologie, on a aussi besoin d'avoir une certaine infrastructure.

2465 Si vous me demandez: est-ce qu'il reste de la marge de manoeuvre? Je vais vous dire qu'on a déjà énormément diminué, diminué et diminué ce que l'on pense être des besoins, au moins minimales, pour être capables de faire fonctionner cet environnement de travail là.

2470 Il y a quand même des gens qui vont venir s'y présenter, qui vont être suivis, que ce soit en hémato-oncologie, à cause de l'expertise. Il y a des gens qui vont s'y présenter parce qu'ils sont référés pour une problématique.

2475 Exemple, vous avez une métastase hépatique. Bien, il y a des gens qui vont devoir venir se faire traiter mais qui vont devoir aussi être suivis par la suite pour s'assurer que la problématique ne se représente pas.

2480 Vous avez dans le CHUM des programmes particuliers. Vous avez des programmes qui sont des programmes régionaux. Vous avez des gens qui ont de l'hyperlimentation parentérale intraveineuse à domicile. On ne peut pas demander à tout le monde de former ou de s'assurer que ces patients-là sont capables de prendre charge; ça prend trois mois rendre une personne confortable. Ça fait que c'est bien évident qu'il faut concentrer ce genre d'activités-là.

2485 Ça fait qu'il y a beaucoup de ces éléments-là que l'on retrouve et qui font en sorte que ce qui est avancé au moment où on se parle, j'aurais beaucoup de difficulté, la Table des chefs aurait énormément de difficulté à comprendre qu'il faut encore diminuer, et on a déjà diminué de façon significative.

LA PRÉSIDENTE :

2490 Et si on parlait de bouger, pas diminuer, mais bouger?

M. CHARLES BELLAVANCE :

2495 Vous voulez dire, à titre d'exemple, je vais vous en amener un, si les prothèses de hanches ou les prothèses de genoux étaient faites dans une clinique médicale affiliée? C'est de ça qu'on parle?

LA PRÉSIDENTE :

2500 Parlons de ça, oui.

M. CHARLES BELLAVANCE :

2505 Un, c'est une avenue qui doit être regardée, c'est vrai. D'un autre côté, il faut aussi faire en sorte qu'on le fait dans un environnement qui est adéquat pour la clientèle. Ces patients-là ont besoin d'avoir un milieu où est-ce qu'ils vont passer une certaine période de temps. Une prothèse ou une reconstruction de prothèse de hanche et de genou, minimalement le patient ou la patiente doit demeurer à l'hôpital ou dans un environnement avec une supervision durant une période de
2510 cinq jours avant de pouvoir soit être retourné à la maison ou dans un centre de

réadaptation. On espère à la maison, parce que de la réadaptation à domicile, ça devrait se faire et ça peut être fait. Mais, par définition, il y a quand même des complications potentielles qui existent et ça prend quand même une infrastructure particulière.

2515 Maintenant, quand on est en bonne santé, ça va bien. Mais quand on est insuffisant rénal, insuffisant cardiaque, insuffisant respiratoire, diabétique, j'ai un peu de difficulté à penser qu'on puisse faire cette reconstruction articulaire là dans un environnement où tu n'as pas toute l'infrastructure, toute l'équipe médicale pour être capable de répondre rapidement en cas de problématique particulière. Et c'est là où je vous dis, oui, il y a certaines choses qui peuvent se faire, mais ce n'est pas tout qui peut être fait.

2520

 Puis malheureusement, oui, nos technologies, nos médicaments ont fait en sorte, notre savoir a fait en sorte qu'on est capable maintenant d'aider et d'assurer une vie plus grande, de permettre à des gens avec des problèmes de santé significatifs à vivre plus longtemps. Mais d'un autre côté, ces gens-là sont aussi ceux et celles qui vont avoir besoin de la fameuse reconstruction articulaire, de la fameuse chirurgie de cataracte ou de la fameuse chirurgie de la rétine et ces gens-là ne pourront pas... ce n'est pas comme le jeune de 22, 23 ans, ou même le jeune de 40 ans ou même le jeune de 50 ans.

2530 **LA PRÉSIDENTE :**

 Qui se répare tout seul.

2535 **M. CHARLES BELLAVANCE :**

 Mais par définition, ce qu'on voit dans nos milieux hospitaliers à l'heure actuelle, c'est une clientèle de 75 ans et plus. C'est ce genre de patient-là qui se retrouve dans nos milieux hospitaliers. Les patients plus jeunes, habituellement, sont pris en charge sur un mode ambulatoire et dans une dynamique totalement différente.

2540 **LA PRÉSIDENTE :**

 Et donc, je vous comprends bien en disant qu'on pourrait s'attendre qu'au CHUM, ce serait surtout des patients âgés?

2545 **M. CHARLES BELLAVANCE :**

2550 Ça va être soit des patients très âgés, pluripathologiques avec des problématiques pointues ou ça va être une personne de 40 ans avec un anévrisme cérébral qui a besoin de l'expertise du neuroradiologiste ou du neurochirurgien. Parce que, ça aussi, il ne faut pas l'évacuer.

LA PRÉSIDENTE :

2555 D'accord. Madame Bourgeois, puis ensuite... oui, vous voulez ajouter quelque chose?

M. CHARLES BELLAVANCE :

2560 Sylvain me faisait penser, il faut se rappeler aussi qu'au niveau de l'enseignement, on doit former les médecins de médecine familiale. Donc, eux autres aussi vont devoir être capables d'avoir accès à toutes les pathologies pour être capables plus tard, en cabinet privé, de reconnaître les signes et symptômes et traiter les gens de façon adéquate.

LA PRÉSIDENTE :

2565 Mais ça, c'est le bout que vous faites, parce que la médecine familiale, il y a de l'enseignement en médecine familiale aussi au CSSS.

M. CHARLES BELLAVANCE :

2570 Oui, oui, tout à fait.

LA PRÉSIDENTE :

2575 Madame Bourgeois.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2580 Une question très terre à terre, les ascenseurs. Vous avez regardé dans le détail tous les plans, etc. Est-ce que vous avez dans ce contexte-là examiné ou stipulé ou spécifié de votre côté les rapidités des ascenseurs, etc., pour répondre à vos besoins?

M. CHARLES BELLAVANCE :

2585 Il y a des visites qui ont été faites à certains hôpitaux, comme le North Western à Chicago, qui est un hôpital universitaire en hauteur et qui a des ascenseurs dédiés pour les activités cliniques, qui sont différents des ascenseurs pour les gens qui vont venir. La rapidité de ces ascenseurs-là fait en sorte que si on commande un ascenseur, ça arrive à l'intérieur d'un délai de 60 secondes.

2590 De sorte que du côté des ascenseurs, on a fait la même chose, c'est qu'on a dédié des ascenseurs pour les patients malades ou les patients qui ont besoin d'avoir un accès à notre parc diagnostique, à notre parc technologique, à nos chambres, à notre salle d'opération, etc., et à d'autres ascenseurs pour les gens qui vont être là pour toutes autres raisons.

2595

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Et votre comité a spécifiquement regardé ce point-là?

2600 **M. CHARLES BELLAVANCE :**

Ça a été regardé.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2605

On peut considérer que vous vous êtes déclarés satisfaits à ce niveau-là.

M. CHARLES BELLAVANCE :

2610

Oui, suite aux visites, effectivement.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2615

Mon autre question. Vous dites que toutes les spécialités sont requises et vous avez invoqué que c'était au motif des pluri ou des multipathologies. Est-ce qu'il y a d'autres raisons pour lesquelles toutes les spécialités sont requises?

M. CHARLES BELLAVANCE :

2620

Un, il y a le programme de formation, parce qu'il faut bien comprendre que - il faut comprendre qu'à l'heure actuelle, on forme 44 % des nouveaux spécialistes.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2625

Non, si vous me dites que c'est juste pour le programme de formation, ça...

M. CHARLES BELLAVANCE :

2630

C'est le programme de formation, qui fait en sorte que toutes les différentes spécialités sont toutes présentes à l'heure actuelle. Mais il y a aussi le fait qu'il y a beaucoup d'activités qui nécessitent la présence de plusieurs spécialités au niveau clinique. Mais c'est les deux volets: les volets enseignement et les volets soins et services.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2635

Je posais cette question-là, parce que ça m'amène à mon autre question qui me préoccupe un peu, c'est l'expansion et le développement futur. On peut supposer qu'au cours

2640 des dix prochaines années, il va soit se développer des nouvelles spécialités ou des nouveaux champs d'exercice à l'intérieur des spécialités actuelles. Est-ce que votre comité a regardé et s'est satisfait des possibilités d'expansion physique qu'offre le CHUM?

M. CHARLES BELLAVANCE :

2645 D'entrée de jeu, je vous dirais la chose suivante. Il y a beaucoup de choses qui vont être faites de façon encore plus proactive, dans le sens qu'on va probablement transférer certains volumes d'activités sur un mode ambulatoire où est-ce que, avec ce qu'on appelle la chirurgie, exemple, minimalement invasive, on va être capable de faire certaines activités plus rapidement et avec un séjour hospitalier moindre comparativement à ce qu'on fait actuellement. Donc, là, il y a une possibilité d'augmentation de ce genre d'activité-là.

2650 L'autre volet aussi, c'est, oui, il y a effectivement des changements dans les pratiques. Je vais vous donner deux exemples. Le premier exemple, c'est qu'en chirurgie vasculaire, on fait maintenant des activités d'imagerie, on pose des tuteurs au même titre que les angioradiologistes posent des tuteurs.

2655 Donc, il va y avoir un programme combiné, où est-ce que ces gens-là vont travailler ensemble, conjointement, à l'intérieur d'un environnement et vont pouvoir faire leurs activités. Et encore une fois la technologie, les façons de faire au fur et à mesure s'améliorent, on va de plus en plus rapidement pour être capables, et les volumes d'activités nous permettent de développer une expertise de plus en plus pointue, vont être capables d'accepter une augmentation des volumes d'activités.

2660 Les activités tertiaires et quaternaires, on calcule actuellement qu'il y a une augmentation de ce genre de pathologie-là dans nos milieux hospitaliers d'environ 5 % par année. Ça va continuer. L'autre chose...

2665

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2670 Excusez. Vous dites: «Il y a une augmentation de 5 %.»

2670

M. CHARLES BELLAVANCE :

Mais on est capable de l'absorber.

2675 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Moi, j'en ai aux pieds carrés. Est-ce que c'est 5 % de pieds carrés de plus que ça va prendre?

2680 **M. CHARLES BELLAVANCE :**

Non, non. Ce que je vous dis, c'est que les changements technologiques, les changements dans les façons de faire, l'amélioration, la diminution des durées de séjour, l'infrastructure, les parcs vont être capables d'absorber ça.

2685

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Donc, au moment où on se parle, je veux bien vous interpréter, je décède que votre comité a conclu que, si besoin était, il pourrait vivre sans expansion physique pour un bon bout de temps.

2690

M. CHARLES BELLAVANCE :

Écoutez, ce que je vous dis, c'est que, actuellement, ce qui a été bâti a été bâti en fonction d'un volume d'activités, en fonction d'un type d'activités, en fonction d'un certain créneau de la clientèle, et le pari que l'on prend, c'est qu'on bâtit pas juste pour un an, deux ans, trois ans, on bâtit pour plusieurs dizaines d'années.

2695

Et le pari qu'on prend, c'est que ça avance tellement rapidement au niveau technologique, au niveau biologique, la médecine génique s'en vient, la génomique, etc., qui va faire en sorte qu'on va avoir encore plus de possibilité de traitements fins, et qui va nous permettre de le faire dans le même environnement parce qu'on va diminuer la présence interne et le séjour d'une foule de gens à l'intérieur de ça.

2700

2705 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Merci, ça répond très bien à ma question.

M. CHARLES BELLAVANCE :

2710

Je ne vous dis pas, par exemple, qu'on n'aura pas besoin de changer un équipement. Ça, ce n'est pas du tout la même chose, parce que les équipements vont devenir de plus en plus sophistiqués.

2715 **LA PRÉSIDENTE :**

Vous ne nous faites pas de promesse là-dessus. Écoutez, docteur Bellavance, ça a été un échange extrêmement enrichissant, je vous remercie beaucoup.

2720 **M. CHARLES BELLAVANCE :**

Ça me fait plaisir, merci.

M. SYLVAIN VILLIARD :

2725

J'ai votre réponse sur le vérificateur général.

LA PRÉSIDENTE :

2730

Oui, venez donc au micro pour qu'on vous enregistre.

M. SYLVAIN VILLIARD :

2735

Je ne sais pas quand est-ce que le vérificateur général a fermé sa vérification mais, de mémoire, on a reçu la lettre du plan clinique alentour du 20, l'acceptation par le ministère du plan clinique au mois de novembre. Là, il parle du mois de novembre, mais...

LA PRÉSIDENTE :

2740

Oui. Ça, c'est ce matin, conférence de presse.

M. SYLVAIN VILLIARD :

2745

Donc, je ne sais pas quand est-ce qu'il l'a fermée. S'il l'a fermée, je ne sais pas, moi, le 15 novembre et je l'ai reçue le 18 novembre ou etc., mais la confirmation du plan clinique a été reçue par le CHUM.

LA PRÉSIDENTE :

2750

Merci. Alors, merci infiniment.

Monsieur Yaccarini, là maintenant vous avez vos lunettes, on peut vous entendre. Alors, Technopôle Angus dans la santé maintenant, le Technopôle Angus dans la santé.

2755

M. CHRISTIAN YACCARINI :

Écoutez, je ne vais pas vous présenter le Technopôle Angus, peut-être vous dire pourquoi on est ici, ça surprend certaines personnes.

2760

D'abord, le projet du CHUM, c'est un projet majeur de requalification urbaine et, dans ce sens-là, ça nous interpelle dans nos gènes. Ensuite, ça fait cinq ans qu'à Angus, on travaille le secteur des sciences de la vie. On pense que le CHUM, c'est un projet qui doit se réaliser dans l'enthousiasme et, par moments, on a l'impression que cet enthousiasme-là se perd.

2765 On pense aussi que le projet du CHUM peut devenir un moteur de développement économique. On est des amants romantiques du développement économique. Mais on pense aussi que ce projet-là doit s'inscrire dans une dynamique de développement durable. Alors, c'est les raisons pourquoi a décidé de présenter un mémoire ici.

2770 Je ne répéterai pas ce que docteur Bellavance a traité. Dans le mémoire, on en fait cas comme tout le monde, la question des 700 lits minimum, la question d'un hôpital en vertical plutôt qu'en horizontal, on en traite dans le mémoire. Ce sont des questions que tout le monde depuis le début, depuis que le choix du centre-ville versus Outremont s'est fait, ça a été le débat autour de Outremont et Saint-Luc. Je ne reviendrai pas là-dessus.

2775 Juste peut-être situer qu'à Angus, on a commencé à travailler ce projet-là d'un pôle sciences de la vie à partir du moment où le gouvernement précédent avait annoncé Saint-Denis/Rosemont comme site d'accueil pour le CHUM. Bien, c'est sur notre territoire. Alors, on se disait: «Bon, bien, on a le CHUM qui vient s'installer là. On a l'Institut de cardiologie de Montréal dans Rosemont. On a l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, Santa Cabrini, Jean-Talon.» On se disait: «Il y a une masse critique qui commence à émerger. Donc, pourquoi pas développer dans l'est un pôle sciences de la vie. Il y a une déficience de recherche de ce niveau-là dans l'est de Montréal, elle se fait plutôt dans l'ouest.» Donc, c'est ça qui nous a amenés à travailler sur un pôle sciences de la vie sur Angus.

2785 Juste pour situer Angus, en ce moment, on a 100 000 pieds carrés dédiés aux sciences de la vie. On a un locataire, qui s'appelle le CHUM, Centre de recherche du CHUM, qui a des plates-formes de recherche qui sont installées chez nous en diabète, métabolisme cardiovasculaire. On a des entreprises de biotech qui sont chez nous. On a les ressources animalières. On a l'Institut de cardiologie de Montréal qui a son centre de coordination de recherche chez nous. On a Québec Transplant. Donc, il y a un pôle sciences de la vie qui existe sur Angus et on travaille en lien avec l'ICM et Maisonneuve-Rosemont. Donc, il y a un pôle de l'est qui existe.

2795 La question du CHUM, pour nous, est essentielle, parce que des centres hospitaliers comme ça sont le moteur. C'est la recherche, et la recherche se fait, au départ, à partir des centres hospitaliers. Je vous disais qu'on a des entreprises chez nous en biotech. C'est tout des essaimages soit de McGill, soit de l'Université de Montréal. Donc, ça part des plates-formes de recherche qui sont faites dans les hôpitaux et dans les universités, les centres universitaires. Et un jour, ça devient des *spin-off*, et un jour, ça devient des entreprises. Il y a une chaîne là qui est importante.

2805 Pour nous, puis je vais y revenir tout à l'heure, le projet de CHUM et de Quartier de la santé et de Technopôle de la santé, c'est indissociable. On ne peut pas le dissocier. Puis ce qui est sorti en fin de semaine dans les journaux le montre encore, il y a tout un projet de requalification à partir de la Technopôle de la santé et cela donc nous interpelle.

2810 Il faut donc que le CHUM suscite l'adhésion et l'enthousiasme pour passer à travers les embûches de tout grand projet. C'est normal. On va juste se rappeler ce qui s'est passé au niveau du casino. Il n'y a personne qui est capable de vraiment nous dire si c'était un bon projet ou un mauvais projet, le casino. Il a flotté tout simplement parce qu'il n'y a pas eu ce qu'il fallait pour informer le monde, pour mobiliser le monde autour.

2815 Il y a là une opportunité avec le CHUM de réaliser des grands projets, ça fait longtemps qu'on n'en a pas réalisés, et de le faire avec les données d'aujourd'hui. On ne fait plus des grands projets sans tenir la population dans le coup. Tenir la population dans le coup, c'est la transparence. Il faut être transparent à tout égard si on veut réussir ce genre de projet-là.

2820 Il y a la question des coûts. Quoiqu'on en dise, quoique tout le monde dise, on ne sait pas combien va coûter le CHUM. On vient d'engager SNC-Lavalin comme gestionnaire. Ça va prendre une période de douze à dix-huit mois avant de savoir le coût réel du CHUM.

2825 En ce moment, le gouvernement du Québec s'est encarcené dans un budget, 800 M\$ du gouvernement, 1.1 G\$ au total. C'est un budget qui a été fait à une certaine époque pour un certain projet. On l'a tout simplement transféré dans le centre-ville et on dit: «Voici combien ça va coûter.» Et ce serait dommage de rester dans ce carcan-là, qui va forcer inévitablement à faire ce qu'on a fait au métro de Laval, c'est-à-dire à cacher des coûts pour le faire passer. Parce que ça ne sera pas 1.1 G\$, ça va être probablement plus, ne serait-ce que pour l'inflation.

2830 Mais on s'encarcane tellement dans des budgets, qu'on se dit: «Bien oui, bien, là, si on sort le vrai coût, les médias vont prendre ça, vont dire: voici, on avait dit que c'était 1.1, c'est 1.5, dépassement de coûts de 400 M\$», le bordel repogne, alors qu'on sait que ça va coûter plus que 1.1 G\$. Qu'on le dise: «On ne le sait pas vraiment combien ça va coûter», qu'on fasse comme il faut toutes les études, y compris ce que ça prend pour installer ça en vertical, puis ça crée des... ce n'est pas la même chose le faire là, rénover dans Saint-Luc plutôt que de faire un neuf. Ça a des coûts. On ne le savait pas quand on a choisi Saint-Luc exactement combien ça coûterait. Nous allons le savoir dans l'année.

2840 Si à la fin ça coûte 1.5 G\$ sur un projet de 100 ans, 125 ans, il n'y en a pas de différence. Ce qu'on a besoin, c'est d'un CHUM qui soit efficace, efficient et bien géré pendant sa période de développement. C'est ça qu'on a besoin.

2845 La population, ce qu'elle veut, c'est la transparence au niveau des coûts. Entre 1.1 G\$ et 1.5 G\$, ma mère, elle ne voit pas la différence. Ça coûte ça, ça coûte ça. Si on lui dit que ça coûte 1.1 G\$ et qu'elle apprend que ça coûte 1.5, elle se demande où est allé le 400 M\$: «Comment ça se fait qu'on ne le savait pas?» C'est ça la transparence. Il faut donner la transparence au niveau des coûts.

Il faut donner la transparence aussi au niveau de ses impacts. Il y a les impacts positifs

2850 du CHUM; qu'on les sorte, qu'on les dise, qu'on en soit fier. Puis il y a les impacts qui risquent d'être négatifs si on ne les prend pas en compte comme il faut. Alors, on les a tous sortis. La question de la circulation, la question du transport, circulation, stationnement, l'accessibilité, l'impact sur le patrimoine, l'impact sur le quartier, c'est toutes des questions qu'on doit vraiment, vraiment adresser avec le monde.

2855 On est en consultation, ce n'est pas une critique, mais le monde, ils ne sont pas là. Le monde ne sont pas là.

LA PRÉSIDENTE :

2860 Mais il y a 1 200 000 visites sur le site Internet de l'Office en 2006.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

2865 Bon! Donc, la transparence comme mode de gestion, elle est essentielle si on veut faire adhérer les gens au projet. Les gens sont matures.

2870 Quand on a fait Angus, la première assemblée publique qu'on a faite, 250 personnes, on leur a dit: «Voici la liste des nuisances que va amener un parc d'entreprises dans un milieu résidentiel», puis on a sorti la liste des nuisances. Après ça, on a sorti comment on pense les gérer mais en disant: «Il y a un impact, quand même. Ce n'est pas que tout va être beau, puis il n'y a rien qui va changer dans votre vie. Il va avoir plus de circulation s'il y a des entreprises qui s'installent chez vous. C'est le prix à payer si on veut avoir du développement économique chez soi.» Et les gens ont appuyé. On a fait une assemblée publique pour nos dix ans, il y a quelques semaines, il y avait 500 personnes. On a fait un bilan. C'est la transparence.

2875 Moi, je crois que les projets peuvent passer si on est transparents. Les gens sont matures. Si on cache des choses... je comprends la dynamique, je suis un développeur. «Alors, ça, on ne le dira pas parce que ça va créer un remous.» Ce n'est pas un machiavélisme au départ. C'est qu'on est pris dans nos patterns, excusez l'expression, «Bon, bien, ça, on est mieux de pas le dire trop fort.»

2880 C'est un projet public. C'est une maison de verre. Tout finit par se savoir. Alors, on est aussi bien d'aller là-dessus de la façon la plus transparente et ne pas nous arriver dans trois ans, dans quatre ans, dans dix ans en disant: «Ça a coûté plus cher que prévu.»

2885 Tout le monde savait combien allait coûter le métro de Laval. Les chiffres étaient sortis. On le savait combien ça allait coûter le métro de Laval, mais on s'est dit: «On ne va pas le dire parce que ça ne va pas le faire passer.» Aujourd'hui, on se regarde, le métro de Laval, on n'avait même pas les budgets d'exploitation du métro qui étaient dedans.

2890 Technopôle de la santé, c'est un concept qui est apparu au moment d'Outremont. C'est

au moment du projet d'Outremont que l'Université de Montréal a développé le projet de Technopôle de la santé. Déjà, on trouvait que c'était une bonne idée, que ça avait un impact intéressant en termes de développement économique, et on l'a transposé dans le centre-ville.

2895

Suite à ça, il y a eu une étude quand même qui a été commandée et qui est sortie, il y a quelques mois, le rapport Secor commandé sous l'égide la grappe In Vivo, qui parlait d'une Technopôle de la santé multipolaire. Pourquoi multipolaire? Parce que les pôles existent. On a beau faire semblant, le CUSM, il va se faire. Il est là. Technoparc Saint-Laurent est là. Laval Technopôle, Cité de la biotech sont là. Les Pharma à Saint-Laurent sont là, puis il y a un pôle dans l'est.

2900

Le projet du CHUM et de sa Technopôle doit être rassembleur. Sinon, on va tomber dans l'adversité automatiquement. Il y a des entreprises qui vont avoir intérêt à s'installer autour du CHUM et de son centre de recherche. Toute entreprise qui fait de la recherche et qui va avoir besoin de patients, c'est sûr que ça a un intérêt d'aller en face, traverser pour avoir les patients. Ce n'est pas toutes les entreprises qui ont intérêt à aller s'installer autour du CHUM et il n'y a pas de marché pour développer 2 millions de pieds carrés.

2905

Alors, le projet de Technopôle de la santé à 2 millions de pieds carrés, il n'y a pas de marché. Il y a 100 000 pieds carrés de vacants, en ce moment, de labo à l'UQAM. Il y en a 80 000 à Laval. Il y en a 15 000 à Angus. Il y a des bâtiments vacants d'anciennes entreprises, pour lesquels on a perdu une centaine de millions de dollars, qui sont vacants et qui sont disponibles en labo. Il faudrait les remplir. Puis c'est tout des fonds publics. C'est tout des fonds publics. Alors, il faudrait avant les remplir plutôt que de construire des nouveaux.

2910

2915

Il y a à prévoir dans le Quartier de la santé... à notre avis, le Quartier de la santé est un élément du Technopôle. Ce n'est pas la Technopôle de la santé. C'est un élément important, le Quartier de la santé, et son centre de recherche, le Centre de recherche du CHUM, d'une Technopôle de la santé, mais ce n'est la Technopôle de la santé.

2920

Il faut prévoir les espaces pour que dans quelques années, on accueille des entreprises qui vont avoir besoin d'être autour du CHUM et du Centre de recherche du CHUM. Il y a des *spin-off* du Centre de recherche du CHUM qui vont sortir de là et qu'il faut accueillir. Certaines vont aller à Technoparc Saint-Laurent, certaines vont aller à Laval, certaines vont aller à Angus, puis certaines vont vouloir s'installer autour du Centre de recherche du CHUM. Il faut le prévoir, ça.

2925

Et quand vous parliez tantôt des volumes de l'hôpital, en plus des volumes de l'hôpital, il faut prévoir où on va les implanter et pas passer par la pensée magique. Je veux bien qu'on recouvre l'autoroute de Ville-Marie. Je trouve que ça serait fantastique la recouvrir. Je veux bien qu'on construise sur l'autoroute, à côté de l'autoroute, ça amène quand même toutes sortes de considération urbanistiques.

2930

2935 Bon, il y a un PPU qui est à l'étude. On a eu quelques échos dans les journaux mais on n'a pas le PPU. Et j'espère que le jour où on aura le PPU, on va vraiment faire une consultation là-dessus pour aller chercher le pouls des gens qui sont spécialistes dans ce domaine.

2940 Je vais répondre aux questions. Ce que je veux vraiment insister, c'est qu'on a une occasion fantastique autour du projet du CHUM de réussir ce projet-là et de le réussir dans l'enthousiasme. Tout est là pour le faire.

2945 J'écoutais tout à l'heure docteur Bellavance parler. Je me disais: «Quel beau projet! Quel beau projet!» Mais il faut ramener l'enthousiasme. En ce moment, il y a un scepticisme sur le projet. On peut se faire des oeillères mais il y a un scepticisme: «Est-ce qu'il va vraiment se faire?»

2950 La question que vous avez soulevée, madame Bourgeois, sur l'hôpital vertical, dans le fond, là, bien, je veux dire, tout le monde se la pose cette question-là. Est-ce qu'on va payer 1.1, 1.5 G\$ pour un hôpital qui, dans le fond, ne sera pas complètement optimum parce qu'on l'a fait en vertical? Il faut répondre à ces questions-là mais de façon, mettons, plus convaincante, et là je n'attaque personne, que nous dire que l'ascenseur prend 60 secondes. Il en faut un peu plus, là. Voilà.

LA PRÉSIDENTE :

2955 Alors, merci, monsieur Yaccarini. Je commencerais avec une première question. J'aimerais ça que vous fassiez, si vous voulez, des liens plus directs entre ce qui se passe à Angus dans le domaine des sciences de la vie et ce qu'il va se passer au CHUM et comment est-ce qu'il pourrait y avoir des partenariats qui se développent entre les deux.

2960 À la page 10 de votre mémoire, vous parlez:

Selon les dirigeants du CHUM, les quelque 400 000 pieds carrés du futur centre de recherche seront presque entièrement occupés dès son ouverture prévue entre 2010 et 2013.

2965 Et vous parlez, un petit peu avant, des problèmes d'espace que vivent plusieurs projets de recherche universitaire. Donc, si on vous a bien compris, il y a un manque d'espace pour des projets de recherche universitaire, pas nécessairement pour l'implantation d'entreprises?

M. CHRISTIAN YACCARINI :

2970 C'est ça. En ce moment, au moment où on se parle, il y a des chercheurs qui remportent des concours de la Fondation canadienne de l'innovation. Ils ont de l'argent, 8, 9, 10, 12, 20 M\$, ils ont de l'argent pour des équipements. Ils doivent acquérir ces équipements-là et les implanter quelque part. Ils n'ont pas d'argent pour de la location. La Fondation

2975 canadienne de l'innovation ne donne pas d'argent pour de la location de loyer, voilà. Alors, ils
doivent s'installer quelque part. Il y a un manque d'espace. Parce qu'il y a des espaces privés,
mais là il faut que tu paies.

2980 Tant que le centre de recherche n'est pas construit... normalement, ces plates-formes de
recherche devraient s'installer dans le centre de recherche.

LA PRÉSIDENTE :

Du CHUM.

2985

M. CHRISTIAN YACCARINI :

2990 Du CHUM. Il n'est pas construit. Il faut les implanter quelque part. La direction du CHUM
dit: «Mon 400 000 pieds carrés, il est déjà rempli. À l'ouverture, il est pratiquement rempli.»
Alors, ce qu'on a fait à Angus avec le CHUM, c'est qu'on a pris deux plates-formes de recherche
du docteur Hamet et du docteur Prentki, et on les a mis chez nous en attendant que le centre de
recherche ouvre ses portes. J'espère qu'il va se faire. C'est ça. Il y a donc des partenariats
possibles à faire.

2995 **LA PRÉSIDENTE :**

À court terme.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3000

3005 À court terme. En même temps, à moyen terme, si on nous dit que les plates-formes...
quand on nous dit que le centre de recherche est déjà plein, il y a peut-être moyen de faire des
deals à un peu long terme. Parce que c'est sûr qu'accueillir des entreprises pour deux ans, en
attendant que le nouveau centre de recherche ouvre, c'est un peu difficile de financer les
installations. Je veux dire, financer des laboratoires, c'est une fortune. On parle de gros coûts là.

3010 Donc, est-ce qu'on peut immédiatement dire: il y a une place, deux places, trois places
qui accueillent ces plates-formes de recherche-là? Parce qu'il ne faut pas les perdre ces plates-
formes de recherche.

LA PRÉSIDENTE :

Ils sont disponibles, c'est-à-dire qu'il y a des besoins tout de suite.

3015 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

L'Université de Montréal a gagné une douzaine de FCI, il y a deux, trois semaines. Il y a deux, trois semaines, il y a une douzaine de FCI que l'Université de Montréal a gagnés. Ils doivent se placer quelque part. Certaines peuvent rester à l'Université, certaines peuvent rester à Polytechnique, mais il y en a qui doivent se placer quelque part. Il faut les placer en attendant.

3020 Le Technopôle de la santé dit: «Il faut construire un bâtiment de 250 000 pieds carrés pour accueillir ces plates-formes-là en attendant de construire le centre de recherche.» Il n'y a personne qui va financer pour des périodes de deux ans. Il y a un partenariat à créer entre des technopôles, Saint-Laurent, Angus, Laval et le CHUM pour accueillir ces plates-formes-là.

3025 Après ça, il y a la question des entreprises. Parce que l'objectif, c'est que ces plates-formes-là se transforment un jour en entreprises. C'est ça l'idée. Tu as une plate-forme de recherche, tu reçois la Fondation canadienne de l'innovation, mais l'idée en arrière, c'est que ça devienne des entreprises. Une fois qu'ils sont des entreprises, ils sont capitalisés par les capitaux de risque. Ils ont de l'argent pour payer des loyers.

3030 Là, il faut des lieux d'accueil pour ces business qui deviennent privées et qui doivent sortir des centres de recherche des universités, parce que c'est des business et on n'a pas à les subventionner.

3035 **LA PRÉSIDENTE :**

Et ça, il y a plein d'espace pour ça.

3040 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

En ce moment, il y a de l'espace. En ce moment, il y a de l'espace pour les accueillir. Le problème en ce moment des biotechs, parce que le secteur de la biotechnologie ne va pas très bien en ce moment, il est ailleurs qu'en termes de pieds carrés. Ramener le problème des biotechs à du pied carré en ce moment, c'est faire fausse route. Il y a beaucoup d'autres problèmes en ce moment dans le secteur de la biotechnologie plutôt que celui-là, mais il faut quand même prévoir ces choses-là.

3050 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Ça revient peut-être au même, mais si j'ai bien compris, au début vous avez dit que vous aviez 100 000 pieds carrés, quelque chose de vacant dans des laboratoires.

3055 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

Il y a dans le territoire de Montréal entre 100 000 et 200 000 pieds carrés en ce moment

près à accueillir des labos.

3060 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Est-ce que c'est ce 100 000 pieds-là que vous voyez comme pour recevoir les entreprises une fois qu'elles seront créées, capitalisées et en opération.

3065 Parce que moi, je vais vous poser la question qui est de dire: bien, ces 100 000 pieds carrés-là, je veux dire, un coût d'occupation, c'est un coût d'occupation, donc pour les besoins de recherche pour les FCI qui viennent d'être gagnés, pourquoi ils ne vont pas dans ce 100 000 pieds-là?

3070 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

Il faut que quelqu'un paie le loyer, madame. Ces FCI-là n'ont pas d'argent pour payer le loyer.

3075 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Oui, je comprends. Mais même si vous dites: «On va bâtir un technopôle, on va faire ci, on va faire ça», le loyer doit se payer de toute façon.

3080 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

Il faut séparer les plates-formes de recherche des entreprises privées.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

3085

Pouvez-vous m'expliquer ça? Parce que je pense que j'en ai manqué un morceau.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3090

Plates-formes de recherche, c'est des chercheurs qui commencent à travailler à partir d'une molécule et là, ils déposent à la Fondation canadienne d'innovation, au ministère de Développement économique et d'Innovation, des demandes de subvention pour faire de la recherche.

3095

LA PRÉSIDENTE :

C'est le bout de loyer, je pense, qu'on ne comprend pas.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

3100

Oui.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3105

Quand ils sont dans le centre de recherche du CHUM, ils sont chez eux.

LA PRÉSIDENTE :

3110

Ah! d'accord.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Oui, mais qu'ils sont chez eux, en quelque part c'est toujours de l'argent...

3115

M. CHRISTIAN YACCARINI :

C'est de la recherche dans le centre de recherche.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

3120

Oui, mais le pied carré, l'utilisation...

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3125

Oui, mais il est dans le 1.1 G\$ que ça va coûter l'hôpital.

LA PRÉSIDENTE :

3130

C'est-à-dire qu'il faut qu'il y ait quelqu'un qui paie pour le loyer.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

Il va être payé là.

3135

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Non. Le 1.1 G\$, ça va coûter pour le bâtir, mais il va falloir l'occuper. Mais le laboratoire universitaire inutilisé, il a déjà été payé, lui.

3140 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

Alors, là, en termes de laboratoires universitaires vacants en ce moment, il y a juste ceux de l'UQAM.

3145 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Donc, ce n'est pas 100 000 pieds.

3150 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

Oui, il y a 100 000 pieds carrés de vacants au pavillon des sciences à l'UQAM. Ça, c'est là, là. Puis je rappelle que c'est des fonds publics en arrière malgré tout là, l'Université de Québec.

3155 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

C'est ça. Donc, ce 100 000 pieds...

3160 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

Mais il est à l'UQAM, il n'est pas à l'UDeM.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

3165 Excusez, la nuance m'avait échappé. Parce que moi, je me place dans la position du pied carré subventionné payé par le contribuable petit citoyen.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3170 Je vais vous dire, madame Bourgeois, en ce moment, tous les pieds carrés, grosso modo, sont payés par les contribuables. Même à Laval, en ce moment, il y a une garantie de revenu qui a été accordée par le gouvernement du Québec sur les espaces non loués. Donc, quand ils ne louent pas, le gouvernement du Québec paie le loyer. Donc, tout est subventionné par le gouvernement en bout de ligne, à peu près.

3175

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Donc, c'est précisément pour ça que j'ai un petit peu de difficulté à faire le lien pourquoi est-ce qu'on irait en construire d'autres si on en a de vacants?

3180

LA PRÉSIDENTE :

Mais à la limite...

3185 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

Je pense que, au niveau des entreprises des plates-formes de recherche, il faut les mettre quelque part en attendant que le Centre de recherche du CHUM ouvre.

3190 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Puis les 100 000 pieds disponibles, est-ce qu'ils seraient utilisables pour ça?

3195 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

Ils seraient utilisables pour cela si quelqu'un paie le loyer.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

3200 Mais le gouvernement paie déjà.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3205 Oui, mais là, aller mettre une plate-forme de recherche pour la Faculté de médecine de l'Université de Montréal dans le pavillon des sciences de l'UQAM, si vous réussissez ça, madame Bourgeois, une médaille du gouverneur général.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

3210 Mais à la limite, vous dites...

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3215 Et quand c'est sur Angus et qu'il y a des plates-formes de recherche qui viennent me voir, bien, j'ai besoin d'un loyer parce que, moi, je n'ai pas été subventionné. Moi, je l'ai financé.

3220 À Angus, on a fait un deal avec l'Université de Montréal et le CHUM. L'Université de Montréal paie une partie du loyer, les fonds de recherche du chercheur paient une partie du loyer, le CHUM paie une partie de loyer. Et nous, on a pris une baisse de loyer pour rendre ce projet réalisable. C'est ça un partenariat.

LA PRÉSIDENTE :

D'accord. Voilà ce qu'on voulait entendre.

3225

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Je comprends, merci.

3230

LA PRÉSIDENTE :

C'est ça qu'on voulait entendre.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3235

Mais il faut vouloir le faire. Par contre, le centre de recherche est essentiel. Moi, je rêve de voir le centre de recherche.

LA PRÉSIDENTE :

3240

Mais le genre de partenariat que vous venez d'évoquer, il vise, au fond, à abriter des chercheurs qui vont travailler pendant deux ans, trois ans?

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3245

Le temps que le centre de recherche se fasse.

LA PRÉSIDENTE :

3250

Donc, c'est ça. Donc, vous allez, vous, faire le pont. L'idée, c'est de faire le pont.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

Oui. Ça, c'est un premier volet.

3255

LA PRÉSIDENTE :

Des partenariats pour faire le pont.

3260

M. CHRISTIAN YACCARINI :

Le deuxième volet, c'est les *spin-off*, les entreprises. Un, les *spin-off*, les plates-formes de recherche qui vont devenir des entreprises et les entreprises de biotech. Dans le projet Quartier de la santé, Technopôle de la santé, les deux se confondent quand on lit les

3265 documents, on dit: «On va construire sur une période X entre 250 000 et 2.5 millions de pieds carrés.» Un, je m'excuse, il n'y a pas de marché pour autant de pieds carrés. Je vous disais qu'il y a du pied carré vacant, attendons.

3270 Deux, il faut être rassembleur. Il y a du monde qui ont investi de l'argent à Saint-Laurent. Il y a du monde qui ont investi de l'argent à Laval. Il y a du monde qui ont investi de l'argent à Angus et il y a du monde qui vont aller investir à côté du CUSM. Si on essaie de tout amener autour du CHUM, on va être dans l'adversité.

3275 Il ne faut pas être dans l'adversité, il faut être dans la complémentarité. Il faut être rassembleur. Il y a des entreprises qui vont avoir intérêt à s'installer autour du CHUM et autour du Centre de recherche du CHUM, pas besoin d'être hégémonique.

LA PRÉSIDENTE :

3280 Avez-vous des suggestions à faire pour que cette vocation de rassembleur puisse prendre une forme concrète? Habituellement, je vous avoue quand on entend des plaidoyers absolument éloquentes comme celui que vous venez de faire, habituellement ça aboutit sur la formation d'un petit comité, d'une structure de partenariat, et vous ne le recommandez pas.

3285 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

Écoutez, je ne sais pas...

LA PRÉSIDENTE :

3290 Mais oubliez la structure de partenariat.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3295 Dans le mémoire, on vous parle...

LA PRÉSIDENTE :

3300 Dites-moi comment on peut faire un pas dans ce sens-là.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3305 Il y en a un premier qui s'est fait. On était tous dans la mission des Sciences de la vie à Lyon, la mission du maire, la semaine dernière. Le CHUM était là, le CUSM était là, l'INRS était là, l'Université de Montréal était là, Angus était là, Technoparc Saint-Laurent était là, Laval était là. On était tous là. Il commence à avoir un premier, là... c'est sûr, sur le marché, on est en compétition. Alors, il faut arriver.

3310 Je vous donne un exemple, et je le donne dans le mémoire, Technopôle Angus, Technoparc Saint-Laurent, deux compétiteurs. Mais vraiment, là, on se compétitionne pour avoir les entreprises. On a décidé de s'unir ensemble, Technoparc Saint-Laurent et Technopôle Angus, de former un consortium ensemble, un, cesser la compétition bête qu'on avait, où on se fait tout simplement de la compétition, travailler en collaboration et s'unir pour développer des projets ailleurs que sur Saint-Laurent et sur Angus. Il y a déjà là une première forme de partenariat qui est
3315 en cours, et ce, avec la complicité de la Ville de Montréal.

On a rencontré des gens du CHUM à Lyon avec Saint-Laurent, Angus, les gens du CHUM, pour commencer à discuter. Ce n'est pas compliqué, c'est des êtres humains quand on regarde de tous les... il n'y a pas de machine. C'est des êtres humains qui sont en arrière de
3320 toutes ces organisations-là. Il faut que le monde se parle, soit transparent.

On a tous nos agendas. J'ai un agenda sur Angus, je suis payé tous les matins pour développer Angus. J'ai donc un agenda: «Moi, je viens développer Angus.» Mais en même temps, on fait partie d'une ville, on fait partie d'une société. Puis moi, que le CHUM se
3325 développe, j'ai tout intérêt. Le centre de recherche va venir peut-être m'enlever des plates-formes de recherche que j'ai sur Angus, qui sont là en attendant le centre de recherche. Je vais perdre du loyer, mais je me dis: «Montréal a besoin, le Québec a besoin d'un centre de recherche. Travaillons ensemble.»

3330 **LA PRÉSIDENTE :**

Est-ce qu'il y a un rôle à...

3335 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

Là, est-ce qu'on forme un comité? Est-ce qu'on a besoin d'une structure? Je ne sais pas, madame Roy.

3340 **LA PRÉSIDENTE :**

Non, mais est-ce que la Ville a un rôle à jouer là-dedans?

3345 **M. CHRISTIAN YACCARINI :**

Ah! ça, c'est sûr.

3350 **LA PRÉSIDENTE :**

Bon, bien, alors parlez-nous-en.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

Ça, c'est sûr. C'est sur sont territoire. C'est elle qui a beaucoup de clés. La clé du zonage, c'est elle qui l'a. C'est une arme absolument fabuleuse.

3355

Je vous donne l'exemple de – j'en profite, là, je vide mon coeur – Bell Canada qui annonce qu'ils s'en vont à l'Île des Soeurs. Ils vont vider le centre-ville pour aller à l'Île des Soeurs. Est-ce que la Ville va payer les infrastructures que ça prend pour accueillir Bell Canada dans l'Île des Soeurs, alors qu'on vide le centre-ville? On a tellement d'argent à Montréal? Nos rues vont bien? Il n'y a pas de fuite d'eau, tout va bien, qui fait que, oui, Bell décide de prendre 400-500 000 pieds carrés du centre-ville, de le vider avec l'effet que ça va avoir sur le marché immobilier à Montréal, on va l'envoyer à l'Île des Soeurs et on va payer encore des infras?

3360

Même chose pour les projets autour du CUSM, du CHUM. Parce qu'il y a aussi le projet à Outremont. C'est tout des projets qui demandent des infrastructures. Est-ce qu'on va tout faire comme si chacun est autonome, seul, puis: «Toi, tu veux ça? Bien, je te fais tout ça, puis je te paies tout ça. Puis toi, tu veux ça? Puis je vais te donner le zonage, les infrastructures et tout.»?

3365

La Ville se met en position de dire: «Wo! voici tout ce que j'ai dans le portrait. Comment je gère ça?» Parce que si on fait tout comme si chacun est autonome, bien là, regardez là, ça veut dire qu'on a bien de l'argent. Moi, je veux bien là. Moi, je veux bien mais ce n'est pas ça que je lis dans les médias.

3370

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Je vais vous demander, il y a eu, il y a quelques années, toute la saga de la Cité du multimédia, j'imagine que vous avez suivi ça de près. Et puis la dynamique qu'on a eue avec la Cité du multimédia et après ça, bon, les crédits à l'emploi, le recyclage de certaines bâtisses. Et surtout, utltiment, il y a eu l'utilisation des pieds carrés pas cher dans les entrepôts de Ville Saint-Laurent, tel que c'était un peu dit dans le populaire.

3375

3380

Parce que c'est un peu ça qui s'est passé dans le contexte du multimédia, étant donné que dans ce contexte-là, les infrastructures, les édifices, il n'y a pas beaucoup, beaucoup de contraintes, sauf que d'avoir une bonne source d'alimentation en énergie électrique. Mais le software, ce n'est pas comme un laboratoire de biotechnologie.

3385

M. CHRISTIAN YACCARINI :

Tout à fait.

3390

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

3395 Donc, c'est une problématique, mettons au départ, assez particulière. Mais ça reste que la problématique de la répartition, la problématique de la concertation, de la création de synergie, tout ça, là, ça a été beaucoup mis de l'avant.

3400 De votre côté, est-ce que vous avez tiré des apprentissages de cette leçon-là? Et comment est-ce que vous voyez la situation actuelle au regard des biotechnologies? Comment est-elle similaire et/ou différente du cas de la Cité du multimédia et de tout ce qui s'est passé à ce niveau-là?

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3405 Bon, Cité du multimédia, on l'a suivie et comment! Je pense qu'au départ, deux bonnes idées: faire quelque chose avec le Vieux-Montréal, requalifier le Vieux-Montréal, développer le Vieux-Montréal, il était vacant, première affaire; deuxièmement, se doter d'une industrie du multimédia qui était émergente. Donc, au départ, excellente idée, et on choisit un modèle, puis regarde, on dit: «On va donner des crédits d'impôt.» À ça, il y en avait un troisième qui était de dire: «On fait une pépinière, une concentration d'entreprises, ça va créer de la synergie», etc., etc., bon, tout le débat autour de ça.

3415 Le résultat a été qu'à un moment donné... parce que là, le multimédia est arrivé en même temps que... les capitaux, ça finançait à tour de bras. Avant que la bulle pète, ça a financé à tour de bras, puis ils s'en allaient à Cité du multimédia parce qu'il y avait là des crédits d'impôt. Les autres développeurs immobiliers, parce qu'on est en marché, ils se sont mis à hurler en disant: «Tout ce marché-là nous échappe.»

3420 Ça fait qu'on a tous fait la queue au ministère des Finances pour avoir les mêmes crédits que la Cité du multimédia. Et au fur et à mesure, à chaque nouveau budget du gouvernement du Québec, on donnait des crédits. Laval l'a eu. Après ça, Angus l'a eu. Après ça, Saint-Laurent l'a eu. On a tous eu des crédits. Parce que là, le marché, ça créait des distorsions. Ça, c'est la première chose.

3425 Deuxième problème que ça a créé dans la Cité du multimédia, oui, l'effet de synergie un peu. On s'aperçoit que les effets de synergie, c'est les pôles de recherche qui les créent. Ce n'est pas les entreprises, c'est les pôles de recherche qui peuvent créer des synergies avec les entreprises. Ce n'est pas le fait d'avoir un paquet d'entreprises. Ce que ça fait d'avoir un paquet d'entreprises tout seul, le risque, c'est le maraudage de la main-d'oeuvre. Bien, on l'a vu dans Cité du multimédia. Et là, le maraudage de la main-d'oeuvre, surenchère sur les salaires parce que le gars, il vaut plus, la fille, elle vaut plus: «Je te donne une affaire, sors de là, viens chez nous», etc.

3430 Ce qu'on va voir de la Cité du multimédia, c'est bientôt quand les crédits d'impôt vont se

3435 terminer. Parce que les loyers, ils coûtent cher. Là, on va voir l'impact. Soyons pas prophète de malheur, souhaitons que toutes ces entreprises-là se sont bien développées grâce aux crédits d'impôt et qu'elles vont être capables d'être autonomes et de payer le loyer sans avoir de crédits d'impôt. Ça s'en vient là.

3440 Dans le domaine des biotechs, on est dans un domaine complètement différent. Une biotech est financée sur ses succès de recherche. C'est des capitaux. Ça n'a pas de revenus une biotech. Ça dépense de l'argent. Tu as trouvé ta petite molécule, on te donne deux ans de financement, puis il faut que tu sois rendu à tel niveau de recherche après ton deux ans; sinon, on te coupe les fonds. Tu t'es rendu là, tu as rencontré tes *milestone*, je ne sais pas comment on dit ça en français...

3445

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Des jalons.

3450

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3455 ... tes jalons, v'là un autre deux ans de financement. Tu reçois ton 12 M\$, tu es tout content. Et là, tu brûles ton 12 M\$ pour faire ta recherche et tu continues. C'est tout le temps, tout le temps sur des capitaux de risque, jusqu'à temps où là, ça y est, tu as gagné, tu as le médicament, tu fais fortune, on te vend aux Américains, tu déménages.

3460 Je fais des blagues là, mais c'est une industrie complètement différente du multimédia. C'est vraiment des entreprises basées sur la recherche. C'est ça que ça fait une biotech. Ça cherche et on espère qu'à travers les chercheurs, il y a des trouveurs.

3465 Alors, la concentration de biotech, en général, elle peut être plus profitable parce que tu peux avoir du partage d'équipements. C'est ça l'avantage d'être dans un même secteur, c'est que tu peux avoir du partage d'équipements. Les équipements coûtent une fortune. Un appareil à résonance magnétique, ça coûte une fortune. Alors, tu peux te le partager. Si, toi, tu travailles en cardiovasculaire et l'autre travaille dans les maladies osseuses, le risque de maraudage de main-d'oeuvre est moins fort. Tu es spécialisé dans tes secteurs.

3470 Je regarde chez nous à Angus, on a les maladies osseuses, on a le vieillissement, cardiovasculaire, diabète, le risque de maraudage est moins fort. Par contre, oui, c'est vrai qu'ils vont se partager des équipements.

3475 Il y a la question des animaleries. On n'en parle pas là, mais il y a toute la question des animaleries, qui est énorme comme problématique au niveau des centres de recherche et des hôpitaux. Les gens n'aiment pas beaucoup qu'on en parle. Il y en a des animaleries. Tout ça devient des facteurs importants.

3480 Alors, oui, des pôles, ça a un avantage, d'après moi même plus que dans Cité du multimédia. Par contre, je maintiens, si on fait fi du marché qui fait qu'il y a des acteurs qui ont mis des millions de dollars, bien, on va être dans du maraudage, on va être dans de la compétition. Je ne pense pas que c'est rassembleur et que ça va faire passer des projets de façon adéquate.

LA PRÉSIDENTE :

3485 On va devoir s'arrêter, il est 5 h 15. Merci infiniment.

M. CHRISTIAN YACCARINI :

3490 Ça me fait plaisir.

LA PRÉSIDENTE :

3495 C'est très intéressant. Alors, on va s'arrêter ici. On reprend à 7 h, ce soir, pour ceux que ça intéresse. Nous, on y sera.

3500 Je, soussignée, **LISE MAISONNEUVE**, sténographe officielle, certifie sous mon serment d'office que les pages ci-dessus sont et contiennent la transcription exacte et fidèle des notes sténographiques prises au moyen du sténomasque, le tout conformément à la loi.

Et, j'ai signé :

3505 _____
LISE MAISONNEUVE, s.o.