



Centre universitaire de santé McGill  
McGill University Health Centre

# Campus de la Montagne

PROJET D'INTÉGRATION ET DE DÉVELOPPEMENT URBAIN

15 janvier 2008





Centre universitaire de santé McGill  
McGill University Health Centre

# Campus de la Montagne

PROJET D'INTÉGRATION ET DE DÉVELOPPEMENT URBAIN

15 janvier 2008

## CONSULTANTS D'ÉTUDES SECTORIELLES

### – ÉTUDE EN PATRIMOINE

#### Beaupré et Michaud Architectes

3981, boul. St-Laurent, bureau 605  
Montréal (Québec)  
H2W 1Y5  
Téléphone : (514) 849-5617  
Télécopieur : (514) 849-5879

### – ÉVALUATION FORESTIÈRE



#### Luc Nadeau ingénieurs forestiers experts-conseils

3520, rue Marian, suite 304  
Laval (Québec)  
H7P 4T9  
Téléphone : (450) 628-1291  
Télécopieur : (450) 628-6196  
www.arbres-conseil.com  
lucnadeau@arbres-conseil.com

### – INVENTAIRE FAUNIQUE ET FLORISTIQUE



460, rue McGill  
Montréal (Québec)  
H2Y 2H2  
Téléphone : (514) 954-5300  
Télécopieur : (514) 954-5345  
www.arbour.ca

## CONSULTANTS PRINCIPAUX

### – PRÉCONCEPT ARCHITECTURAL

Le Consortium des Architectes  
LEMAY /  
JODOIN LAMARRE PRATTE /  
ANDRÉ IBGHY /  
MENKÈS SHOONER DAGENAI LETOURNEUX  
ARCHITECTES

780, rue Brewster, 4<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec)  
H4C 2K1

Téléphone : (514) 787-3602  
Télécopieur : (514) 935-8137

- COORDINATION D'ENSEMBLE
- ANALYSE URBAINE ET ENJEUX
- PRINCIPES D'INTÉGRATION URBAINE
- PLAN DIRECTEUR DES ESPACES PAYSAGERS
- ÉTUDE D'IMPACTS SOCIO-ÉCONOMIQUES



#### > Daniel Arbour & Associés

460, rue McGill  
Montréal (Québec)  
H2Y 2H2

Téléphone : (514) 954-5300  
Télécopieur : (514) 954-5345  
www.arbour.ca

### – PLAN DE GESTION DES DÉPLACEMENTS



740, rue Notre-Dame Ouest, bureau 900  
Montréal (Québec)  
H3C 3X6  
Téléphone : (514) 393-3363  
Télécopieur : (514) 393-1511  
www.cima.ca

### – ÉTUDE DES IMPACTS ÉOLIENS



680, rue Sherbrooke Ouest, 7<sup>ème</sup> étage  
Montréal (Québec)  
H3A 2M7  
Téléphone : (514) 398-2671  
Télécopieur : (514) 398-8454  
www.newmerical.com

### – ÉTUDE ARCHÉOLOGIQUE



51, rue Jean-Talon Est  
Montréal (Québec)  
H2R 1S6  
Téléphone : (514) 387-7757



<b>1</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>1.1.1</b>
	Le programme de redéploiement du CUSM	1.1.3
	L'organisation clinique	1.2.1
<b>2</b>	<b>CONTEXTE D'INTERVENTION</b>	<b>2.1.1</b>
	Description générale du site	2.1.2
	Analyses urbaines	2.2.1
	Potentiels archéologiques et patrimoniaux	2.3.1
	Évaluation environnementale	2.4.1
<b>3</b>	<b>PRINCIPES D'INTÉGRATION URBAINE</b>	<b>3.1.1</b>
	Enjeux d'aménagement	3.1.3
	Principes conceptuels	3.1.3
<b>4</b>	<b>LE PROJET</b>	<b>4.1.1</b>
	Préconcept architectural	4.1.1
	Plan directeur des espaces verts	4.2.1
	Plan de gestion des déplacements	4.3.1
	Statistiques et modifications réglementaires requises	4.4.1
<b>5</b>	<b>LES IMPACTS DU PROJET</b>	<b>5.1.1</b>
	Impacts socio-économiques	5.1.3
	Impacts sur la végétation	5.2.1
	Étude d'ensoleillement	5.3.1
	Impact visuel	5.4.1
<b>6</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>6.1.1</b>
	Critères d'évaluation des autorités	6.1.3
	Orientations du CUSM	6.2.1





# 1 Introduction

1.1.1



## LE PROGRAMME DE REDÉPLOIEMENT DU CUSM

### Le CUSM : Deux campus, un centre hospitalier universitaire

En 1997, les cinq hôpitaux montréalais suivants ont décidé de se regrouper volontairement pour constituer le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) :

- Hôpital général de Montréal;
- Hôpital de Montréal pour enfants;
- Institut de neurologie;
- Institut thoracique;
- Hôpital Royal-Victoria.

La première intention du CUSM était de regrouper la totalité des services offerts par ces cinq hôpitaux sur un seul site, celui du campus Glen. Toutefois, le 16 juillet 2003, un décret gouvernemental entre en vigueur exigeant le maintien d'un point de service au centre-ville de Montréal.

Dans ces conditions, la direction du CUSM a formulé les quatre principes directeurs suivants, lesquels guideront l'élaboration du plan de redéploiement soit :

- L'aménagement de deux sites de prestige qui deviendront des centres d'excellence et qui seront assujettis à des normes de soins communes;
- Une prestation de soins qui mettent l'accent sur le patient;
- Le regroupement des activités cliniques sur un des deux sites dans la mesure du possible afin d'éviter les doublons;
- La possibilité de réaliser progressivement le plan de réaménagement ;
- Un engagement pour le développement durable.

En ce qui a trait au point de service au centre-ville, le CUSM avait le choix de maintenir un hôpital non universitaire, un centre affilié ou un site secondaire du CUSM.

Puisque le CUSM est le résultat d'un regroupement volontaire, il était impensable de concevoir un second hôpital ayant un statut non universitaire car dans ces conditions, ce dernier aurait fonctionné hors du réseau du CUSM.

Tant qu'à l'option d'un centre affilié, cela aurait impliqué de maintenir la recherche et l'enseignement dans quelques spécialités seulement. Or, cette formule ne rencontrait pas les objectifs d'excellence et budgétaires visés par le CUSM.

Le CUSM, suivant ses principes directeurs, a donc pris la décision de maintenir un site secondaire au centre-ville de Montréal. Ainsi, ses objectifs d'excellence et budgétaires seraient respectés.

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), dans le cadre d'un vaste programme de redéploiement, planifie d'une part le développement d'un nouveau centre hospitalier, d'enseignement et de recherche sur le campus Glen, et d'autre part, il prévoit plusieurs interventions au niveau des infrastructures et de l'organisation de ses activités sur son campus de la Montagne, l'emplacement actuel de l'Hôpital général de Montréal.

Le programme fonctionnel du CUSM prévoit des unités de soins ayant une capacité de 832 lits dont 500 sur le campus Glen (154 lits sont réservés à l'Hôpital de Montréal pour enfants) et 332 au campus de la Montagne (90 lits au pavillon de Neurologie et 242 lits au pavillon principal). La répartition a été effectuée en fonction de l'affinité des programmes, de la capacité des deux sites et de la spécialisation des services d'urgence. Le campus Glen accueillera le nouvel Hôpital des Shriners.

Le présent document s'inscrit dans la démarche de modification du cadre réglementaire applicable au campus de la Montagne. Sa localisation aux abords du parc du Mont-Royal oblige à prendre en considération les particularités propres à la Ville de Montréal, à l'arrondissement de Ville-Marie, à l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal et les exigences du Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (MCCF). Dans ce contexte, depuis le début de l'année 2006 ont lieu des rencontres du comité technique composé des représentants du CUSM, de la Ville, de l'arrondissement de Ville-Marie et du MCCF. Ces rencontres ont permis d'établir les paramètres orientant le développement du Programme de redéploiement du CUSM sur le campus de la Montagne.

Les interventions au campus de la Montagne incluent une mise à niveau des unités de soins ainsi que la construction de nouvelles infrastructures dédiées à l'urgence, à la neurologie et à la recherche. Les nouvelles constructions sont projetées dans la cour ouest (26 853 m<sup>2</sup>) et devant les ailes A et B existantes de l'hôpital général de Montréal (12 375 m<sup>2</sup>). La mise à niveau des unités de soin se traduit par une superficie de plancher additionnelle de 4 094 mètres carrés logés au-dessus de l'aile C existante.

### Choix du site secondaire

Le CUSM devait déterminer lequel parmi ses cinq hôpitaux deviendrait son point de service au centre-ville. Pour prendre cette décision, le CUSM s'est appuyé sur les critères suivants :

- La taille des bâtiments et des terrains;
- La vétusté des bâtiments;
- Le potentiel de recyclage sur le marché privé;
- Les contraintes de remembrement;
- Le potentiel d'agrandissement sur le site.

L'Institut de neurologie et l'institut thoracique ont été retirés des choix possibles car leur taille était nettement insuffisante pour accueillir un hôpital universitaire.

L'Hôpital Royal-Victoria présentait quant à lui d'importants problèmes de vétusté et le caractère patrimonial de son architecture était aussi susceptible de limiter sa modernisation fonctionnelle.

Le CUSM devait donc choisir entre l'Hôpital de Montréal pour enfants et l'Hôpital général de Montréal. Les deux hôpitaux présentaient à la fois des potentiels et des contraintes consignés dans le tableau suivant :

	Potentiels	Contraintes
<b>Hôpital de Montréal pour enfants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Accessibilité;</li> <li>– Site non inclus dans l'Arrondissement historique et naturel du Mont-Royal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les 500 000 pieds carrés bâtis sont insuffisants, pour les besoins d'un hôpital universitaire;</li> <li>– La structure existante du bâtiment n'a pas la capacité portante de supporter des étages additionnels pour offrir le nombre suffisant de pieds carrés;</li> <li>– L'agrandissement du site impliquerait le remembrement de terrains pour la suppression d'un espace vert et de certains tronçons routiers;</li> <li>– Le remembrement de tronçons routiers impliquerait une révision complète du réseau municipal d'infrastructures dans le secteur;</li> <li>– L'hôpital a été conçu pour offrir des soins aux enfants de sorte que sa mise aux normes pour une clientèle adulte est complexe et coûteuse;</li> <li>– Potentiel de recyclage du bâtiment pour d'autres usages sur le marché non institutionnel.</li> </ul>
<b>Hôpital général de Montréal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bâtiment récent réduisant les coûts de mise à niveau;</li> <li>– Bonne connexion avec le transport en commun;</li> <li>– Superficie de 1,1M de pieds carrés;</li> <li>– Potentiel d'agrandissement sur le site.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arrondissement historique et naturel du Mont-Royal;</li> <li>– Topographie difficile.</li> </ul>



## Introduction

### L'ORGANISATION CLINIQUE

Le CUSM, dans un souci d'efficacité au niveau de la gestion de ses ressources tout en voulant rencontrer les recommandations de la Commission Mulroney /Johnson et offrir les meilleurs soins aux patients, a effectué le choix de sa programmation après avoir évalué plusieurs scénarios possibles. En termes d'efficacité, le CUSM a voulu réduire les dédoublements des fonctions sans réduire la qualité des services. Il a donc choisi, au niveau de l'organisation clinique sur ses deux campus de regrouper au centre-ville les services destinés à une clientèle d'urgence, alors que le campus Glen accueillerait les services orientés vers une clientèle élective. Cette répartition des services offre les avantages suivants :

- Regroupement des fonctions complémentaires permet d'offrir une meilleure qualité des soins aux patients;
- Les patients urgents ne viennent pas reporter les rendez-vous de la clientèle élective;
- Une réduction significative du dédoublement de fonctions est attendue d'où une meilleure gestion des ressources;
- L'enveloppe budgétaire peut être respectée;
- Le bassin de clientèle élective est géographiquement mieux desservi ;

Campus de la Montagne	Campus Glen
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Programme de traumatologie;</li> <li>– Orthopédie;</li> <li>– Chirurgie orale et maxillo-faciale ;</li> <li>– Neurologie / chirurgie neurologique;</li> <li>– Hôpital Neurologique de Montréal;</li> <li>– Santé mentale;</li> <li>– Médecine et chirurgie générale ;</li> <li>– Soins intensifs et coronariens;</li> <li>– Urgence adulte (traumatologie);</li> <li>– Anesthésie, imagerie médicale, laboratoires médicaux et pharmacie;</li> <li>– Services ambulatoires : éléments des services pour patients et autres à déterminer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hôpital de Montréal pour enfants;</li> <li>– Oncologie, incluant soins palliatifs;</li> <li>– Programme cardiovasculaire;</li> <li>– Transplantation;</li> <li>– Chirurgie thoracique;</li> <li>– Chirurgie plastique;</li> <li>– Urologie;</li> <li>– Otolaryngologie;</li> <li>– Soins respiratoires;</li> <li>– Gériatrie;</li> <li>– Médecine et chirurgie générale ;</li> <li>– Soins intensifs et coronariens;</li> <li>– Services d'urgence adulte;</li> <li>– Anesthésie, imagerie médicale, laboratoires médicaux et pharmacie;</li> <li>– Services ambulatoires : centre de soins ambulatoires, hôpitaux de jour, centre de la vue;</li> <li>– Santé de la Femme.</li> </ul>

#### 1) Les soins hospitaliers

Le campus de la Montagne sera le navire amiral des services de traumatologie, de la chirurgie orthopédique et des neurosciences.

Il a été convenu d'ajouter la neurochirurgie en tant que complément à la traumatologie et à l'orthopédie, à la liste des services offerts au site de la Montagne. Figurent également sur cette liste la neurologie (programme ACV), la médecine, la chirurgie générale, l'ophtalmologie, ainsi que la chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Les autres principaux services qui vont de pair avec la traumatologie (orthopédie, chirurgie plastique, neurochirurgie) demeurent à l'Hôpital général de Montréal (HGM). Les services de chirurgie plastique continueront d'être assurés sur les deux campus en raison de leur rôle en oncologie. Les services de neurochirurgie seront accrus, et une bonne part des services de neurochirurgie rachidienne et primaire qui étaient assurés à l'Hôpital neurologique de Montréal (HNM) seront relocalisés. À l'HGM, la neurologie sera principalement axée sur les ACV et les besoins des patients de l'urgence. L'HNM conservera un volume d'activité clinique suffisant de manière à poursuivre la collaboration avec l'Institut neurologique de Montréal (INM) dans ses installations actuelles.

Le campus Glen abritera l'Hôpital de Montréal pour enfants, le programme de la santé des femmes et le centre du cancer. Certains services seront exclusivement assurés sur ce campus : les sciences cardiovasculaires, la transplantation, l'hématologie, la santé mentale, la chirurgie thoracique, l'urologie et la chirurgie plastique. Les services de médecine et de chirurgie générales seront répartis à parts égales entre les deux campus.

Les deux campus auront une unité de soins intensifs et une unité de soins coronariens. Cependant, les unités n'auront vraisemblablement pas la même envergure.

#### 2) L'Urgence

Le CUSM reconnaît que le gouvernement s'attend à ce que les services d'urgence continuent d'être offerts aux Montréalais dans le centre-ville et a établi son plan clinique en conséquence. Le CUSM gèrera des services d'urgence pour adultes sur deux campus. Si la proportion de lits associés à l'urgence sera plus grande au campus de la Montagne, davantage de lits seront réservés aux admissions non urgentes au campus Glen. Quoi qu'il en soit, il est capital que la capacité de l'urgence du campus Glen soit adéquate, étant donné que l'établissement est plus près de la population desservie par le CUSM.

Par ailleurs, comme le dossier électronique sera opérationnel et que l'on aura accès à tous les renseignements sur le patient peu importe où il a

été soigné, les deux campus seront les deux pavillons d'un seul et même hôpital. L'existence de deux campus ne devrait pas être un obstacle à la qualité des soins.

#### 3) Les services ambulatoires

À travers le monde, les centres médicaux ont entrepris de redéployer leurs services et installations afin de s'adapter à l'évolution des modes de prestation des soins, notamment le virage ambulatoire, qui prend de plus en plus d'ampleur. À cet égard, le CUSM a un défi à relever en tant que responsable de la coordination des services ambulatoires au sein du RUIS de McGill et avec ses partenaires du réseau.

Les services ambulatoires seront arrimés à la concentration des soins tertiaires afin que le CUSM puisse s'acquitter de ses obligations dans le cadre du RUIS, qui est établi en fonction du bassin de population, et de la nouvelle répartition des soins primaires et secondaires entre les partenaires du réseau local. Cela reflète également le virage ambulatoire qui a été pris dans les établissements de jour relativement aux services tertiaires. Au CUSM, ces soins seront concentrés au campus Glen ou à proximité.

#### 4) Les salles d'opération

Le nombre de salles d'opération repose sur l'hypothèse suivante : les activités primaires et secondaires sont transférées aux autres membres du réseau, mais le volume de cas tertiaires dirigés vers le CUSM augmente. Ce modèle rend les soins tertiaires plus accessibles et concentre ces activités dans un CHU. On a également tenu compte de la tendance aux interventions chirurgicales avec effraction minimale. En moyenne, ces cas prennent plus de temps que les interventions classiques et confirment que le nombre indiqué de salles d'opération est nécessaire.

Les services péri-opératoires et chirurgicaux seront offerts dans chaque campus. Ce modèle, qui permet d'atteindre les objectifs du Ministère, améliore l'accès aux services tertiaires et concentre ces soins dans un CHU, alors que les services primaires et secondaires sont redistribués dans le réseau.

#### 5) L'enseignement

Des espaces pouvant être utilisés pour l'enseignement seront aménagés sur les deux campus du CUSM, principalement dans le Centre de conférence et de formation du campus Glen. On y trouvera des salles de conférence, un amphithéâtre, un service médical multimédia, une bibliothèque et des salles de cours. Le CUSM prévoit également exploiter le potentiel des nouvelles technologies, tout particulièrement en mettant « l'apprentissage virtuel » à la portée des étudiants, des praticiens et des malades sur les deux campus et en créant un centre de ressources et d'information sur la santé.

## 6) Les plateaux techniques

Établissement de soins spécialisés et centre d'enseignement et de recherche à la fine pointe de la technologie, le CUSM mise sur le partage des installations et des équipements afin d'offrir à sa clientèle et aux professionnels de la santé un meilleur environnement, et une plus grande accessibilité aux équipements médicaux coûteux utilisés dans les services de soins spécialisés et ultra spécialisés.

Les plateaux techniques réunissent les installations et les équipements nécessaires aux techniques traditionnelles de chirurgie, et aux traitements spécialisés ou les technologies peu ou non invasives sont en nette progression depuis plusieurs années. Situés entre les aires de services ambulatoires et les aires de soins hospitaliers, les plateaux techniques comprennent les blocs opératoires, les salles péri-opératoires (et les salles reliées à ces services), les salles de procédures et les installations d'imagerie médicale.

Le bloc opératoire est adjacent aux salles destinées aux interventions en cathétérisme cardiaque, en angiographie invasive, en cystoscopie et en endoscopie.

Les salles sont toutes réparties sur un même niveau et regroupées par affinités ou par spécialités médicales. La configuration générale est souple et permet d'adapter les espaces selon l'évolution des besoins ou des pratiques médicales. Le module des blocs opératoires en pédiatrie correspondra à une seule unité partageant des ressources technologiques et des services de soutien avec les modules adjacents.

## 7) L'imagerie médicale

Tout comme le plateau de chirurgie, le plateau d'imagerie médicale est situé de façon stratégique entre les services hospitaliers et les services ambulatoires. Il centralise la plupart des équipements et des ressources humaines nécessaires au diagnostic et au traitement non invasif des patients. Toutefois, certains modules très sollicités sont décentralisés sous forme de satellites dans d'autres services de façon à alléger le flux des patients et à améliorer la prestation des soins.

## 8) Le soutien clinique

La pharmacie, les laboratoires cliniques et les centres de tests ambulatoires constituent des secteurs d'activité qui bénéficient de la concentration des opérations au même endroit. On peut alors réaliser des économies d'échelle avantageuses pour le CUSM.

### La pharmacie

La pharmacie est un service centralisé responsable de la réception, de la

fabrication, du conditionnement et de la distribution des médicaments dans l'ensemble du CUSM. Plusieurs unités et services interagissent avec la pharmacie :

- Les unités de soins
- Les services ambulatoires et les hôpitaux de jour
- L'unité de recherche clinique
- L'urgence et l'unité des décisions cliniques
- Les services péri-opératoires ;
- Les blocs opératoires
- Le service de gestion du matériel

Une pharmacie de production centrale est planifiée au campus Glen et au campus de la Montagne. C'est un environnement très automatisé où la fabrication et la préparation des médicaments sont robotisées.

La distribution est assurée par tube pneumatique ou par des machines automatisées de distribution situées dans plusieurs unités de soins, à l'urgence et dans les salles d'opération. Des pharmacies satellites desservent les unités de soins intensifs pour adultes, les unités de soins intensifs pour enfants, les cliniques de jour de chimiothérapie pour adultes et pour enfants ainsi que le service de recherche clinique.

La gestion des commandes et les contrôles sont informatisés. Un nombre suffisant d'espaces de rangement pour les médicaments est prévu dans chaque unité de soins. Ces espaces seront plus nombreux dans les unités de soins intensifs que dans les autres types d'unités de soin.

### Les laboratoires cliniques et les centres de prélèvements

Les laboratoires cliniques et les centres de prélèvements servent à recueillir, analyser les échantillons et les spécimens et faire des rapports. Les échantillons et spécimens proviennent des patients du CUSM, des CSSS du territoire ou d'autres hôpitaux. Le principe que l'on veut privilégier est de centraliser les activités en un seul laboratoire au campus Glen, lui-même subdivisé en groupes de production réunis dans des aires dédiées à des spécialités.

Le laboratoire est relié à ses utilisateurs par un système d'information, un système de tube pneumatique et par mallette de transport électronique (ETV). Le laboratoire traite toutes les demandes, en provenance des services hospitaliers ou ambulatoires, autant pour les adultes que pour les enfants.

Le laboratoire de pathologie anatomique se trouvera au campus de la Montagne tandis que le laboratoire de génétique sera centralisé au campus Glen.

## 9) La recherche

Le projet de redéploiement proposé par l'Institut de Recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) vise à exploiter nos champs de compétence reconnus tout en regroupant nos chercheurs en recherche fondamentale, clinique ou évaluative au sein d'un nouveau bâtiment favorisant ainsi la recherche de transfert. Le projet du CUSM s'articule autour de la création du Centre de médecine innovatrice (CMI), situé au cœur du Campus Glen, en contiguïté avec les divers bâtiments hospitaliers et laboratoires de recherche fondamentale. Le CMI a pour but de promouvoir une synergie entre la prise en charge du patient à son chevet et les recherches fondamentale et clinique, qui présentent des limitations à cause de notre déploiement dispersé.

L'IR-CUSM comprendra deux campus (celui du Glen et celui de la Montagne), avec la grande majorité des chercheurs et activités de pointe (recherche clinique, plateformes) concentrés au Campus Glen.

La répartition des groupes et thèmes de recherche au sein de ceux-ci cherche à tirer le maximum d'avantages des forces existantes tout en reflétant la redistribution des programmes cliniques. Le projet de redéploiement, en effet, représente une rare occasion pour le CUSM de pouvoir consolider nos multiples sites de recherche en un modèle plus intégré et mieux adapté aux besoins existants.

### La réorganisation physique de l'Institut de recherche du CUSM

Un des grands avantages du projet de redéploiement du CUSM sera le regroupement des activités de recherche. Le programme fonctionnel et technique prévoit la réorganisation de l'ensemble des activités de recherche et leur redéploiement dans les installations suivantes :

Campus Glen / Pavillon de recherche fondamentale comprenant :

- des voisinages de recherche fondamentale (secteur de laboratoires)
- des plateformes technologiques
- une animalerie
- un secteur administratif
- des installations de soutien pour le bâtiment et ses occupants.

Campus Glen / Pavillon d'hospitalisation pour adultes :

- le Centre de médecine innovatrice (CMI) sera localisé dans l'hôpital pour adultes, dans un espace qui lui sera dédié et en proximité des unités de soins.

Campus Glen / Recherche évaluative et épidémiologique :

- Ces activités de recherche seront localisées dans un édifice en proximité immédiate du campus Glen.

Autres composantes de l'Institut de recherche du CUSM :

- Des unités de recherche clinique (URC) seront intégrées dans les espaces dédiés aux activités des soins aux patients, tant au Campus Glen que celui de la Montagne.
- Le campus de la Montagne sera un autre pôle important de la recherche au CUSM.
- Resteront sur leurs sites actuels les chercheurs du CUSM affiliés au Département de la santé publique, ceux basés au Centre d'innovation Génome Québec et Université McGill et au campus universitaire, ainsi que les chercheurs en santé mentale. Ces derniers occupent un emplacement partagé entre l'Université McGill et le CUSM.

## 10) Les services administratifs

Les services administratifs du CUSM regroupent la direction générale, les services professionnels, la direction des soins infirmiers, les finances, les ressources humaines, la planification et la gestion de projet, la gestion du risque et de la qualité, les communications, les relations avec la collectivité, le bureau de l'ombudsman et le multiculturalisme. S'y ajoutent les fondations, le service des bénévoles et les Amis du CUSM.

Les services ne sont pas tous regroupés au même endroit sur le campus. Selon l'importance de leurs liens avec les soins cliniques et les diverses clientèles du CUSM, certains services seront situés hors site, car il sera moins coûteux de les loger hors des aires cliniques. Par exemple, la direction générale, les finances, les ressources humaines, la planification et la gestion de projet, la gestion du risque et de la qualité, les communications et la Fondation du CUSM resteront dans l'édifice du 2155 rue Guy. Leur regroupement permettra toutefois le partage d'équipements et d'aires de soutien en vue d'une allocation optimale des espaces. La direction des soins infirmiers, les services professionnels, les Amis du CUSM, le service des bénévoles, le bureau de l'ombudsman et le multiculturalisme seront localisés sur chacun des campus hospitaliers. Au campus Glen, ces fonctions seront situées dans un bâtiment administratif et d'enseignement réalisé en partenariat avec le privé.

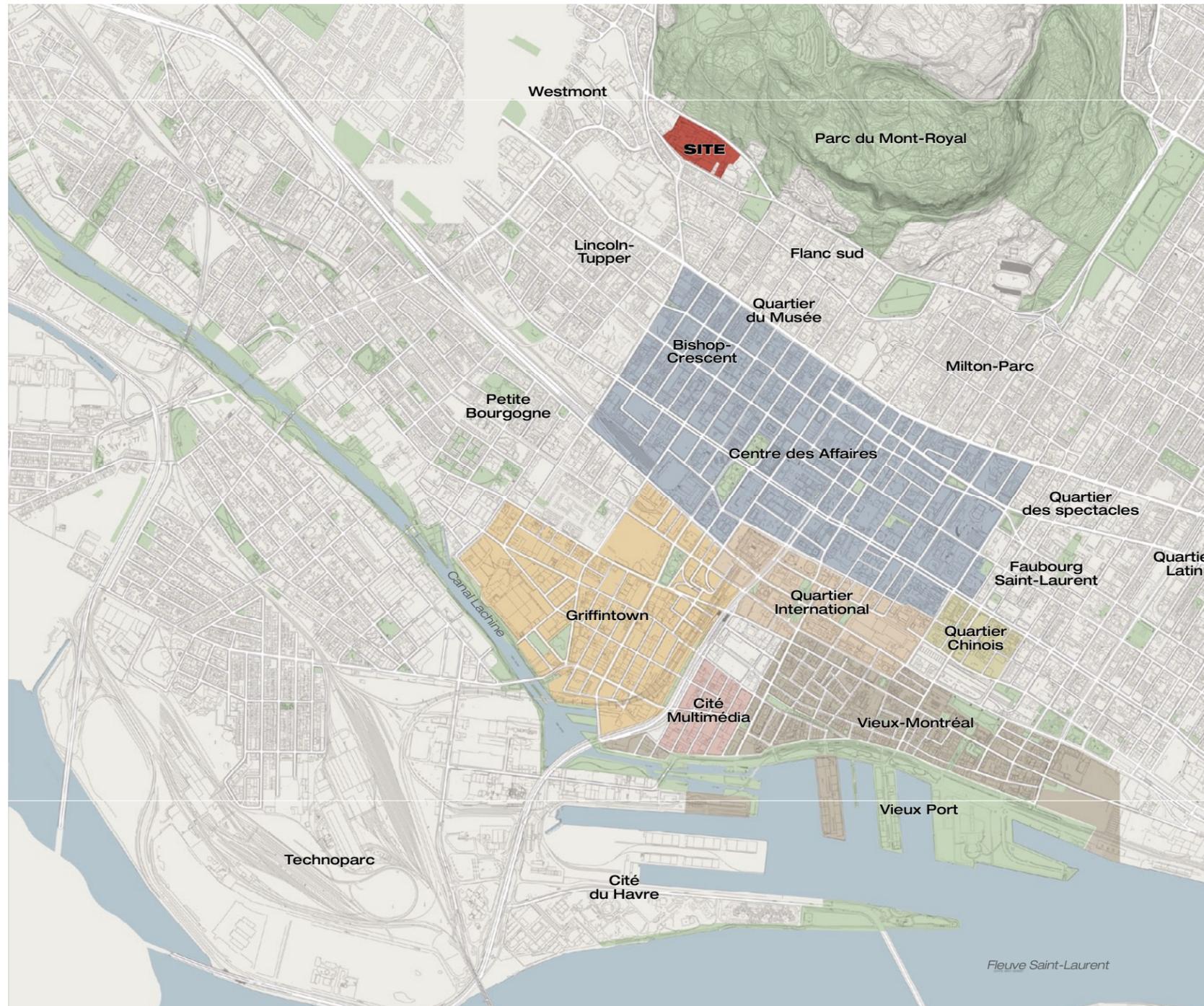




## 2 Contexte d'intervention

2.1.1

### LA DESCRIPTION GÉNÉRALE DU SITE



Plan de localisaion

#### Localisation du site

Le site du campus de la Montagne s'inscrit à l'intérieur des limites de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal et ses conditions topographiques particulières le positionne en tant que lieu charnière entre le parc du Mont-Royal et la trame urbaine du centre ville.

Le site est localisé sur le flanc sud de la montagne en bordure immédiate du parc du Mont-Royal. Il est délimité au nord par le parc du Mont-Royal, au sud, par le secteur Lincoln-Tupper et à l'ouest, par la ville de Westmount.

Le site occupe la partie centrale d'un îlot atypique de forme elliptique d'une superficie approximative de 48 690 m.c. et il a la particularité d'être bordé par des rues en rupture avec la trame urbaine traditionnelle.

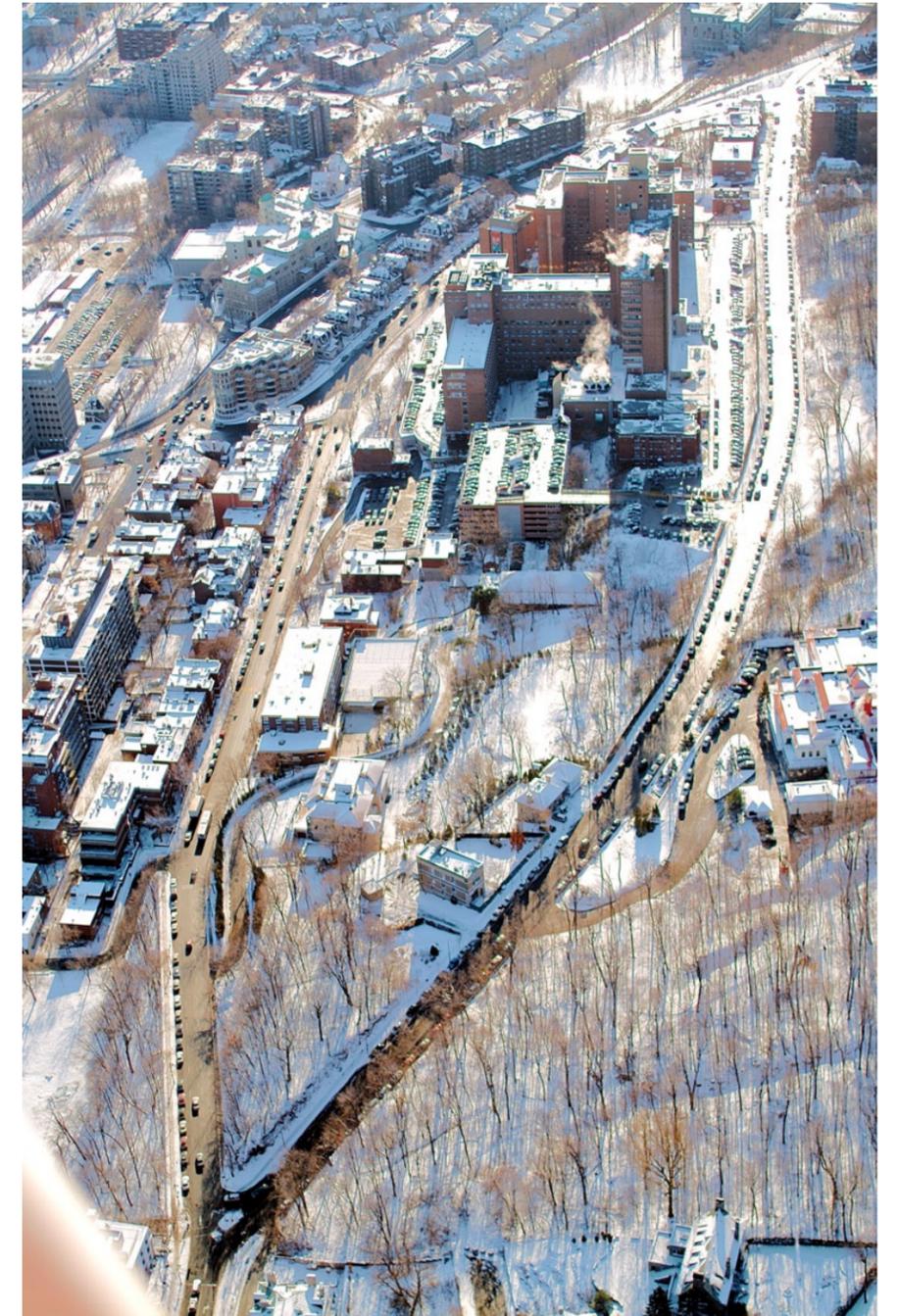
- La limite nord est définie par l'avenue Cedar qui constitue le dernier chemin d'interface entre le pied de la montagne sur son flanc sud et la ville;
- La limite sud du site est bordée par l'avenue des Pins laquelle rencontre le chemin de la Côte-des-neiges, cette limite est marquée par la rupture tant physique que visuelle entre la ville et la montagne;
- La limite ouest est bordée par des bâtiments résidentiels de typologies et gabarits variés;
- La limite est du site est définie par le boisé du site classé de la Maison McConnell. (Québec, 2003)

## Contexte d'intervention

### Vues aériennes



Vue aérienne à partir du sud vers le nord



Vue aérienne à partir de l'est vers l'ouest

La montagne et les institutions



Le décret créant l'Arrondissement historique et naturel du Mont-Royal a été adopté en mars 2005 par le gouvernement du Québec en vue d'assurer la protection et la mise en valeur du Mont-Royal. Le périmètre de cet arrondissement est défini par les voies de circulation suivantes;

- À l'est : l'avenue de l'Esplanade et la rue Saint-Urbain;
- Au sud : l'avenue des Pins est et ouest, la rue Sherbrooke et l'avenue du Docteur Penfield ;
- À l'ouest : l'arrondissement de Westmount, le chemin Summit et l'avenue d'Oakland ;
- Au nord : l'avenue du Mont-Royal est et ouest, le chemin de la Côte-Sainte-Catherine, l'avenue Decelles, le boulevard Édouard-Montpetit, l'avenue Louis-Colin, la rue Jean-Brillant.

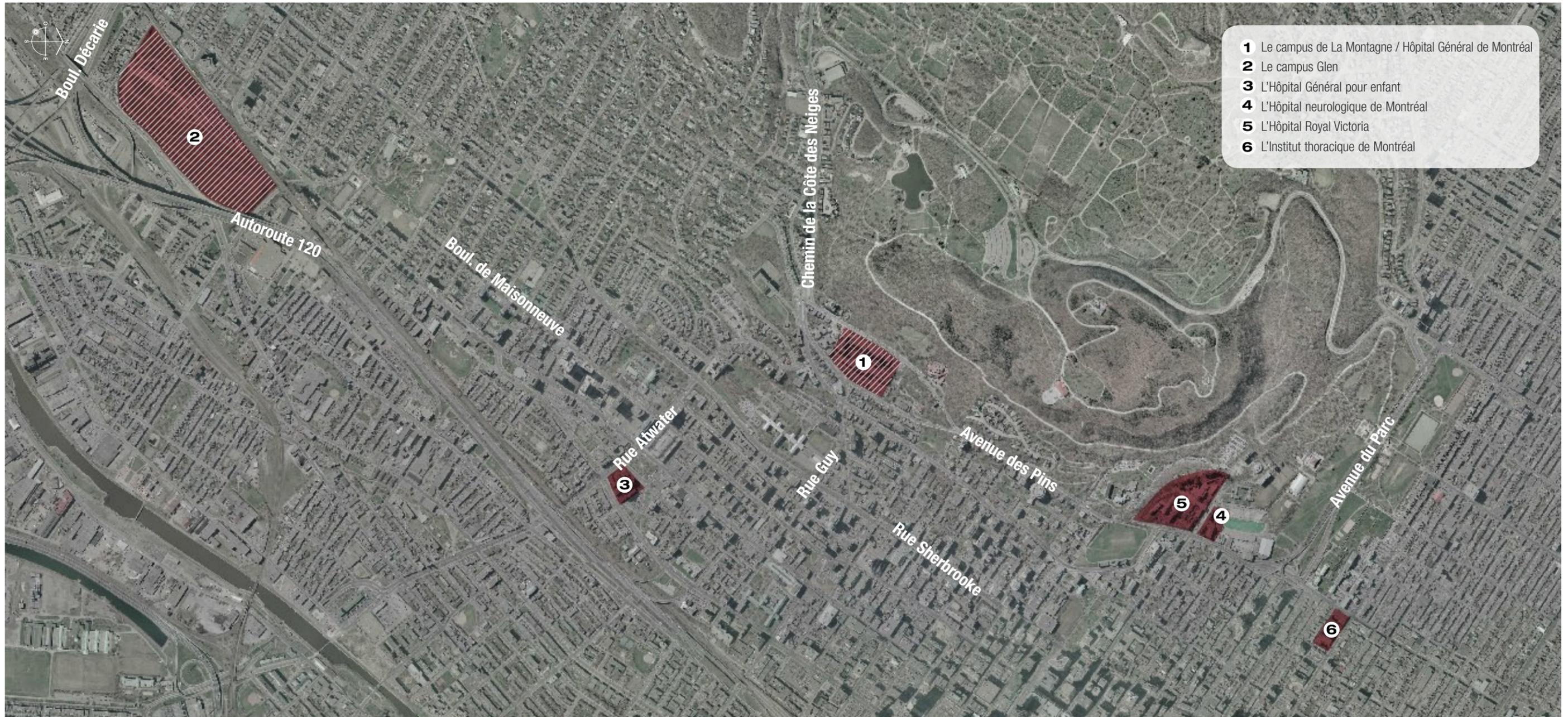
Le parc du Mont-Royal, le parc Summit, le cimetière du Mont-Royal et le cimetière de Notre-Dame-des-Neiges définissent la majeure partie du territoire de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal.

Les abords de cet arrondissement sont principalement occupés par les grands ensembles institutionnels qui se sont implantés sur les flancs de la montagne.

Le campus de la Montagne est localisé à l'intérieur de ce périmètre historique et naturel du Mont-Royal tout comme le sont les campus de l'université de Montréal, de l'université McGill, de l'Hôpital Hôtel Dieu de Montréal, de l'Hôpital Royal Victoria et de l'Oratoire St-Joseph. Ces grands ensembles institutionnels définissent le paysage bâti sur les flancs au périmètre de la montagne.

## Contexte d'intervention

### Le parc immobilier du CUSM



Vue aérienne

## Contexte d'intervention

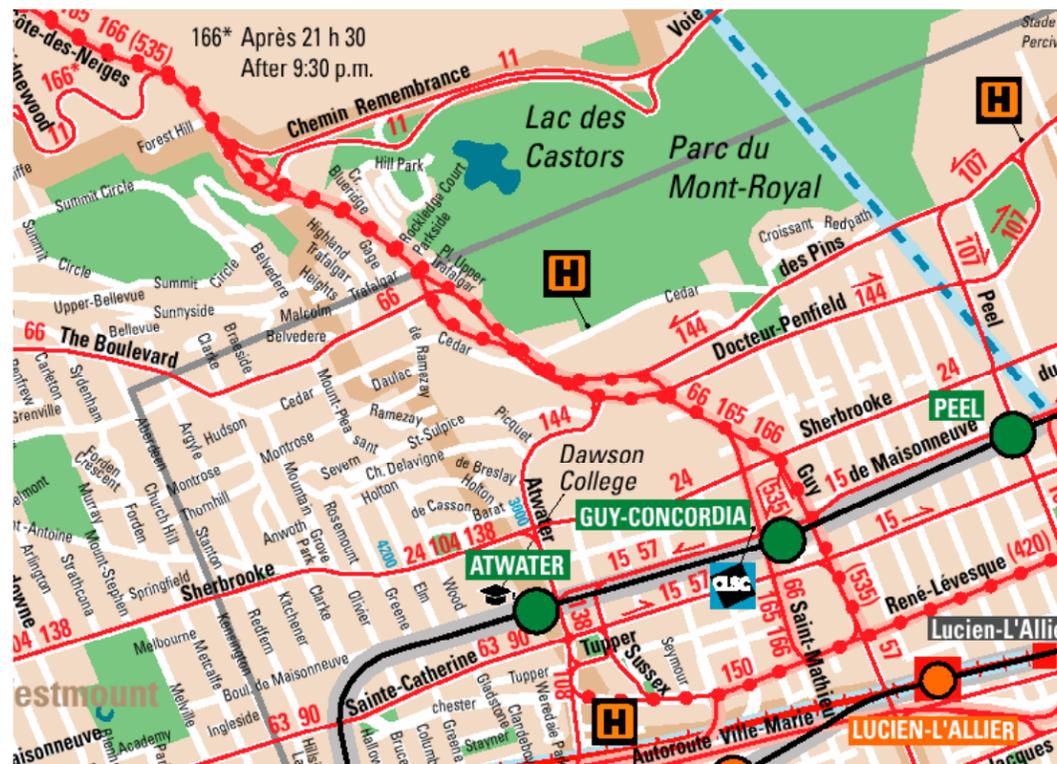
### L'accessibilité au site

Le choix de la localisation du campus de la Montagne au centre-ville de Montréal en fait un lieu particulièrement accessible, autant pour la population locale que régionale. Cette situation exceptionnelle a été un élément important dans la désignation du site pour le Projet de redéploiement du CUSM.

Au niveau régional, les autoroutes 10, 15, 20 et 720 communiquent aisément avec ce secteur du centre-ville. La Métropolitaine, plus au nord, rejoint aisément l'autoroute 15. Les autres artères importantes du réseau régional, communiquent avec l'une ou l'autre de ces autoroutes. De l'autoroute 20, l'aéroport Pierre-Élliott-Trudeau est à une vingtaine de minutes de l'hôpital.

La haute densité de cette portion de la ville, rend les services de santé accessibles à un large bassin de population. Plusieurs artères encadrant le périmètre de l'hôpital communiquent avec différents quartiers de la ville : le chemin de la Côte-des-Neiges au nord et au sud, avenue des Pins à l'est, Atwater au sud-ouest et tout près, la rue Sherbrooke qui traverse la ville d'est en ouest.

Le transport en commun permet l'accès aisé au campus de la Montagne. La figure suivante illustre la desserte en transport en commun actuelle du secteur de l'Hôpital général de Montréal.



Desserte en transport en commun du secteur de l'Hôpital Général de Montréal

La station de métro Guy-Concordia est située à environ 600 mètres de l'entrée de l'hôpital sur le chemin de la Côte-des-Neiges.

Lignes d'autobus 66, 165 et 166 sur le chemin de la Côte-des-Neiges :

- La ligne 66 assure une desserte Est-Ouest ainsi que la desserte de la station de métro Guy-Concordia. L'intervalle de service en semaine est d'environ 30 minutes;
- La ligne 165 opère hors pointe seulement (elle est remplacée en pointe par la ligne 535) dans l'axe Nord-Sud de la Côte-des-Neiges. Elle dessert la station de métro Guy-Concordia. L'intervalle de service en semaine est d'environ 30 minutes.
- La ligne 166 emprunte également l'axe de la Côte-des-Neiges et dessert les stations de métro Guy-Concordia et Snowdon. L'intervalle de service en semaine est d'environ 30 minutes. Cette ligne dessert le quartier Notre-Dame-de-Grâce.
- Ligne d'autobus en voie réservée 535 sur la Côte-des-Neiges
- La ligne 535 opère en période de pointe seulement et offre un service d'une fréquence de 3 minutes ou moins par voie réservée. Cette ligne assure la desserte des stations de métro Guy-Concordia et Côte-des-Neiges ainsi que la desserte d'un large secteur incluant le centre-ville.

Ligne d'autobus 144 sur avenue des Pins :

- La ligne 144 assure une desserte Est-Ouest dans le corridor de l'avenue des Pins ainsi que la desserte du métro Atwater. L'intervalle de service en semaine est d'environ 30 minutes. Dans le secteur immédiat de l'Hôpital général de Montréal, la ligne 144 n'emprunte l'avenue des Pins qu'en direction ouest et circule sur l'avenue Docteur-Penfield en direction est.

La combinaison de la proximité relative du métro et des autobus en voie réservée offre une desserte en transport en commun satisfaisante en termes de fréquence de service depuis la Côte-des-Neiges. Aucune desserte de transport en commun n'est actuellement offerte sur l'avenue Cedar;

Certaines difficultés d'accessibilité au service existent. L'accès aux autobus en direction Sud sur le chemin de la Côte-des-Neiges est difficile en raison de la configuration particulière de cet axe. En effet, face à l'Hôpital Général, les deux directions de circulation sont séparées par un îlot d'habitations. Les usagers du transport en commun en direction sud doivent donc accéder aux autobus à l'intersection Cedar / Côte-des-Neiges, à l'intersection Côte-des-Neiges / Atwater ou à l'intersection Côte-des-Neiges / Docteur-Penfield. Ce temps d'accès au service contrebalance en partie l'attractivité créée par les fréquences de service satisfaisantes.

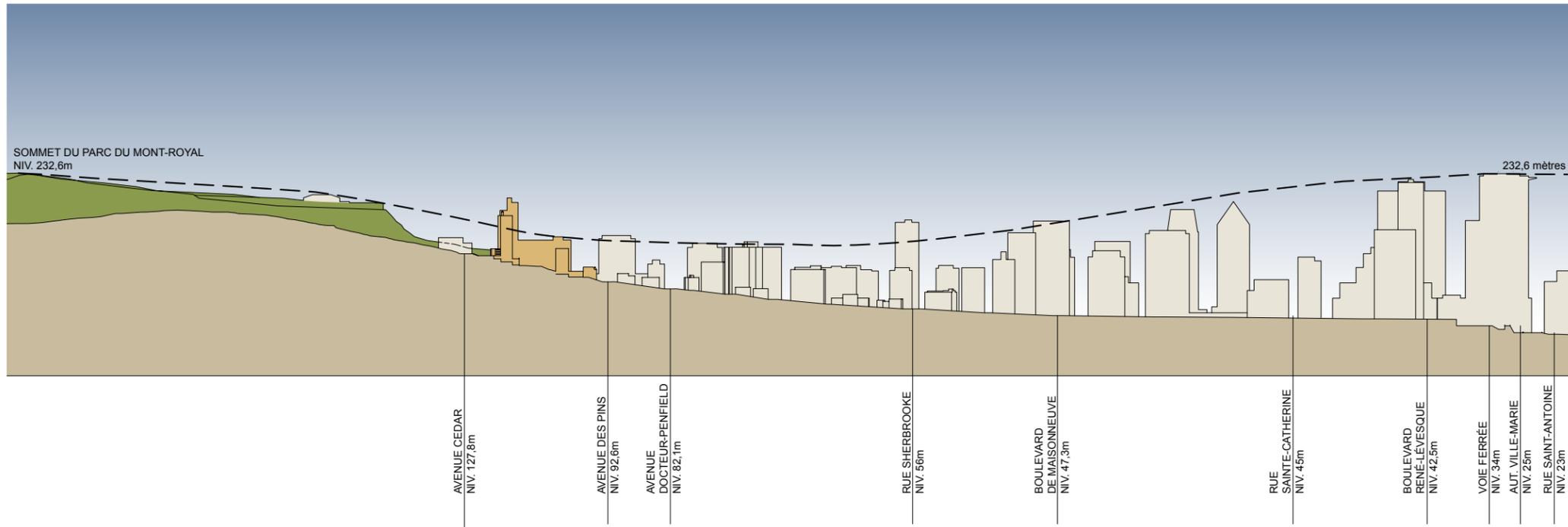
L'accès à l'entrée principale depuis l'abribus à l'intersection des Pins / Côte-des-Neiges n'est pas direct et impose de traverser le stationnement en façade de l'hôpital.

Le réseau cyclable formalisé est absent de ce secteur. Plusieurs adeptes de la bicyclette utilisent la trame de rues ou se déplacent via le chemin Olmsted.

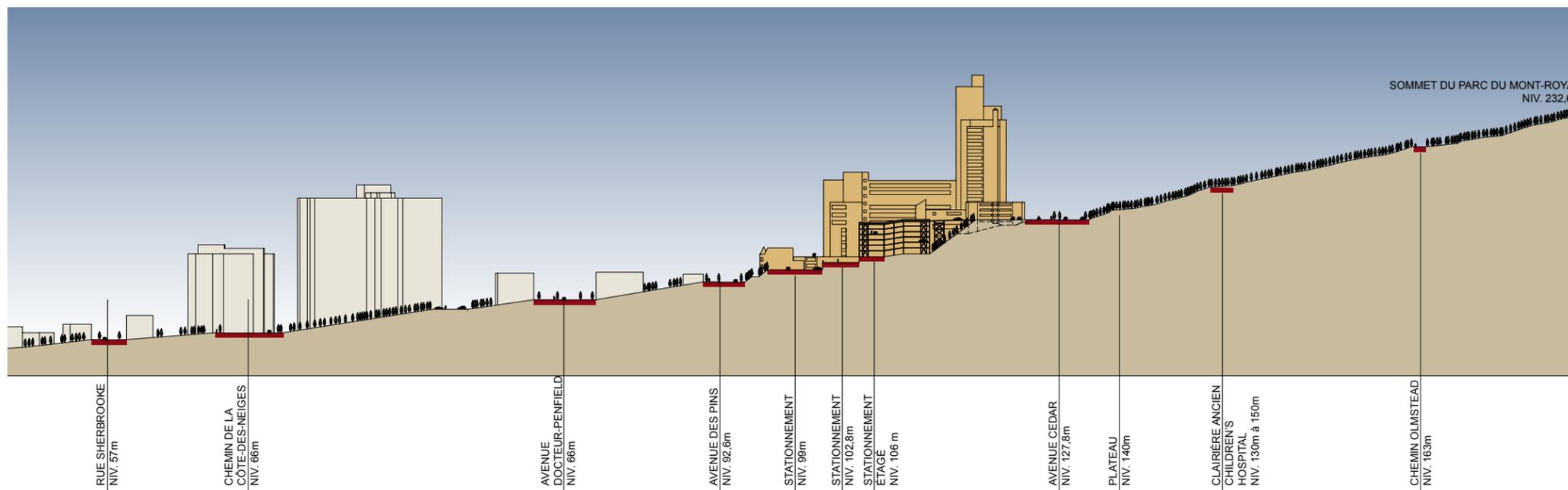
## Contexte d'intervention

### ANALYSES URBAINES

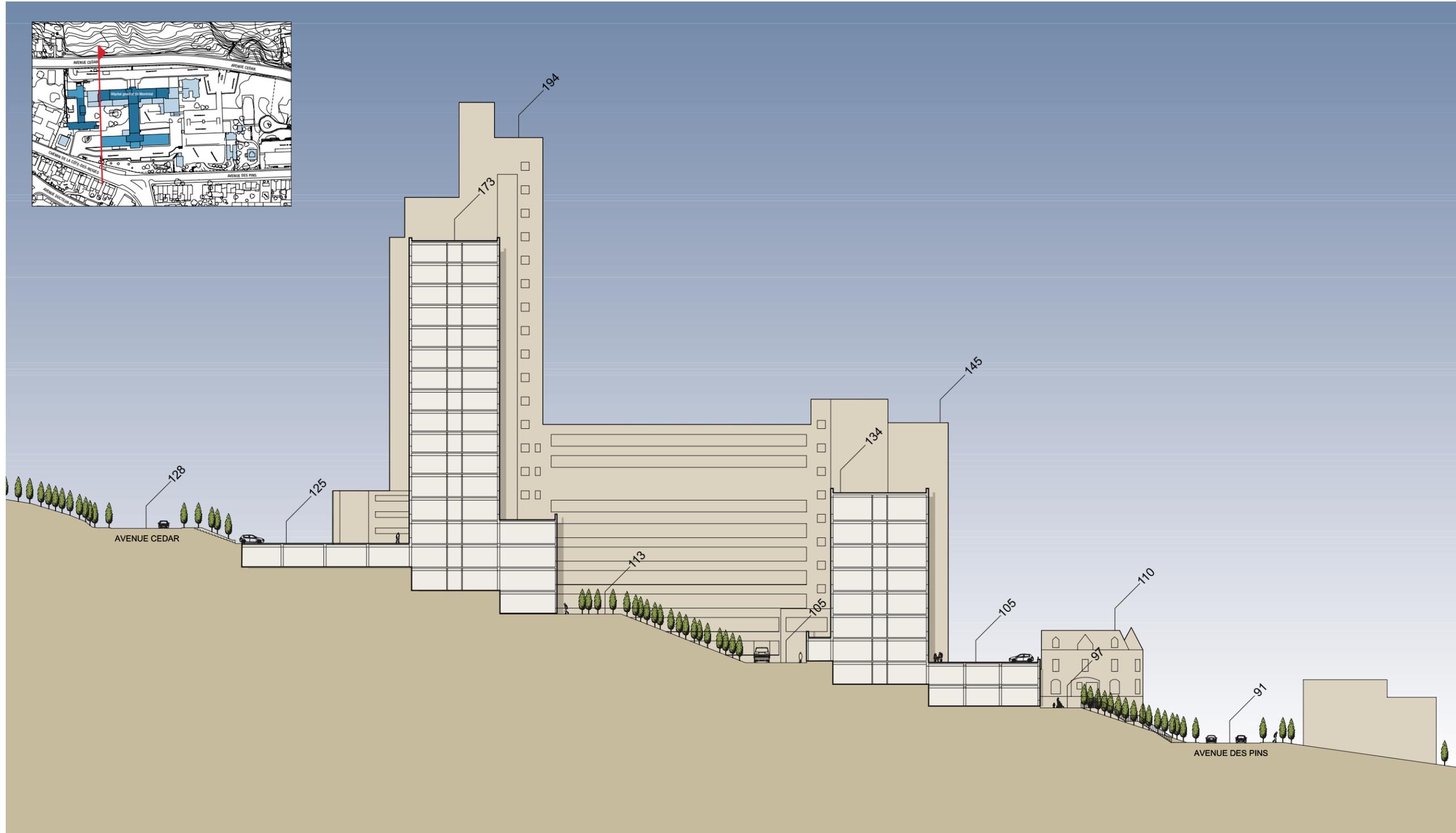
#### Caractéristiques topographiques



Le site s'inscrit à l'intérieur de la morphologie du flanc sud de la montagne et il est localisé à un niveau moyen de 110 mètres entre le chemin Olmsted et la rue Sherbrooke. Il est marqué par un escarpement variable qui atteint un dénivelé maximum d'approximativement 35 mètres de hauteur entre l'avenue des Pins et l'avenue Cedar. Le site, dans sa partie construite, présente des niveaux intermédiaires à l'endroit des cours intérieures et une succession de plateaux aux niveaux inférieurs à l'endroit de l'avenue des Pins.

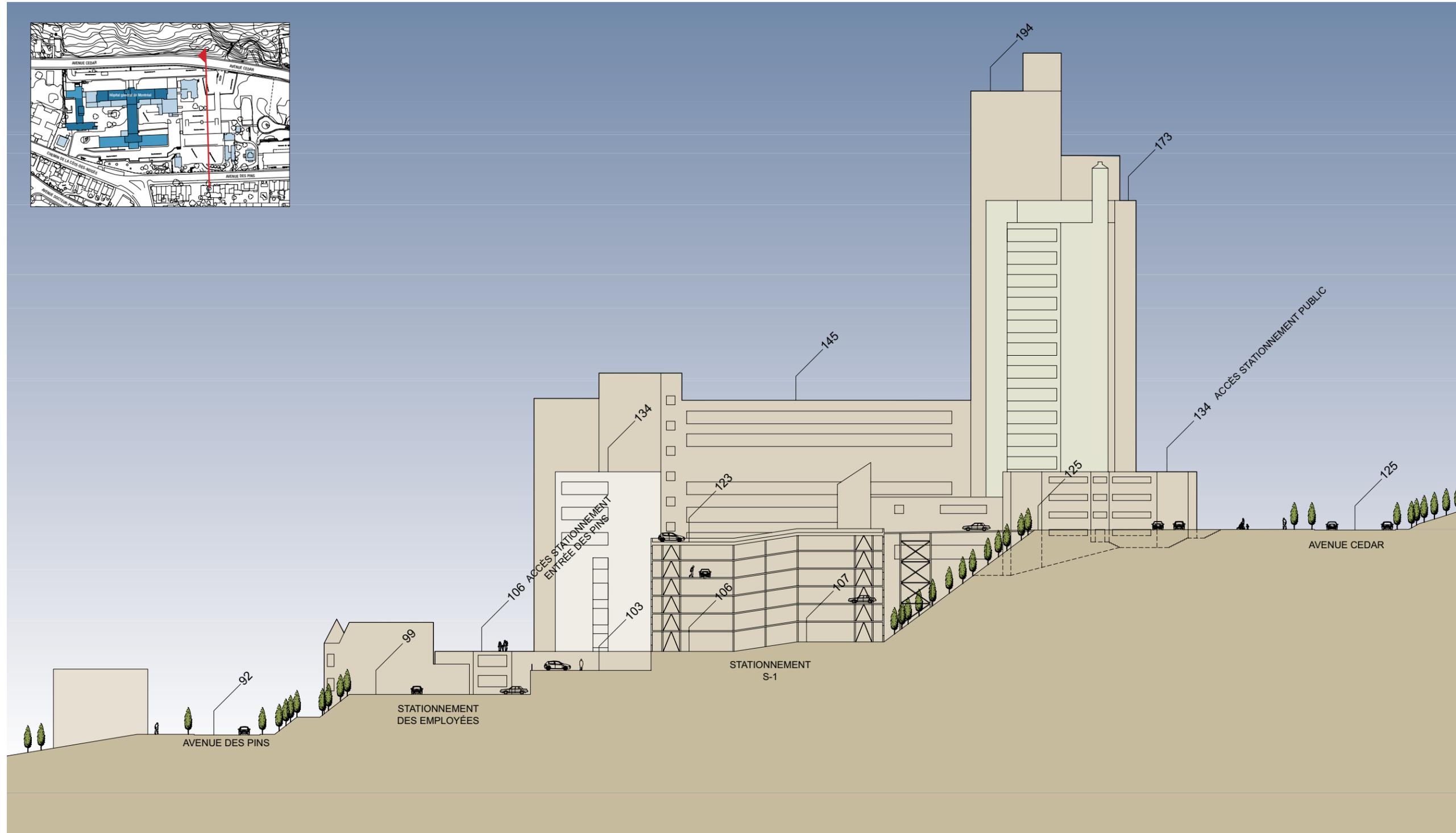


# Contexte d'intervention



28006-IN-02\_Campus\_Montagne.indd

# Contexte d'intervention



## Contexte d'intervention

### Distribution des usages

#### Usages institutionnels

Le flanc sud de la montagne se définit par la présence de deux pôles institutionnels;

- Le pôle institutionnel de la Côte-des-Neiges regroupant l'Hôpital général de Montréal, l'Hôpital des Shrinner, le Collège de Montréal et le Collège Marianopolis;
- Le pôle de l'université McGill regroupant le campus de l'université, l'Hôpital Général Royal Victoria et l'Hôpital Neurologique de Montréal.

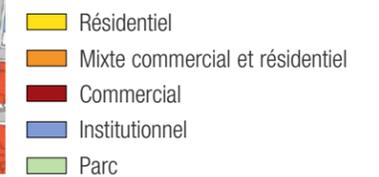
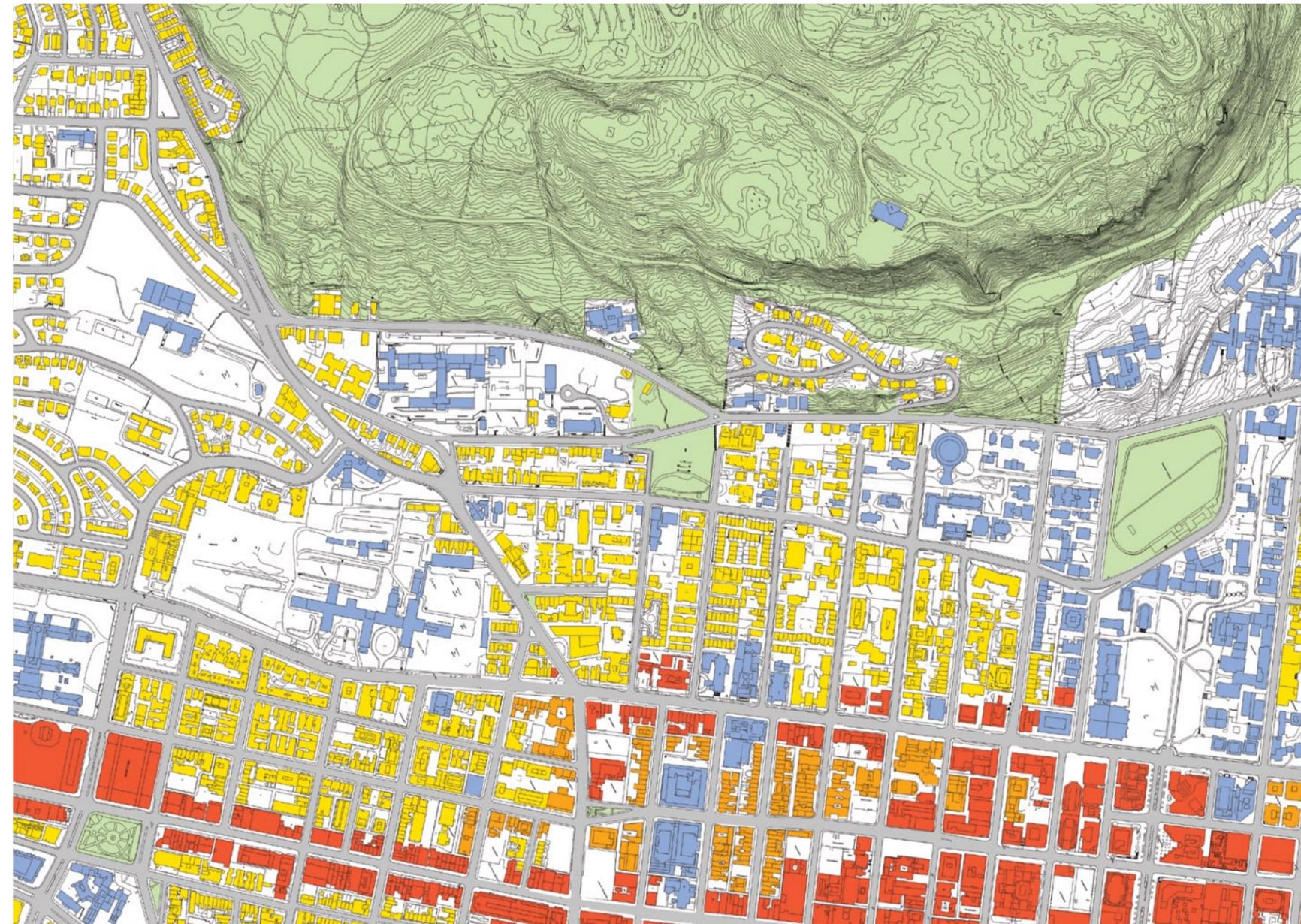
#### Usages résidentiels

L'usage résidentiel constitue l'essentiel de l'occupation des rues sur le flanc sud de la montagne,

- De typologies variées on retrouve des maisons de ville en rangée, des maisons jumelées, des duplex et triplex;
- Une série d'immeubles de moyenne densité sur la parcelle ouest du site de l'Hôpital général de Montréal;
- Des immeubles résidentiels de haute densité sur les rues Atwater et le Chemin de la Côte-des-Neiges;

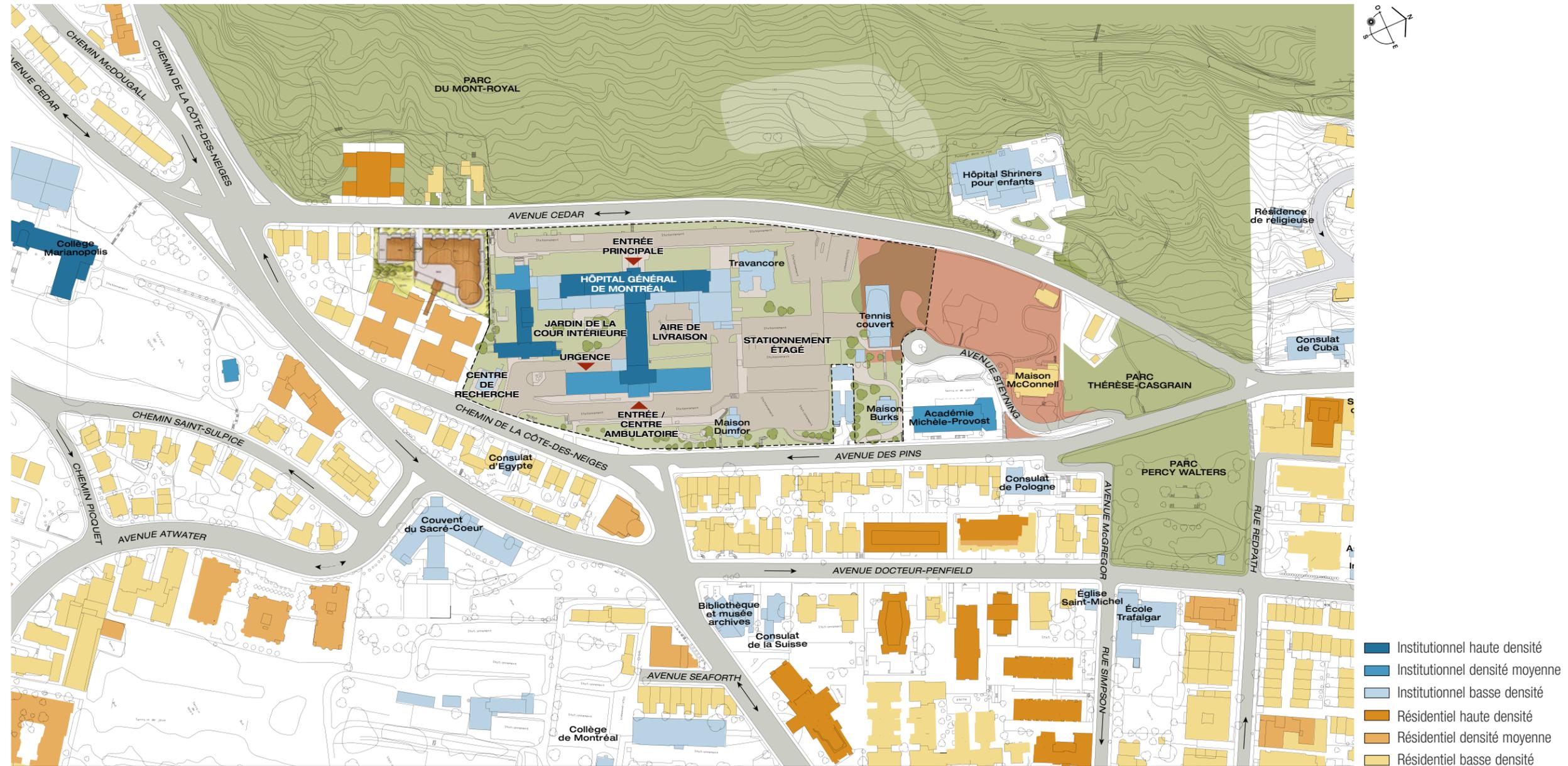
#### Usages commerciaux

Les usages de commerces de détail et de service, de même que les activités de bureaux sont distribués principalement sur la rue Sherbrooke à l'est de la rue Guy. Quelques immeubles de gros gabarits sur le Chemin de la Côte-des-Neiges logent des commerces de services au rez-de-chaussée.



Contexte d'intervention

Densité d'occupation par usage



## Contexte d'intervention

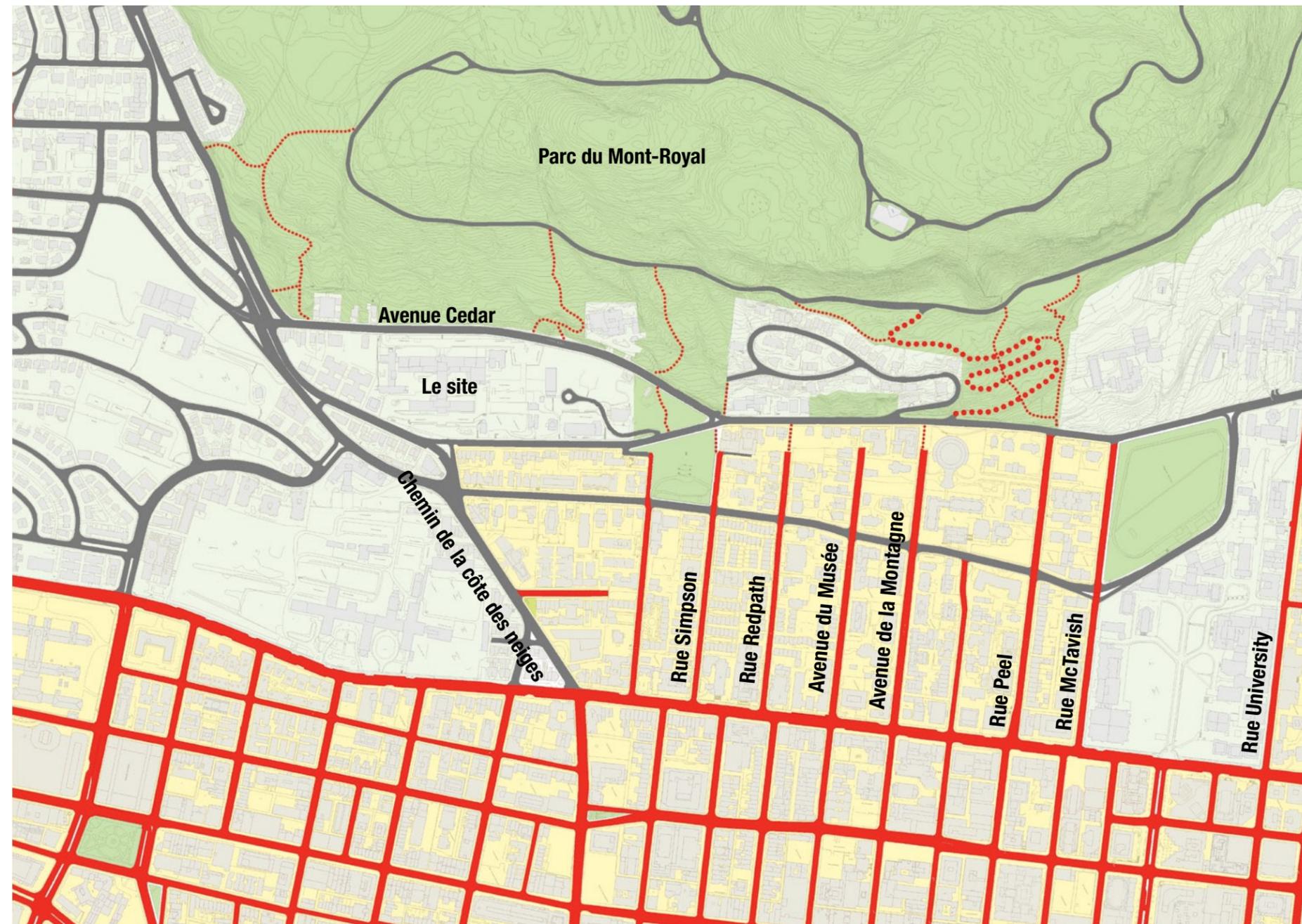
### Caractère des rues du secteur

Le site de l'Hôpital Général de Montréal se situe à la jonction de la trame urbaine du centre-ville et de la montagne. Ce site est marqué par une dénivellation topographique d'approximativement 33 mètres suivant le flanc sud de la montagne entre l'avenue Cédar et l'avenue des Pins. Ces rues qui entourent le site se trouvent déformées pour s'adapter aux conditions particulières du flanc de la montagne. À cet égard, l'avenue des Pins constitue le chemin pittoresque qui induit la rupture avec la trame de rue régulière. C'est à partir de ce lieu que les voies de circulation se transforment suivant un tracé de chemin pittoresque de flanc de montagne et que les trottoirs deviennent des escaliers et des sentiers piétonniers adaptés aux conditions particulières de la topographie aux abords de la montagne.

Le site se trouve sur un îlot atypique de forme irrégulière et le secteur est de cet îlot est marqué par la nature sauvage du Parc Thérèse-Casgrain et le boisé protégé de la Maison McConnell. Ces conditions naturelles renforcent la présence de la montagne dans la ville et elles offrent le potentiel d'être intégrées au réseau d'accès à la montagne suivant l'axe nord/sud de la trame de rues.

L'avenue des Pins qui borde le site, est majoritairement résidentielle et est dominée par une typologie de maisons de ville de deux à trois étages du côté sud et par la présence de résidences pavillonnaires de type villa du côté nord. La présence de plusieurs grands ensembles institutionnels et hospitaliers complète le cadre participant à la définition de l'avenue. L'hôpital Général de Montréal constitue l'une des institutions qui marque le caractère particulier de l'avenue des Pins.

L'avenue Cedar est marquée par l'aspect de nature sauvage qu'offre la présence directe du parc du Mont-Royal dans la ville. Elle borde le flanc sud du parc qui a préservé son caractère naturel et offre le potentiel d'aménagement d'accès public au réseau de sentiers menant vers le chemin Olmsted et le sommet de la montagne.



- Tracé pittoresque
- Trame régulière
- Réseau piéton

## Contexte d'intervention

### Typologie des bâtiments environnants

La typologie des immeubles que l'on retrouve sur le flanc sud du Mont-Royal offre un usage mixte axé sur le résidentiel. Les rues du quartier sont occupées selon des typologies de maisons de ville en rangée, de maisons de ville jumelées; de résidences de type villa et d'immeubles d'appartements résidentiels de moyenne et de haute densité.

L'encadrement de l'avenue des Pins se distingue par une différence typologique contrastée entre le côté nord et sud de l'avenue.

- Le côté sud de l'avenue est caractérisé par la continuité de la paroi bâtie que forme l'ensemble de maisons de ville en rangée accessible de plein pied à partir du niveau du trottoir.
- Le côté nord de l'avenue est caractérisé par la présence des résidences de type villa implantées en amont de la pente de la montagne. Cette condition donne lieu à la mise en forme de talus naturels, de murets de soutènements et de formes bâties propre à la topographie du lieu.

Les rues Atwater, Guy et le Chemin de la Côte-des-Neiges se distinguent par la présence des bâtiments résidentiels de moyenne et de haute densité dont certains logent des commerces de proximités au niveau du rez-de-chaussée.



1



2



3



4



5

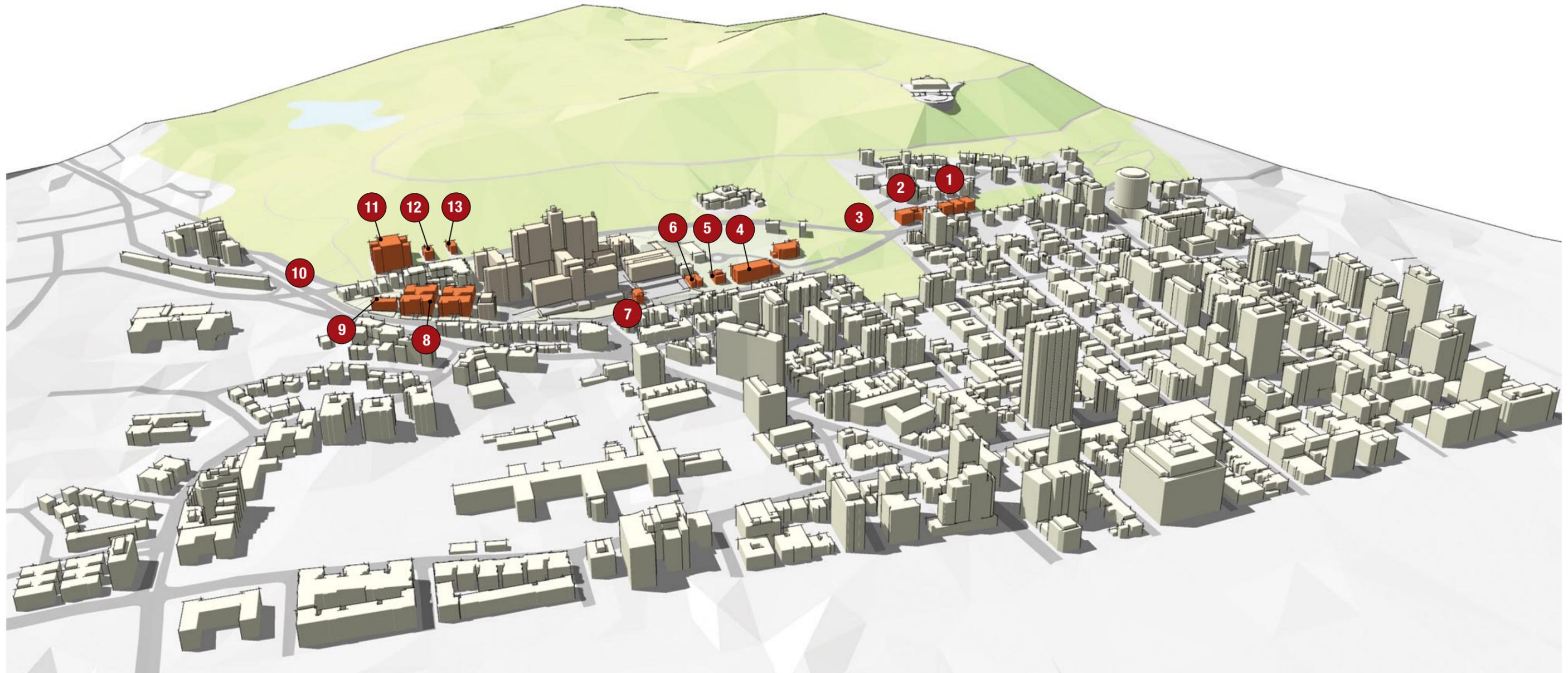


6



7

# Contexte d'intervention



28006-IN-02\_Campus\_Montagne.indd

# Contexte d'intervention



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13

# Contexte d'intervention



28006-IN-02\_Campus\_Montagne.indd

## Contexte d'intervention



1



2



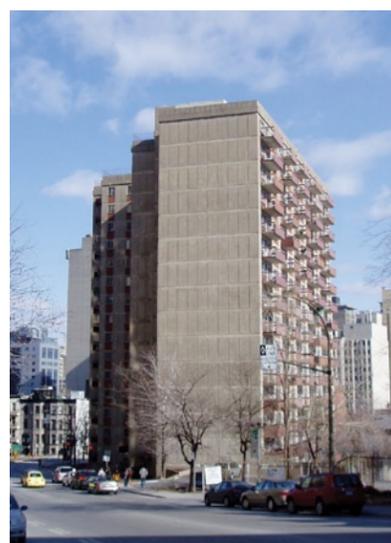
3



4



5



6



7



8



9



10



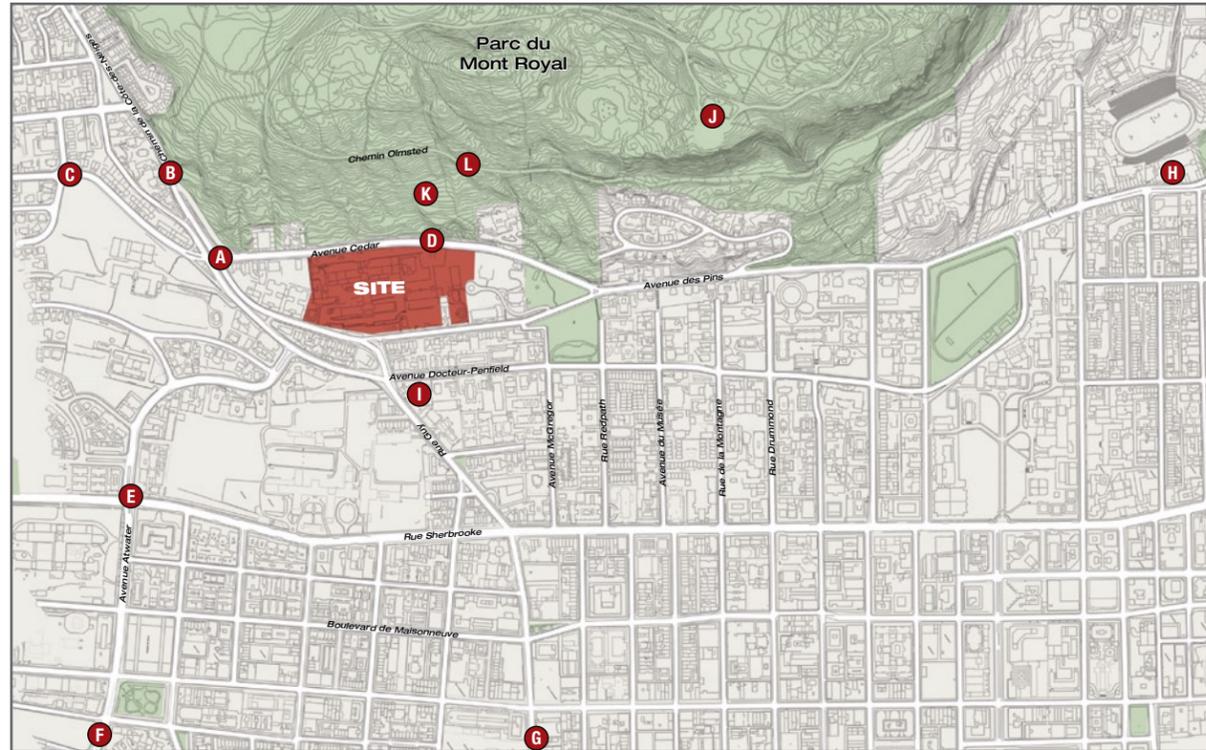
11



12

# Contexte d'intervention

## Caractérisation des espaces extérieurs



### VUES DE L'OUEST



**A** Vue avenue Cedar      **B** Vue avenue Cedar      **C** Vue avenue Cedar



**D** Vue avenue Cedar

### La zone de visibilité

Au plan visuel, la perception de l'Hôpital général de Montréal est surtout présente au Sud du site et participe du grand panorama urbain qu'est le centre-ville. Son implantation élevée sur le flanc Sud de la montagne et sa localisation en délimitation de la zone urbanisée accentue sa visibilité. De plus, l'orientation de la trame de rues favorise les percées visuelles sur la bâtiment. D'un plan lointain à un plan rapproché (Notre-Dame, Atwater, Sherbrooke, Côte -des-Neiges) la façade de l'hôpital se détache de la masse montagneuse et la dépasse occasionnellement selon les angles de vue. C'est de fait la face exposée de l'institution. À l'encontre des autres institutions montréalaises (Oratoire St-Joseph, Université de Montréal) auxquelles il se compare par son implantation et son rôle social, l'Hôpital général de Montréal ne constitue pas un repère visuel dans le paysage urbain en raison de son architecture assez neutre et l'absence de toute marque emblématique (tour, campanile, etc.).

À partir de l'ouest, c'est sur la rue Cedar que la vue est progressivement imposante. Cette vue est continue mais limitée. À l'est, l'hôpital est visible à distance à partir de vues très ponctuels ( par exemple, rue Rachel). Ces points de vue ne peuvent être considérés comme significatifs

Au nord, la vue sur l'hôpital couvre un rayon de proximité de moins de 100 mètres et est restreinte à la courbe de la rue Cedar et à la clairière de l'ancien Children's Hospital. Au delà, la vue est fortement filtrée par la masse de végétation des flancs du mont Royal. Aucune vue n'est accessible vers l'hôpital à partir des chemins et belvédères de la montagne

### VUES DU SUD



**E** Rue Sherbrooke      **F** Vue avenue Atwater      **G** Vue rue Notre-Dame

### VUES DE L'EST



**H** Vue rue Rachel

### VUES DU SUD



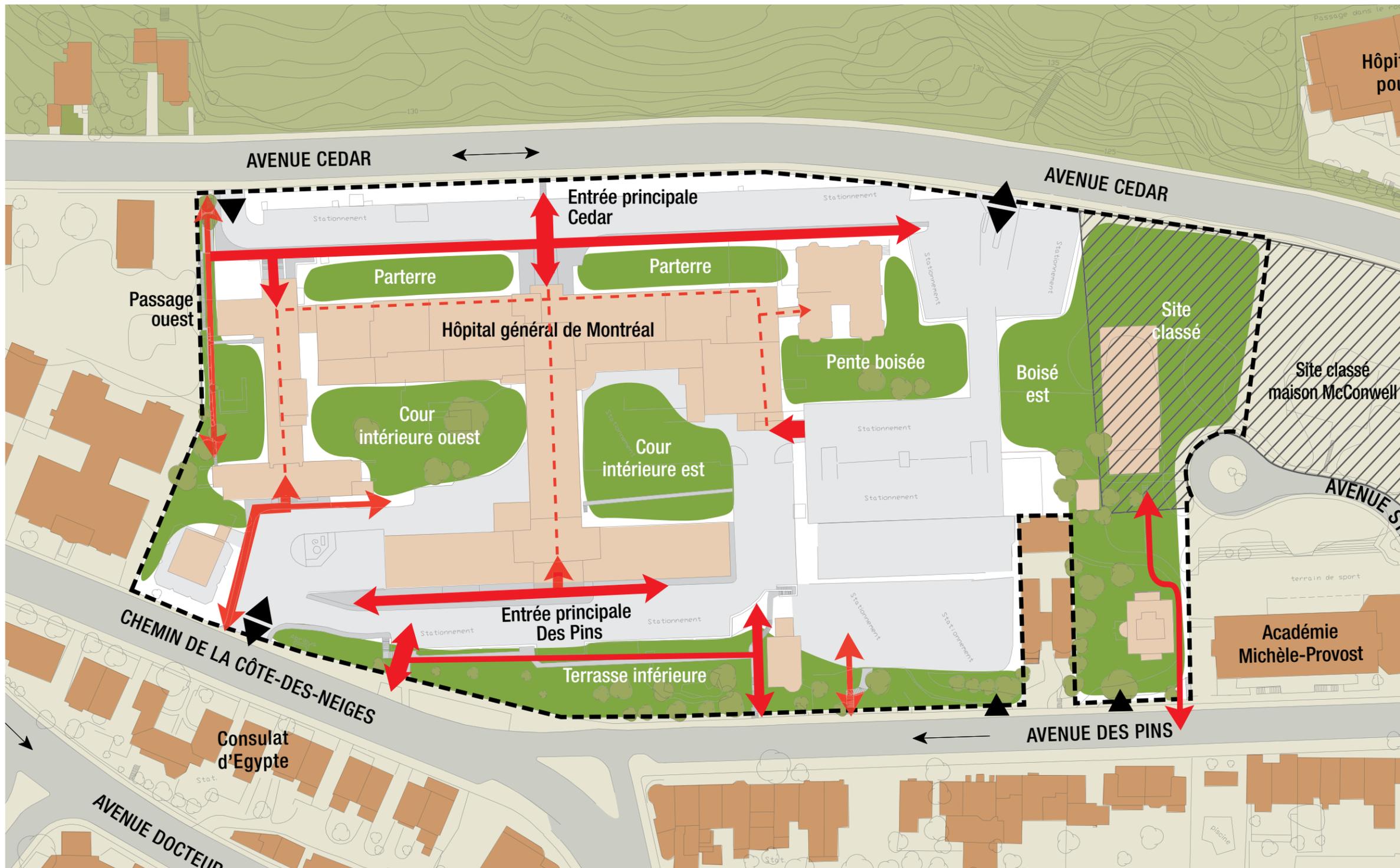
**I** Vue rue Guy

### VUES DU NORD

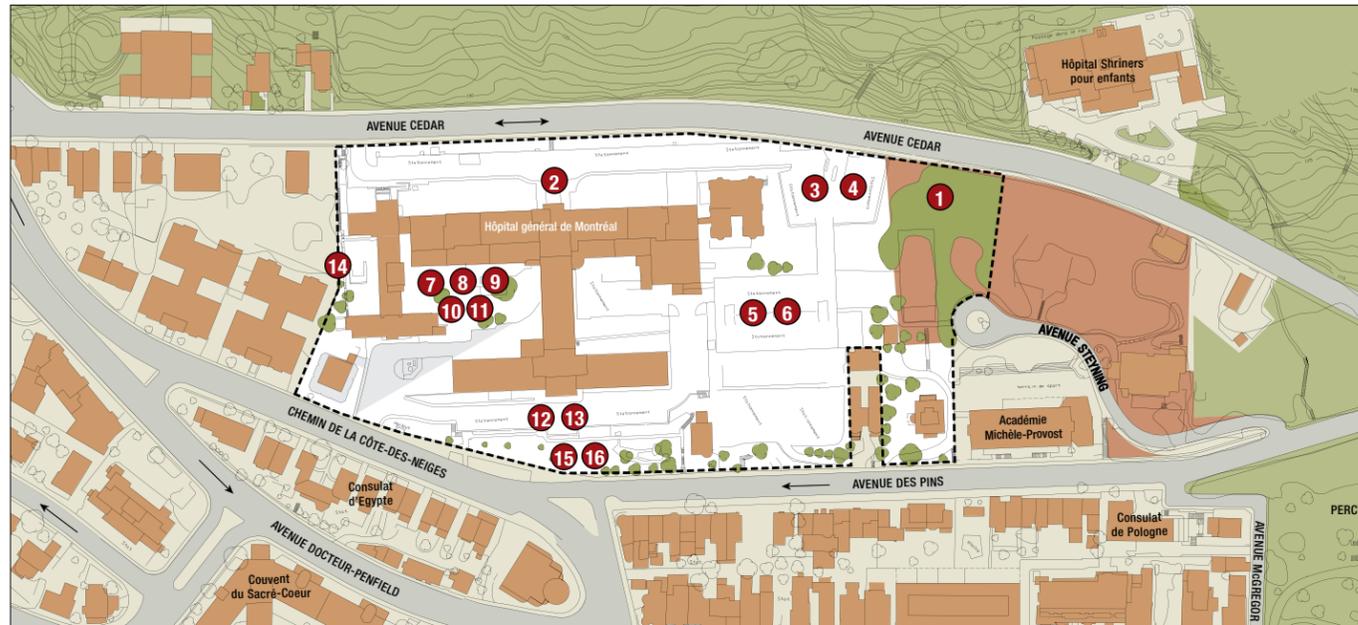


**J** Belvédère du Parc du Mont-Royal      **K** Ancien site du Children's Hospital      **L** Chemin Olmsted

# Contexte d'intervention



## Contexte d'intervention



**Boisé Est**

Cette parcelle qui inclut l'ancien tennis couvert de la maison McConnell fait partie du site historique classé en 2002 par le MCC. C'est une zone peu fréquentée située dans la marge du site de l'hôpital. Le boisé regroupe les meilleurs spécimens de la propriété. C'est un espace ensoleillé en matinée et rapidement ombragé par la suite. Ce espace a conservé sa topographie naturelle et est accessible par l'avenue Steyning. Aucun accès ne le relie à l'avenue Cedar mais des escaliers en rendent l'accès possible à partir de l'avenue des Pins

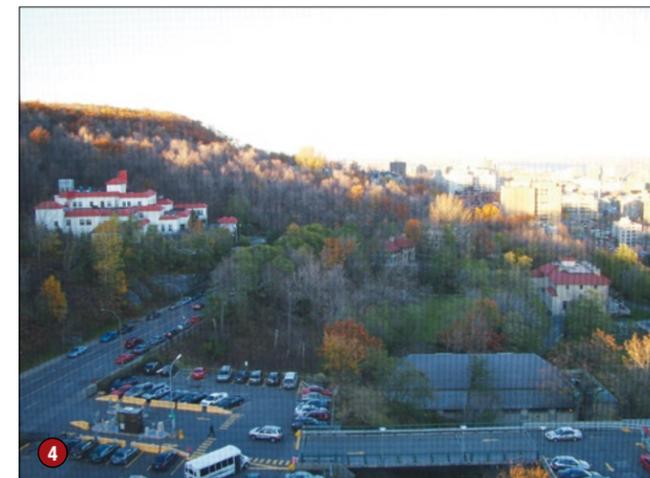


**Entrée principale / Cedar**

Cette bande de terrain est constituée de trois composantes : une pente gazonnée plantée d'arbres en marge de l'avenue Cedar, une voie d'accès bordée de deux voies de stationnement (patients et taxis), un trottoir et un parterre gazonné en front de bâtiment. Le bâtiment se prolonge en souterrain jusqu'à la limite de la pente. Cette zone, ensoleillée tôt le matin et vers le milieu de l'après-midi, est sujette à de fortes rafales de vent en toutes saisons en raison du couloir que créent l'hôpital et la montagne. C'est une zone d'inconfort maximal pour l'utilisateur. En été, c'est autour de l'entrée principale que se regroupent fumeurs et patients qui veulent passer un moment à l'extérieur. Un escalier relie à l'avenue Cedar en face du hall d'entrée de l'hôpital. La montagne est visuellement omniprésente dans cette zone. Les vues sur la ville sont ponctuelle et limitées aux extrémités du site.

### Travancore/ stationnement étagé

Cette zone suit la pente naturelle du site. Son boisé y est de mauvaise qualité. L'accès visuel se limite à l'arrière du stationnement étagé qui ouvre sur cette pente. C'est une zone ombragée la majeure partie de la journée. L'accès y est limité à partir de l'ouest du Travancore par un escalier métallique.



### Cour intérieure Est

Les services de livraison sont l'affectation principale de cette zone. La topographie a été remaniée pour niveler la surface au niveau moyen de 109,00 mètres et resserrant la pente en une aire gazonnée au sud. L'ensoleillement est limité en matinée et cette zone est à l'abri des vents dominants. Cette zone est une cour presque fermée visuellement du reste du site.



## Contexte d'intervention

### Cour intérieure Ouest

La cour intérieure Ouest est une zone exposée au sud, partiellement ensoleillée, à midi et en après-midi. La topographie suit la pente naturelle du terrain et une végétation de qualité s'y développe. Une généreuse terrasse de bois située au nord de la zone, au sommet de la pente, et un escalier permettent une accessibilité maximale à cet espace de repos



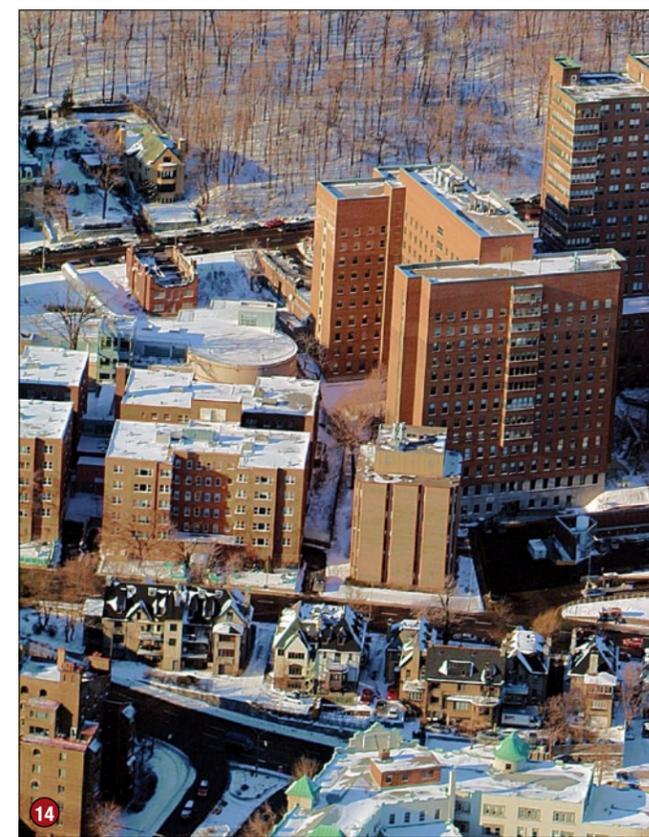
### Accès Des Pins

Entièrement exposée au sud, cette zone est limitée à un trottoir, deux allées de circulation desservant le stationnement étagé et une bande de stationnement. En dépit d'une exposition exceptionnelle, le piéton n'a pas le confort requis pour sa circulation en raison du conflit d'usage avec la circulation automobile. En dépit de son absence de végétation, celle de la terrasse inférieure crée un avant-plan qui offre une transition avec l'animation de la Côte-des-Neiges. Un escalier situé à l'ouest de la zone permet de rejoindre la rue et l'arrêt d'autobus.



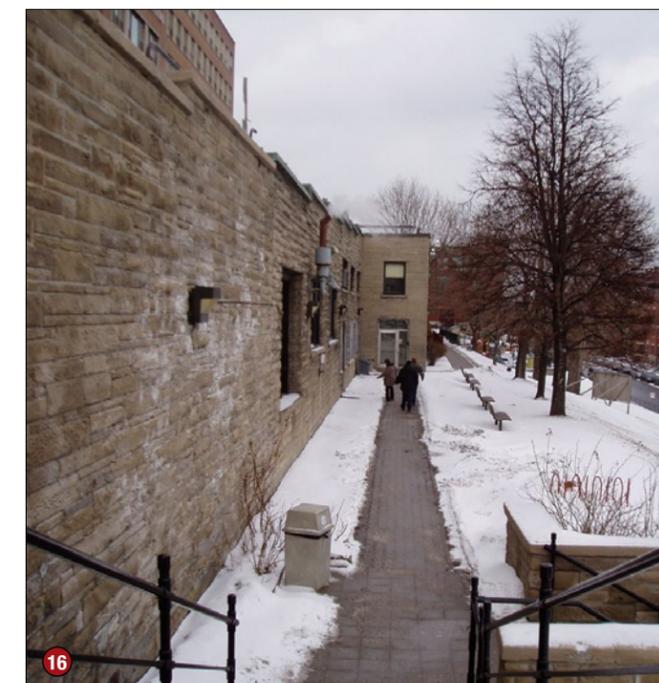
### Escalier Ouest

Cet espace est constitué d'un escalier reliant l'avenue Cedar à un accès technique situé au 2e étage de l'hôpital. Deux dégagements partiellement boisés ponctuent la course de l'escalier et créent des paliers de bonne dimension. Le caractère dominant est urbain, et espace est bien protégé des vents et partiellement ensoleillé en après-midi. Actuellement l'escalier n'est pas accessible au grand public et n'est pas relié à la Côte-des-Neiges.



### Terrasse inférieure

C'est le secteur le plus aménagé du site de l'hôpital. Il regroupe escalier, passage piétonnier, aire de jeux d'enfants, plantation d'arbres de bonne qualité. Cette bande est adossée à un bâtiment de deux étages. C'est la zone la mieux exposée du site : ensoleillée, abritée des vents, offrant une vue ouverte sur la ville dans l'axe de la Côte-des-Neiges. Le raccordement à Côte-des-Neiges est délimité par un mur de soutènement qui épouse la limite de la propriété sur toute sa longueur.



## Contexte d'intervention

### Vue à partir du CUSM

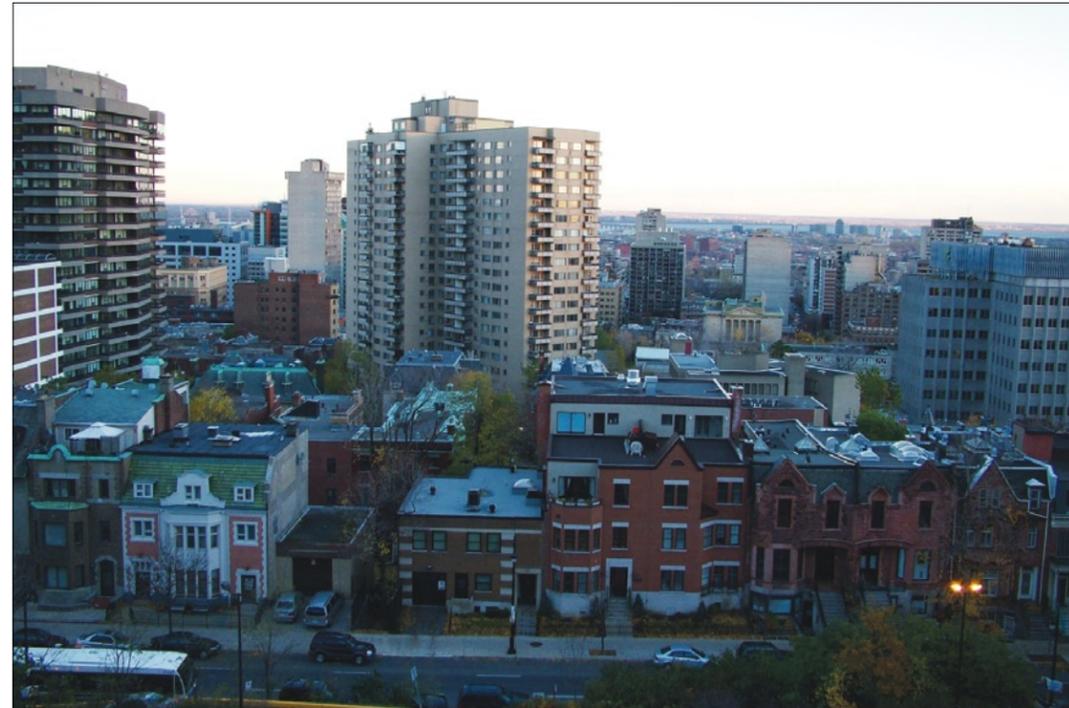
Le site et l'hôpital offrent un intérêt significatif pour l'ouverture de vues sur la ville. L'architecture du bâtiment a prévu l'aménagement de salles d'attente et de repos qui profitent d'un bon éclairage naturel et d'une ouverture exceptionnelle sur la ville et sur la montagne. De plus, la partie sud du site et le stationnement étagé sont les points extérieurs à partir desquels les vues sur la ville sont les plus ouvertes et panoramiques.



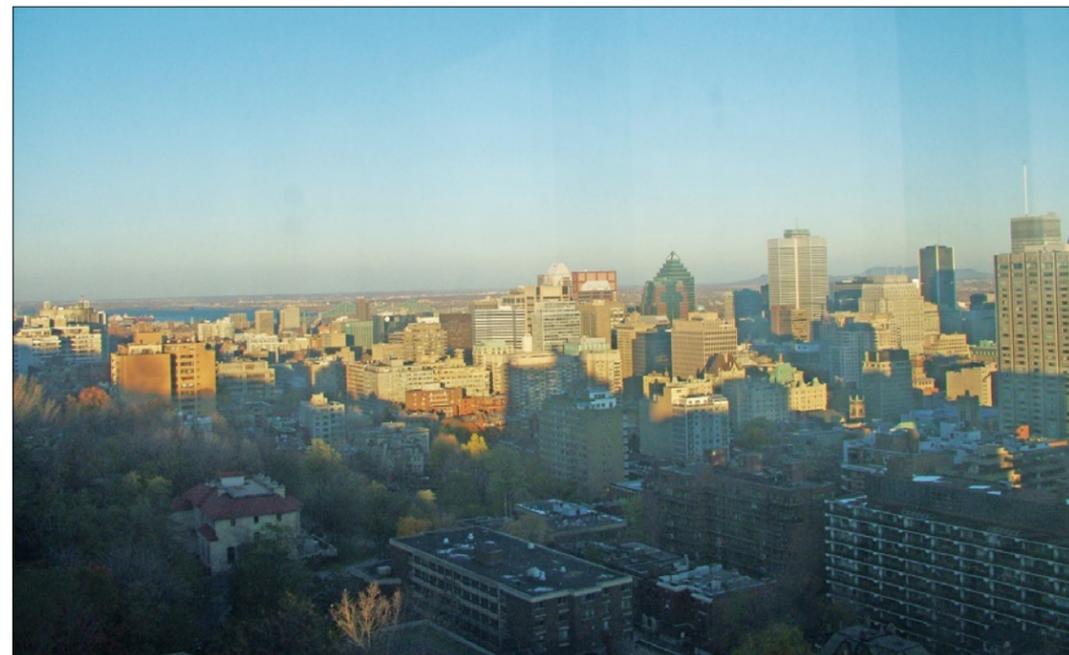
Vue à partir du stationnement - niveau 12



La cour intérieure ouest



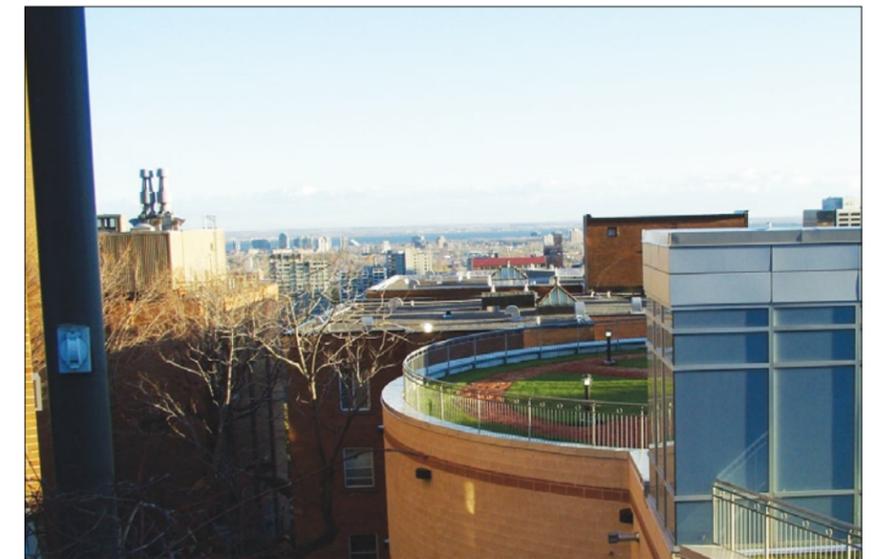
Vue à partir du stationnement - niveau 12



Vue à partir du 13e étage du CUSM, vue vers la ville

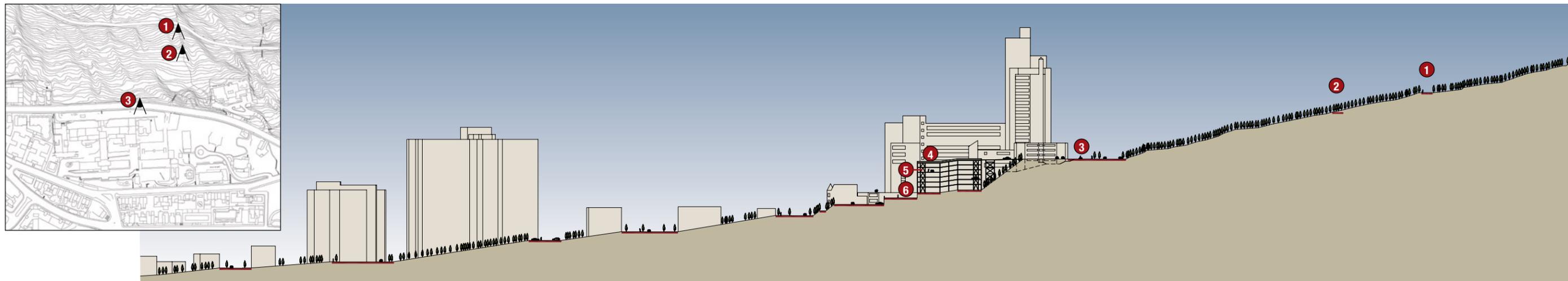


Vue à partir du 13e étage du CUSM, vue vers la montagne



Vue à partir de l'escalier ouest

# Contexte d'intervention



Coupe du flanc sud



1 Vue depuis le chemin Olmsted



4 Vue à partir du stationnement - niveau 7



2 Vue depuis la clairière



5 Vue à partir du stationnement - niveau 5



3 Vue depuis l'avenue Cedar



6 Vue à partir du stationnement - sol



## POTENTIELS ARCHÉOLOGIQUES ET PATRIMONIAUX

La présente section regroupe un sommaire de l'étude du potentiel archéologique produite pour le CUSM par la société d'expertise en recherches anthropologiques Arkéos Inc. en octobre 2006 de même que l'étude sectorielle en patrimoine également produite pour le CUSM par les architectes Beaupré et Michaud en mars 2006.

### Potentiel archéologique préhistorique

La construction de l'Hôpital général de Montréal et ses installations connexes a entraîné d'importantes excavations et changements au niveau de la topographie naturelle du site de sorte qu'il subsiste peu de secteurs relativement intacts et donc susceptibles de receler des vestiges archéologiques.

Arkéos a néanmoins identifié deux zones de potentiels archéologiques préhistoriques forts :

Une première zone se trouve à l'extrémité nord-est du site, de part et d'autre de l'accès menant au stationnement. Il s'agit d'une zone en pente parfois densément boisée. Bien que sa forte déclivité réduise énormément la surface d'accueil pour une occupation humaine ancienne, cette zone pourrait receler des traces d'activités spécialisées, telles que l'extraction de la pierre de taille ou des sépultures. Seule une reconnaissance visuelle réalisée dans le cadre d'un préinventaire futur permettrait de statuer sur la présence d'affleurements rocheux maintenant remblayés mais propices à une exploitation par l'homme en préhistoire. Cependant, aucun travaux ne sont prévus dans cette zone.

La seconde zone est tout au sud du site et correspond au stationnement de surface situé le plus près de l'avenue des Pins. Ce plateau semble correspondre à la topographie naturelle du site et aurait donc pu être associé à un lieu d'inhumation ou d'extraction de matières premières lithiques. Encore une fois, aucun travaux ne sont prévus dans cette zone.

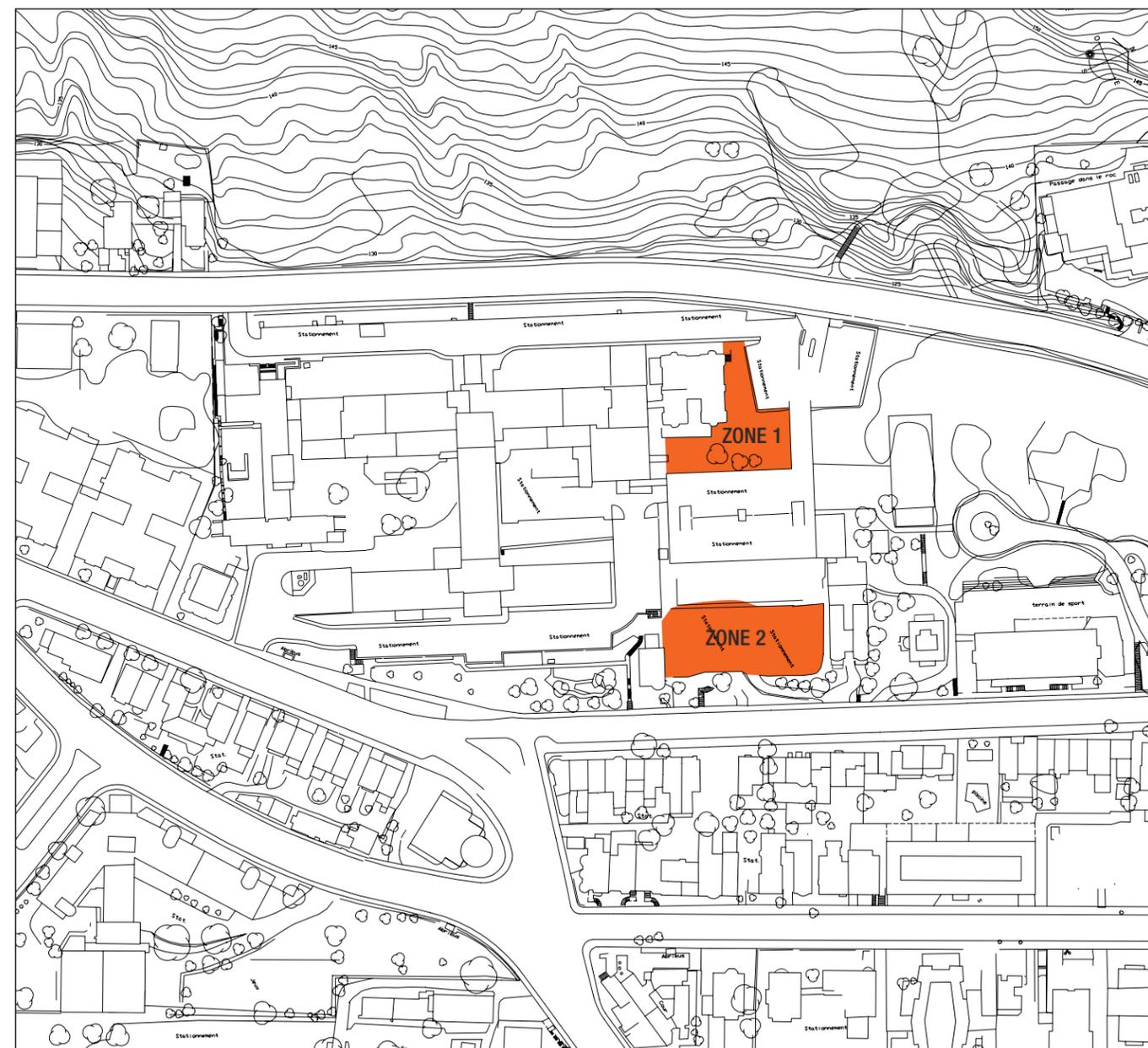
### Potentiel archéologique historique

Au XIXe siècle, la partie sud-est du site a été occupée par des villas aujourd'hui disparues. Des témoins de cette période pourraient néanmoins subsister en sous-sol et seraient susceptibles de documenter le mode de vie bourgeois unique, propre à une fraction privilégiée de cette population montréalaise.

À cet effet, le plateau de stationnement de surface situé le plus près de l'avenue des Pins recèle possiblement des vestiges archéologiques témoignant de la présence de la villa Casa del Monte et, qu'en conséquence, il constitue une zone de potentiel archéologique historique. La possibilité que les constructeurs de la villa aient tiré avantage de l'existence d'un replat naturel à cet endroit doit être considérée.

Si des travaux futurs étaient prévus dans ce secteur, le décapage de surface actuelle du stationnement permettra de mettre au jour le niveau d'occupation de la villa, aux endroits où il existe toujours, et d'en échantillonner le contenu par la fouille de sondages manuels en des secteurs jugés dignes d'intérêt. Ces fouilles rendront possible la constitution d'assemblages d'artefacts représentatifs du mode de vie des occupants. Le décapage de la surface actuelle du stationnement permettra aussi d'établir la présence sur le terrain de vestiges d'aménagement non illustrés sur les plans anciens, tels par exemple des fontaines, des bassins ou des chemins d'accès.

Il est également prévu le dégagement complet du périmètre intérieur de la villa. Ceci permettra d'analyser les caves du bâtiment en fonction des méthodes de construction et des matériaux utilisés, mais aussi en fonction, le cas échéant, de l'aménagement et de l'usage de différentes pièces. Il pourrait aussi subsister au niveau des planchers de la cave des couches d'occupation ou des témoins de culture matérielle susceptibles de documenter le mode de vie des occupants.



Potentiel archéologique

## Contexte d'intervention

### Potentiel patrimonial

#### Histoire évolutive de l'emplacement

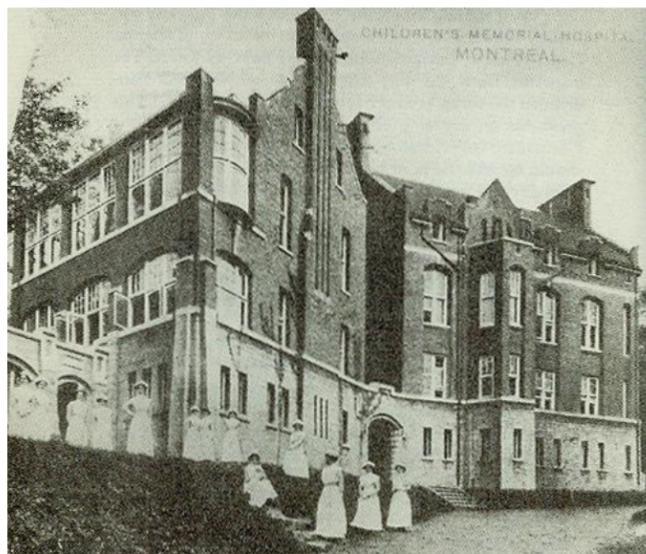
##### Du domaine Seignurial au lieu de villégiature

L'emplacement du Travancore se trouve à un endroit fameux et stratégique sur les flancs du mont Royal. À maintes reprises les cartographes et les aquarellistes du XIXe siècle ont immortalisé ce fragment de la ville, qui faisait initialement partie du Domaine de la Montagne. En 1802, les Seigneurs de Montréal vendent l'emplacement à spéculateur nommé John Gray, qui deviendra plus tard le premier président de la Banque de Montréal ; à la mort de Gray l'emplacement est fractionné et vendu à quatre riches propriétaires, dont le plus fameux est John Samuel Mc Cord, qui y construit sa villa *Temple Grove*. Ses voisins érigent également des maisons de campagne pour profiter du grand air et des vues spectaculaires sur la Ville, le Fleuve et la plaine.



##### L'air pur de la montagne convient aussi aux hôpitaux

L'intérêt des biens nantis pour l'air pur et les vues imprenables offertes par le mont Royal, sont partagés par les institutions hospitalières. Du milieu du XIX siècle au milieu du XXe siècle, cinq hôpitaux s'implantent au *Pied de la Montagne*. L'Hôtel-Dieu en 1859, le Royal Victoria en 1891-93, le Children Memorial en 1907, le Shriner en 1926 et l'Hôpital Général de Montréal en 1953.



##### Le Parc du Mont-Royal

Depuis les années 1840, les projets précurseurs du Parc du Mont-Royal prévoyaient des boulevards en périphérie des trois sommets, pour profiter des panoramas. La Ville limite toutefois son projet à la partie occidentale du mont Royal et à partir de 1872, acquiert plusieurs terrains de la montagne. En 1874, la Ville confie la conception du parc à F.L. Olmsted. Le parc est inauguré en 1876, mais à l'encontre des intentions esthétiques d'Olmsted, la raison politique de la Ville maintient en place les parties nord des propriétés de McCord et de ses voisins, Alexander Cross (lot 1724), John D Day, W.F. Lewis et S.W. Beard, de même, que celle des illustres John Redpath de Hugh Allen et John H.R. Molson, situées plus à l'ouest.

##### L'installation de l'Hôpital Royal Victoria modifie les limites du parc

Dès la création du parc, des pressions au développement s'exercent sur lui. L'Hôpital Royal Victoria, en voie de création, acquiert les terrains de la famille Molson à proximité de l'Hôtel-Dieu. L'hôpital développé par l'architecte anglais, H. Jackson Snell, ne peut pas se réaliser sur les seuls terrains des Molson. Des terrains privés alors sont échangés contre des terrains publics.



### La fonction résidentielle et la fonction hospitalière se côtoient au pied de la montagne

Pendant la construction du Royal Vic, la Ville prolonge la rue des Pins vers l'est et ouvre la rue Cedar. On assiste à l'établissement de résidences de même qu'à l'installation du Children Memorial Hospital. En 1909, le notaire G.P.R Lighthall fait construire une maison de rapport, nommée Travancore, en face du Children Memorial. Un article de l'époque souligne l'existence des terrasses sur le toit et des jardins à l'arrière de l'immeuble et des vues spectaculaires qu'ils offrent. Par ailleurs, en 1926 la présence du Children suscite la construction de l'hôpital des Shriners au nord de Cedar au moment même où John Wilson McConnell complète la maison de Samuel Burland de l'autre côté de la rue.

### Mais pourquoi le lot 1724 du quartier Saint-Antoine ne se développe-t-il pas ?

Le propriétaire de ce lot, d'Alexander Cross décède le 17 octobre 1895. Les aléas du règlement de sa succession figent toute transaction sur le terrain. Ce n'est qu'en 1939 que l'hôpital Children achète la partie nord du lot 1724. Survient la 2e guerre mondiale et l'agrandissement du Children est mis en veilleuse ; si bien que plus de cinquante ans après le décès d'Alexander Cross, la propriété est demeurée figée dans le temps



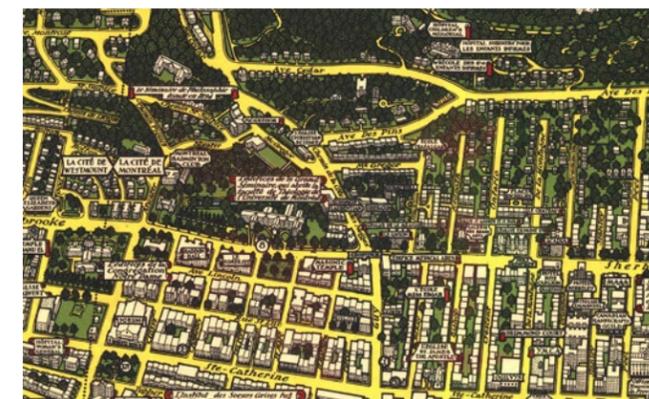
### L'Hôpital Général rejoint la montagne et l'hôpital Children Memorial est forcé de la quitter

En 1946, l'Hôpital Général entreprend des négociations avec la succession d'Alexander Cross et engage l'architecte Cecil Mc Dougall pour définir la programmation d'un nouvel hôpital. Mc Dougall siège au conseil de ville de Montréal et facilite les changements de zonage requis.

Le 15 juillet 1948, le General Hospital acquiert les 385 000 pieds carrés de la partie sud du terrain de la succession Cross. De 1948 à 1951, un programme gigantesque est mis au point pour la réalisation du nouvel hôpital et l'Hôpital acquiert le Travancore en 1951 pour y installer la résidence des internes. Peu



de gens contestent alors la construction de cet immense hôpital qui se vante d'être plus haut que le mont Royal. À la suite d'interminables modifications au programme et de multiples réajustements budgétaires, Maurice Duplessis, préside la cérémonie d'installation de la pierre angulaire en 1953 et la reine Élisabeth II préside les cérémonies d'inauguration en 1955. Tout le monde y trouve son compte, sauf le Children Memorial qui s'est fait obstruer la vue du terrain sur lequel il voulait construire un agrandissement depuis 1939. Le Children se porte donc acquéreur de l'ancien hôpital Western, le modernise puis met en vente sa propriété de la Montagne.



### D'illustres défenseurs du mont Royal

Des promoteurs immobiliers proposent de construire de l'habitation en hauteur à l'emplacement des anciennes constructions du Children et sur le terrain adjacent. S'en suit alors une levée de boucliers qui durera près de sept ans à laquelle participent des architectes et des urbanistes de renom dont Hazen Sise et les Van Ginkel, de même qu'un polémiste célèbre, Pierre Elliot Trudeau.

Tant et si bien que le 28 décembre 1964, la Ville exproprie aux fins de parc plusieurs des terrains visés par ces opérations immobilières. Désertées depuis 1956, l'ensemble des constructions du Children seront démolies en 1965 et les terrains seront incorporés dans le Parc du Mont-Royal.

### Patrimoine du parc immobilier de l'Hôpital général de Montréal

Les bâtiments institutionnels des années 50 de l'Hôpital général de Montréal ne représentent pas un patrimoine architectural de même nature que les maisons élégantes de la rue des Pins ou même le Travancore situé sur l'avenue Cedar, mais sont l'expression du rationalisme et du fonctionnalisme progressiste de leur époque. Ce patrimoine institutionnel a su conserver ses caractéristiques, malgré certains ajouts plus ou moins heureux qui n'ont pas trop altéré ses qualités d'ensemble.

L'Hôpital général est aussi propriétaire de quelques édifices classés et d'autres bâtiments qui, sans être classés, ont tout de même une valeur patrimoniale certaine. Entre autres, les anciennes résidences de l'avenue des Pins, acquises par l'Hôpital, sont représentatives de la qualité du bâti que l'on retrouve surtout dans le secteur sud du site.

#### 1) Le bâtiment principal de l'Hôpital général de Montréal

Fondé au début du XIXe siècle, le Montreal General Hospital (MGH) est le premier hôpital à desservir la population anglo-protestante de Montréal. Après avoir occupé quelques bâtiments, le MGH construit son premier hôpital en



HGM en 1955  
Tiré de JRAIC, septembre, 1955

1821 sur la rue Dorchester (actuellement le boulevard René-Lévesque) près de la rue Saint-Dominique. Ce premier hôpital pouvait recevoir 72 patients. En 1910, après plusieurs agrandissements, l'hôpital est toujours à l'étroit et on songe à le déménager. Les objections à l'interne sont grandes. Toutefois, le 21 mai 1948, le conseil d'administration fait la première annonce publique d'un déménagement de l'hôpital. Le site choisi est le terrain appartenant à la succession du juge Alexander Cross.

Il s'agit d'un immense site disponible sur la montagne et encore intact (figure). Il est situé à proximité de l'Université McGill et il répondra mieux aux besoins de la population anglophone située à proximité et les espaces de

stationnements seront multipliés par cinq. De plus, l'arrivée d'un tel hôpital sur la montagne permettra une meilleure concentration des services hospitaliers. La firme d'architectes choisie pour réaliser ce projet est McDougall, Smith & Flemming. La pierre angulaire est posée en 1953 et l'hôpital occupe presque tout le site du lot 1724.

Le site du MGH passe donc de 65 000 pieds carrés sur la rue Dorchester à 358 000 pieds carrés sur le mont Royal. Le bâtiment permet des accès sur plusieurs niveaux étant donné la dénivellation importante du site. Les membres du personnel médical ont été consultés tout au long de la construction afin d'assurer le plus grand confort aux patients.

L'hôpital pourra contenir 600 lits ce qui est alors considéré comme un nombre optimum pour un seul hôpital à cette époque.

#### Description du bâtiment :

Propriétaire constructeur :	Montreal General Hospital
Adresse actuelle :	1650, avenue Cedar 1625, avenue des Pins Ouest
Ancien numéro de lot :	1724
Date de construction :	1953-1955
Nom actuel :	Montreal General Hospital/Hôpital général de Montréal
Architectes :	McDougall, Smith & Fleming
Utilisation actuelle :	Hôpital
Sources :	MJ- BPDM Annuaire Lovell JRAIC

#### Ses architectes

**James Cecil McGougall** (1886-1959) est un ingénieur et un architecte né à Trois-Rivières. Il fait ses études d'ingénierie (1909) et d'architecture (1910) à l'Université McGill. Au cours de sa carrière, il change plusieurs fois d'associés. Intéressé par l'action municipale, il est conseiller municipal pendant 17 ans, position qu'il occupe au moment de la construction du Montreal General Hospital.

En 1910-1911, il fait un stage d'étudiant chez les architectes Edward et William Sutherland Maxwell. Après l'obtention de ses diplômes, il devient membre de plusieurs associations professionnelles dont l'Engineering Institute of Canada (1914), le Royal Institute of British Architects (1914), le Royal Architectural Institute of Canada, l'Association des architectes de la province de Québec (AAPQ) (1914) dont il devient président en 1926.

Seul ou avec des associés, il développe une expertise importante dans le domaine des hôpitaux et de leurs dépendances. C'est ainsi qu'il construit la résidence des infirmières du Montreal General Hospital (1913 et 1923) à l'époque où cet édifice est situé sur la rue Dorchester; la résidence d'infirmières et d'autres pavillons pour le Verdun Protestant Hospital for the Insane – l'actuel hôpital Douglas, des ailes pour l'hôpital Children's Memorial, le

pavillon de l'école des infirmières de l'hôpital général juif. De plus, il obtient, seul ou avec des associés, des contrats pour des nouveaux hôpitaux soit l'hôpital général juif (1923 et 1939), le Royal Edward Laurentian, l'hôpital Children's Memorial. Outre ses contrats dans le domaine hospitalier, il obtient aussi des commandes pour des grandes institutions et entreprises dont l'Université McGill, le Protestant Board of School Commissioners et la brasserie Molson.

De 1947 à 1956 (dates approximatives), il s'associe aux architectes J. Roxburg Smith et Robert P. Fleming. Ces derniers sont devenus membres de l'AAPQ en 1944. Sans doute a-t-il apporté à cette firme son expertise dans la construction d'hôpitaux et ses contacts dans le milieu hospitalier anglophone. Les deux associés de James Cecil McDougall sont peu connus.

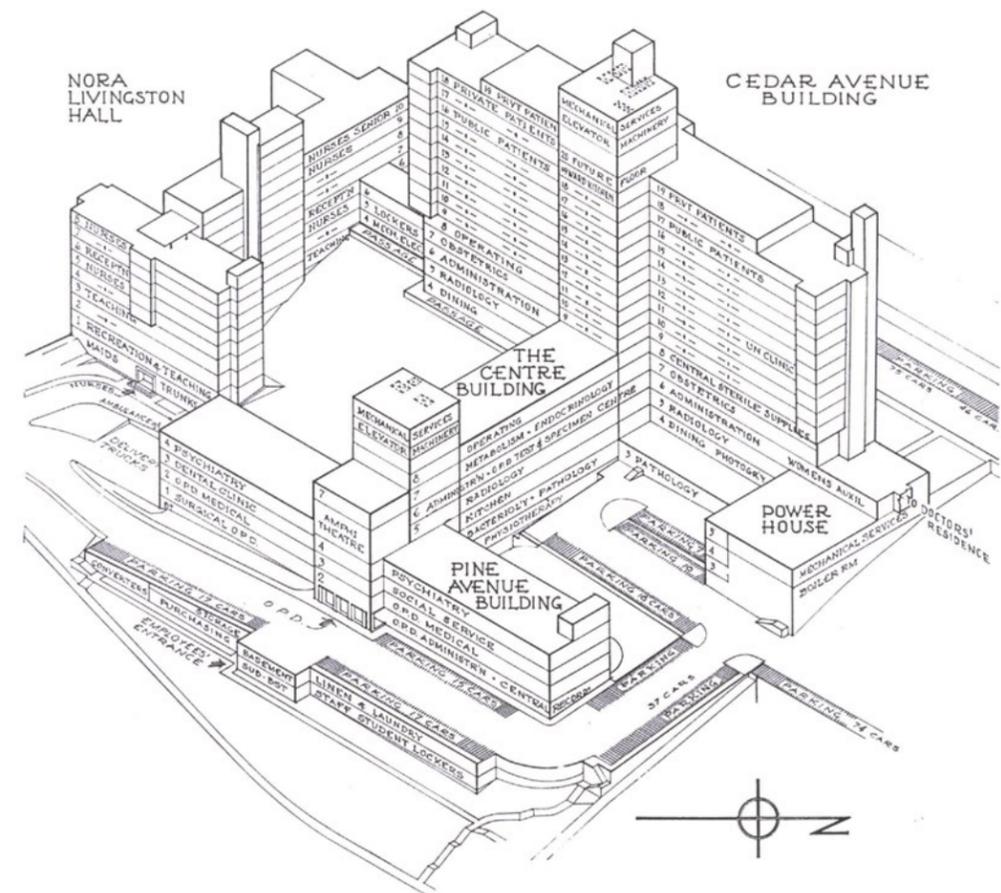
#### L'architecture : le bâtiment d'origine

Le site escarpé pose un défi de taille aux architectes. Ceux-ci prennent le parti de construire l'édifice en palier avec une gradation dans le nombre des étages.

## Contexte d'intervention

Une même composition architecturale, caractérisée par la simplicité des formes et des lignes ainsi que l'unité des matériaux (brique chamois et pierre) est utilisée pour les deux ailes étroites et parallèles qui regardent la ville : le Pine Avenue Building au bas et le Cedar Avenue Building au sommet. Une tour centrale en décrochée lui donne un élan vertical et le Centre Building relie ces deux tours. Les autres ailes en périphérie (Nora Livingstone Hall et le Power House) se replient sur le site et forment des cours intérieures. Le Cedar Avenue Building domine l'ensemble. Les plans des étages varient selon la topographie. À certains étages, le Centre Building permet l'accès aux deux ailes principales.

La façade de l'avenue Cedar reprend la même composition que la façade de l'avenue des Pins mais, de ce côté, on perçoit mieux le contraste entre la verticalité de la tour – moins dégagée – et l'horizontalité de la fenestration. Cette façade plus élaborée est visible de la voie publique. En contrebas, le portique de pierre est projeté de la tour centrale. De part et d'autre de l'entrée, à la même hauteur et dans le même matériau, les ouvertures sont rythmées par des pilastres qui s'élèvent sur deux étages, donnant à la base une verticalité qui ne se répète pas aux étages supérieurs.



## Contexte d'intervention



### PAVILLON CENTRAL : aile A

Nom du bâtiment : AILE OUEST - AVENUE DES PINS

#### Description du bâtiment

Adresse : 1650, av. Cedar, Montréal, Québec H3G 1A4

Construction : 1954

Dernière rénovation : 2005

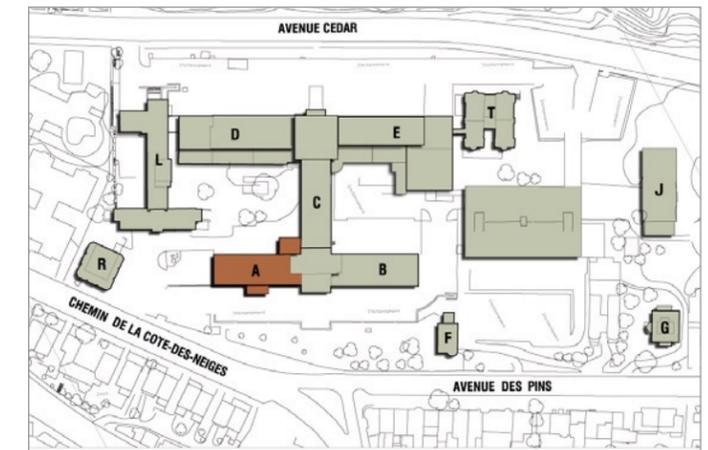
Fonction d'origine : hôpital

Statut de la propriété : d'intérêt patrimonial, non classée

Superficie intérieure : 7 478,88 m<sup>2</sup> nette 8 507,55 m<sup>2</sup> brute

Nombre d'étages : 7 + 2 sous-sols

Nombre de niveaux : 12



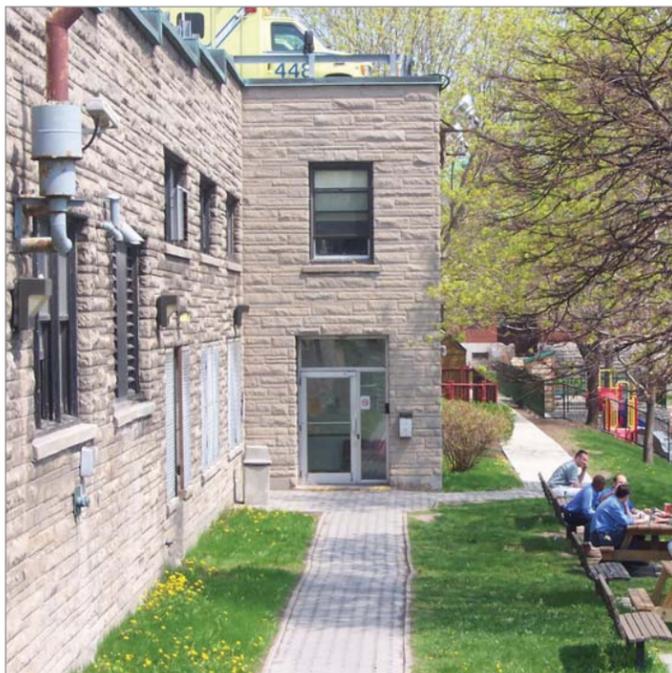
Plan clé

#### FONCTIONS PRINCIPALES

- Quais de réception / expédition des marchandises (SS1)
- Services de support et soutien aux niveaux SS1 et SS2
- Urgence au niveau 1 (relocalisée au rc du futur pavillon)
- Aux étages services : Ambulatoires, Diagnostique / Thérapeutique

#### CARACTÉRISTIQUES ARCHITECTURALES

- Brique brun foncé avec insertion de pierres (allège, intercalaire fenêtre, effet bandeau)
- Organisation horizontale de la façade par le traitement de la fenestration en bandeaux
- Travail de la base en pierre
- Couronnement minimal par un simple solin métallique souligné avec denticule de la maçonnerie
- Toiture plate
- Rampe d'accès de la voirie privée au pied de l'aile A
- La façade sur cour se limite à des ouvertures dans la brique, pas de travail particulier



## Contexte d'intervention



### PAVILLON CENTRAL : aile B

Nom du bâtiment : AILE EST - AVENUE DES PINS

#### Description du bâtiment

Adresse : 1650, av. Cedar, Montréal, Québec H3G 1A4

Construction : 1954

Dernière rénovation : n.d.

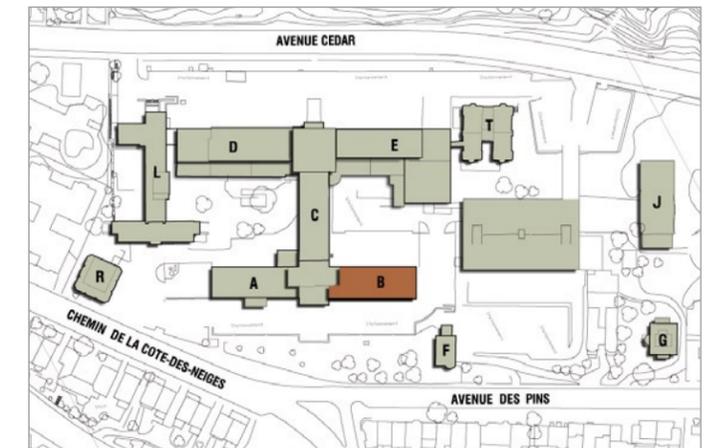
Fonction d'origine : hôpital

Statut de la propriété : d'intérêt patrimonial, non classée

Superficie intérieure : 8 236,15 m<sup>2</sup> nette    8 938,86 m<sup>2</sup> brute

Nombre d'étages : 7 + 2 sous-sols

Nombre de niveaux : 12



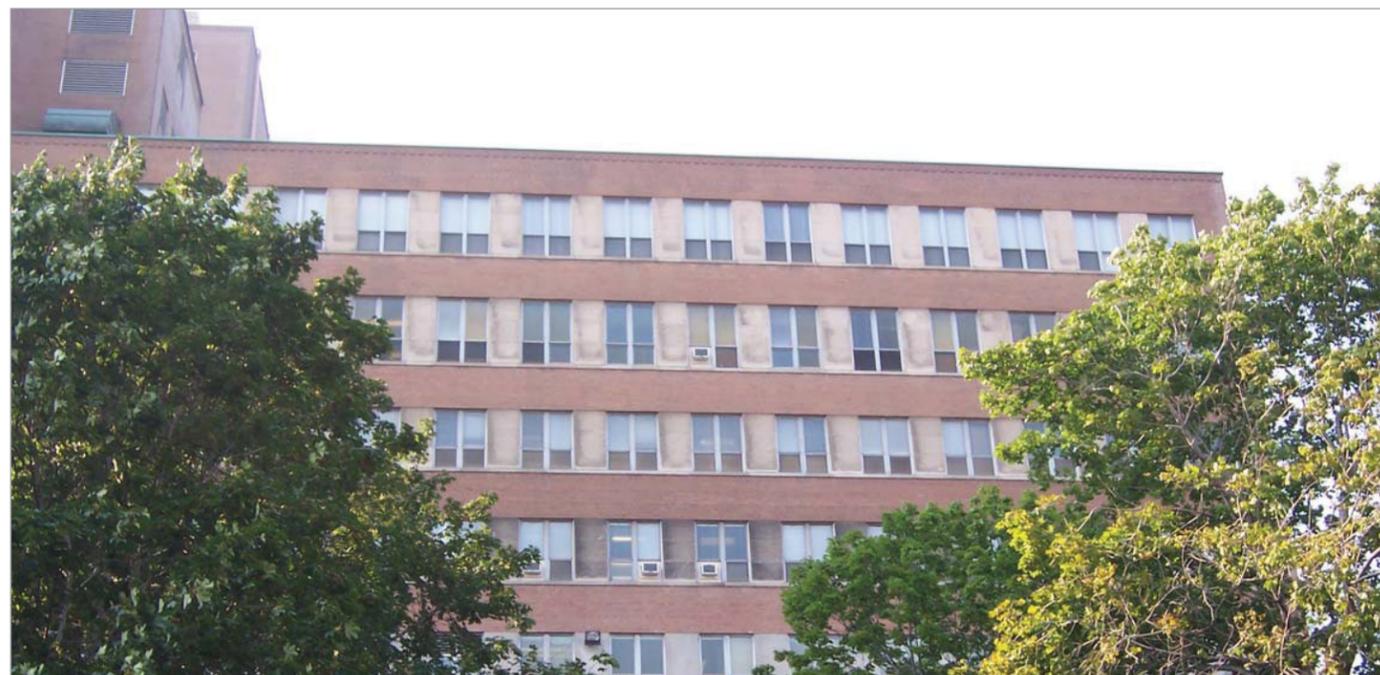
Plan clé

#### FONCTIONS PRINCIPALES

- Quais de réception / expédition buanderie (SS1)
- Services de support et soutien aux niveaux SS1 et SS2
- Service de garde avec parc de jeu
- Aux étages divers services : Ambulatoires, Soutien, Diagnostique / Thérapeutique, Unités de soins

#### CARACTÉRISTIQUES ARCHITECTURALES

- Brique brun foncé avec insertion de pierres (allège, intercalaire fenêtre effet bandeau)
- Organisation horizontale de la façade par le traitement de la fenestration en bandeaux
- Travail de la base en pierre
- Couronnement minimal par un simple solin métallique souligné avec denticule de la maçonnerie
- Toiture plate



## Contexte d'intervention



### PAVILLON CENTRAL : aile C

Nom du bâtiment : AILE CENTRALE

#### Description du bâtiment

Adresse : 1650, av. Cedar, Montréal, Québec H3G 1A4

Construction : 1954

Dernière rénovation : n.d.

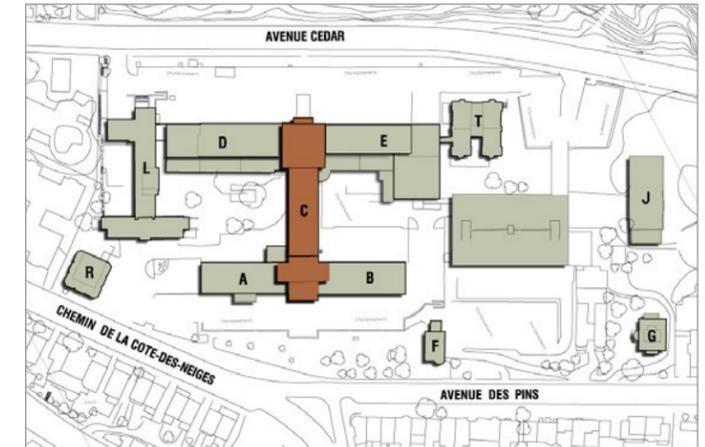
Fonction d'origine : hôpital

Statut de la propriété : d'intérêt patrimonial, non classée

Superficie intérieure : 11 920,18 m<sup>2</sup> nette 13 115,40 m<sup>2</sup> brute

Nombre d'étages : 10 + 1 sous-sol

Nombre de niveaux : 17



Plan clé

#### FONCTIONS PRINCIPALES

- Entrée côté ville au niveau 1 (environ 4 étages plus haut que l'avenue des Pins)
- Entrée principale côté Montagne (environ 1 étage plus bas que la rue Cedar)
- Noyaux d'ascenseurs côté ville et côté Montagne
- Services de support et soutien aux niveaux SS1 et SS2
- Aux étages divers services : Ambulatoires, Soutien, Diagnostique / Thérapeutique, Administratif, Recherche et Enseignement

#### CARACTÉRISTIQUES ARCHITECTURALES

- Brique brun foncé avec insertion de pierres pour les extrémités (allège, encadrement de fenêtre)
- Travail un peu plus détaillé de la brique, encorbellement ancienne hauteur, denticule sous le solin de toiture
- Organisation de la façade verticale qui souligne l'axe central de l'aile C et ses accès
- Traitement variée de la fenestration (horizontale et ponctuelle), encadrement de pierre
- Travail de la base en pierre
- Couronnement minimal par un simple solin métallique, mais la volumétrie culmine pour accentuer davantage l'image institutionnelle.
- Toiture plate
- Les façades sur cour se limitent à des ouvertures dans la brique; pas de travail particulier
- 8<sup>e</sup> étage aveugle



## Contexte d'intervention



### PAVILLON CENTRAL : aile D

Nom du bâtiment : AILE OUEST - AVENUE CEDAR

#### Description du bâtiment

Adresse : 1650, av. Cedar, Montréal, Québec H3G 1A4

Construction : 1954

Dernière rénovation : n.d.

Fonction d'origine : hôpital

Statut de la propriété : d'intérêt patrimonial, non classée

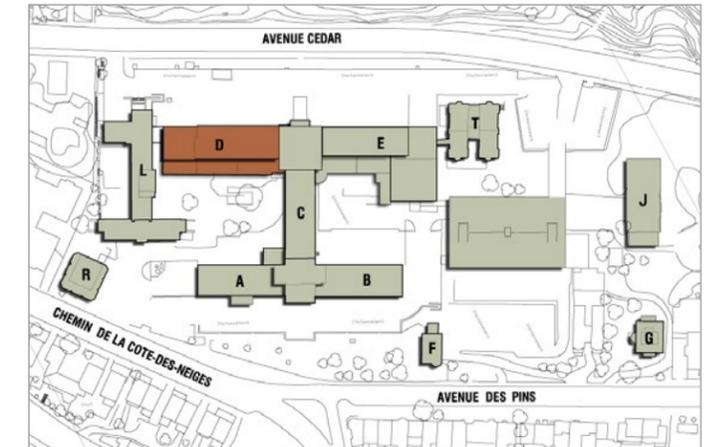
Superficie intérieure : 18 578,11 m<sup>2</sup> nette 19 667,94 m<sup>2</sup> brute

Nombre d'étages : 17

Nombre de niveaux : 17

#### FONCTIONS PRINCIPALES

- Divers services : Ambulatoires, Soutien (cuisine centrale), Diagnostique / Thérapeutique, Administratif, Unités de soins, Recherche et Enseignement



Plan clé

#### CARACTÉRISTIQUES ARCHITECTURALES

- Brique brun foncé avec insertion de pierres (allège, intercalaire fenêtre effet bandeau)
- Organisation horizontale de la façade Cedar par le traitement de la fenestration en bandeaux
- Marquage de la façade principale par le travail des deux premiers niveaux en pierre
- Expression des circulations verticales (fenestration verticale)
- Expression des salons d'étage au bout côté ville, volume distinct avec fenestration continue tournant le coin
- Couronnement minimal par un simple solin métallique souligné avec denticule de la maçonnerie
- Toiture plate
- La façade sur cour se limite à des ouvertures dans la brique, pas de travail particulier
- Lien avec le pavillon Livingston

## Contexte d'intervention



### PAVILLON CENTRAL : aile E

Nom du bâtiment : AILE EST - AVENUE CEDAR

#### Description du bâtiment

Adresse : 1650, av. Cedar, Montréal, Québec H3G 1A4

Construction : 1954

Dernière rénovation : 2000

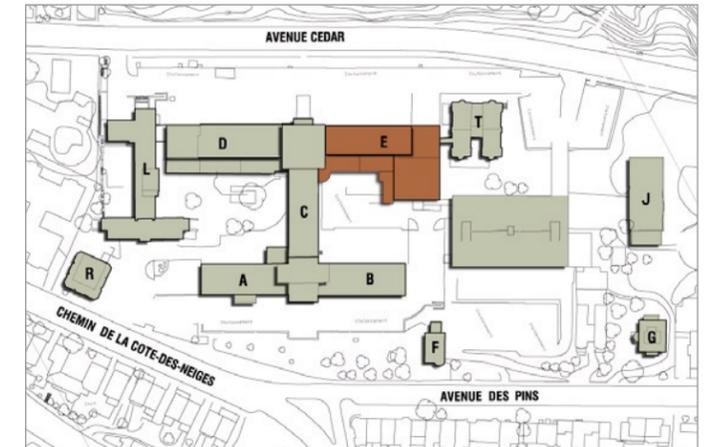
Fonction d'origine : hôpital

Statut de la propriété : d'intérêt patrimonial, non classée

Superficie intérieure : 17 142,62 m<sup>2</sup> nette 18 994,79 m<sup>2</sup> brute

Nombre d'étages : 17

Nombre de niveaux : 17



Plan clé

#### FONCTIONS PRINCIPALES

- Divers services : Ambulatoire, Soutien, Morgue, Diagnostique / Thérapeutique, Administratif, Unités de soins, Recherche et Enseignement

- Central thermique et d'énergie ainsi que bennes à déchets

#### CARACTÉRISTIQUES ARCHITECTURALES

- Brique brun foncé avec insertion de pierres (allège, intercalaire fenêtre effet bandeau)

- Organisation horizontale de la façade Cedar par le traitement de la fenestration en bandeaux

- Marquage de la façade principale par le travail des deux premiers niveaux en pierre

- Expression des circulations verticales (fenestration verticale)

- Expression des salons d'étage au bout côté ville, volume distinct avec fenestration continue tournant le coin

- Couronnement minimal par un simple solin métallique souligné avec denticule de la maçonnerie

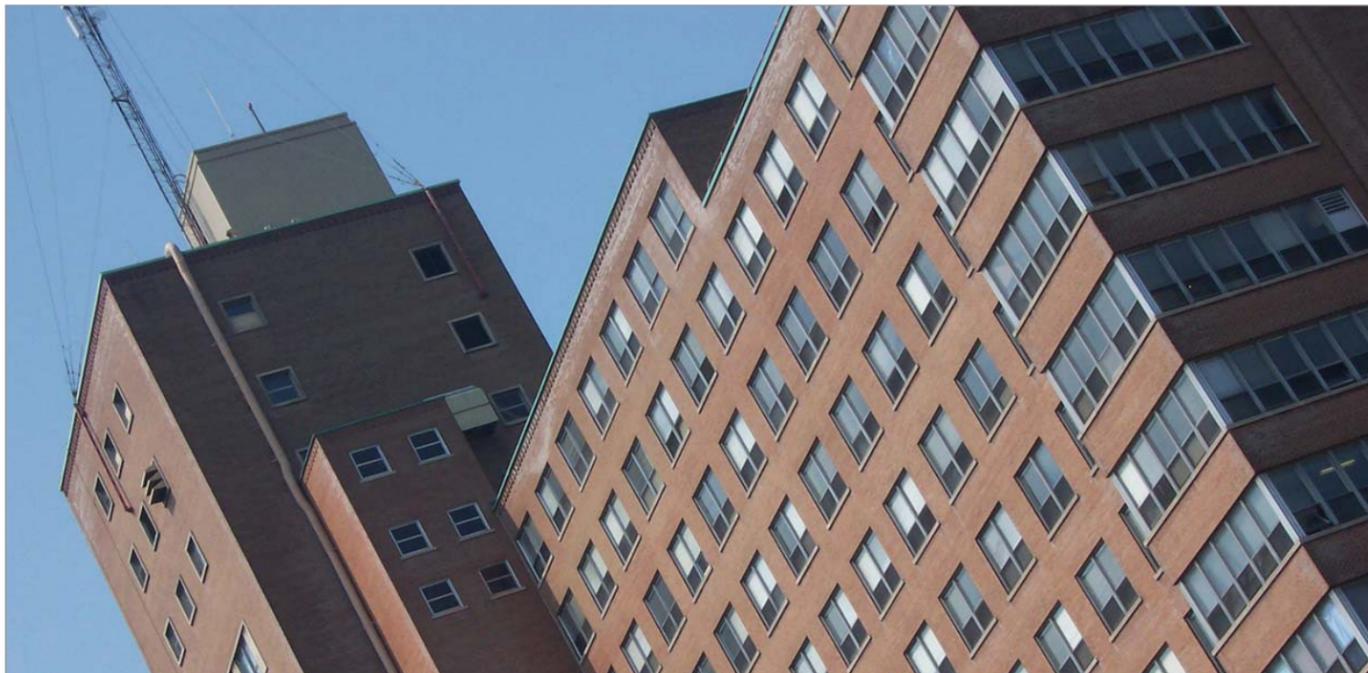
- Toiture plate

- La façade sur cour se limite à des ouvertures dans la brique, pas de travail particulier

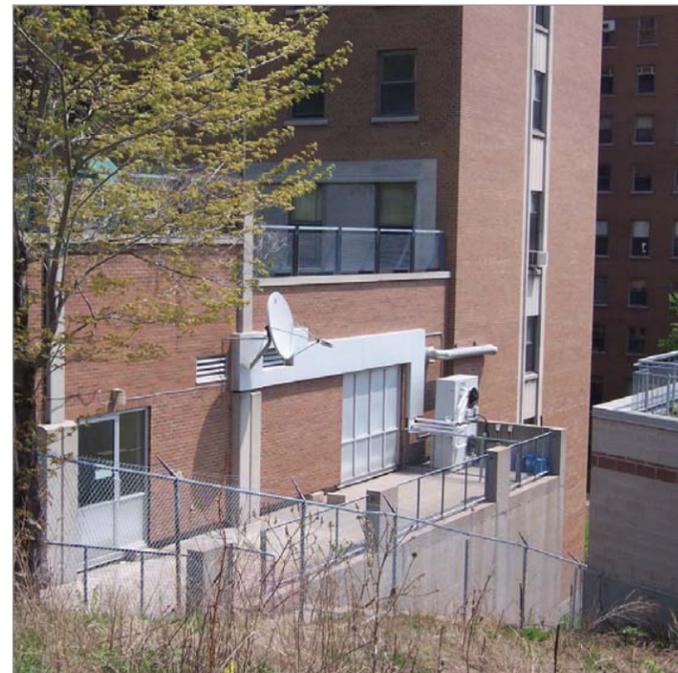
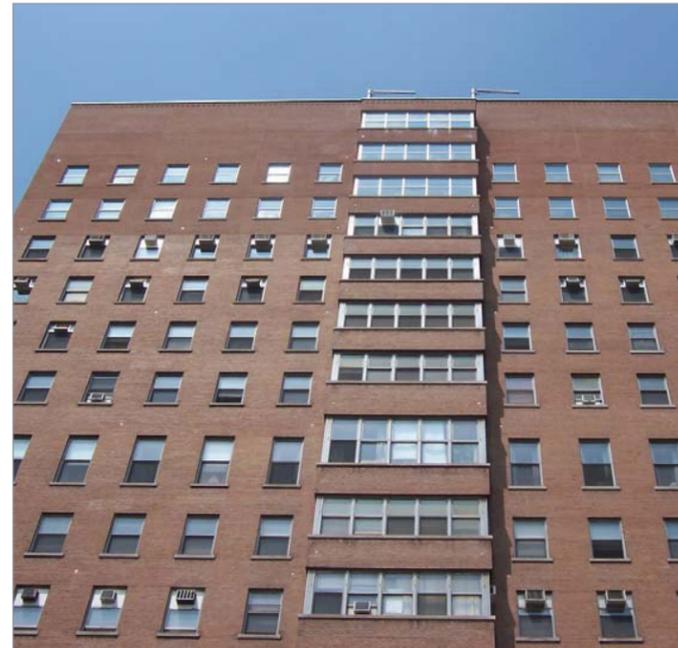
- Intégration de la centrale d'énergie à cette aile, revêtement métallique industriel

- Lien avec le pavillon Travencore

- Lien avec le stationnement étagé



## Contexte d'intervention



### PAVILLON LIVINGSTON : L

Nom du bâtiment : BÂTIMENT LIVINGSTON

#### Description du bâtiment

Adresse : 1650, av. Cedar, Montréal, Québec H3G 1A4

Construction : 1954

Dernière rénovation : 3 étages ont été ajoutés en 1991

Fonction d'origine : pavillon des infirmières

Statut de la propriété : d'intérêt patrimonial, non classée

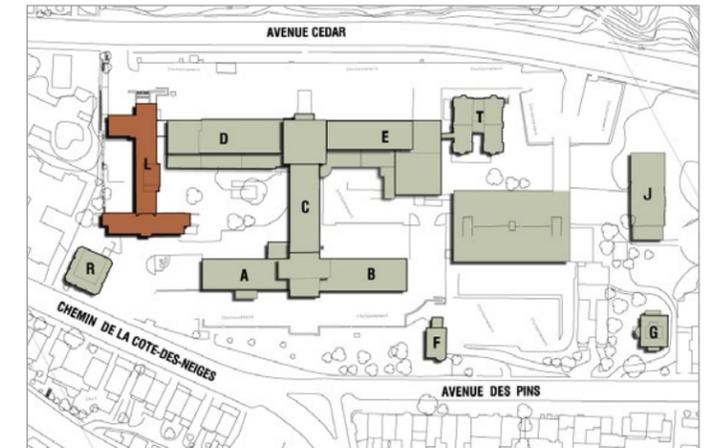
Superficie intérieure : 13 944,00 m<sup>2</sup> nette 15 598,70 m<sup>2</sup> brute

Nombre d'étages : 13 + 1 sous-sol

Nombre de niveaux : 16

#### FONCTIONS PRINCIPALES

- Services : Ambulatoire, Recherche, Enseignement, Administratif et Soutien



Plan clé

#### CARACTÉRISTIQUES ARCHITECTURALES

- Brique brun foncé avec insertion de pierres (seulement allège, à l'exception de Cedar)
- Fenestration « punch windows »
- Côté ville, volume vertical en saillie avec fenêtres continues en bandeau
- Côté montagne, grande bande verticale intégrant un bas relief au-dessus de la porte
- Toiture plate

## Contexte d'intervention



### PAVILLON DE RECHERCHE : R

Nom du bâtiment : INSTITUT DE RECHERCHE

#### Description du bâtiment

Adresse : 1650, av. Cedar, Montréal, Québec H3G 1A4

Construction : 1970-1974

Dernière rénovation : n.d.

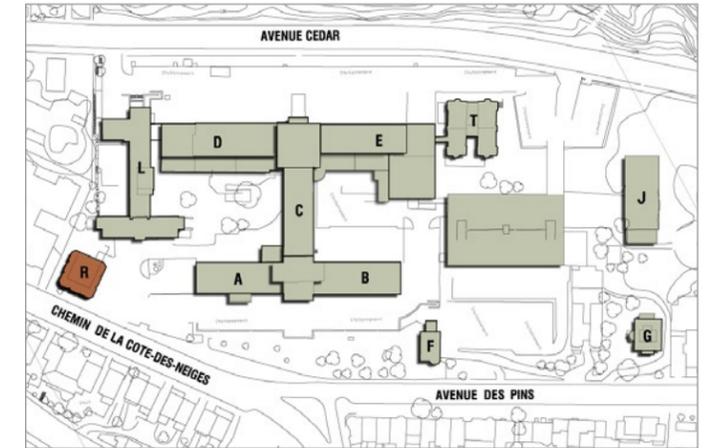
Fonction d'origine : pavillon de recherche

Statut de la propriété : aucun

Superficie intérieure : 2 344, 68 m<sup>2</sup> nette 2 576,98 m<sup>2</sup> brute

Nombre d'étages : 5 + 1 sous-sol et appentis au toit

Nombre de niveaux : 7



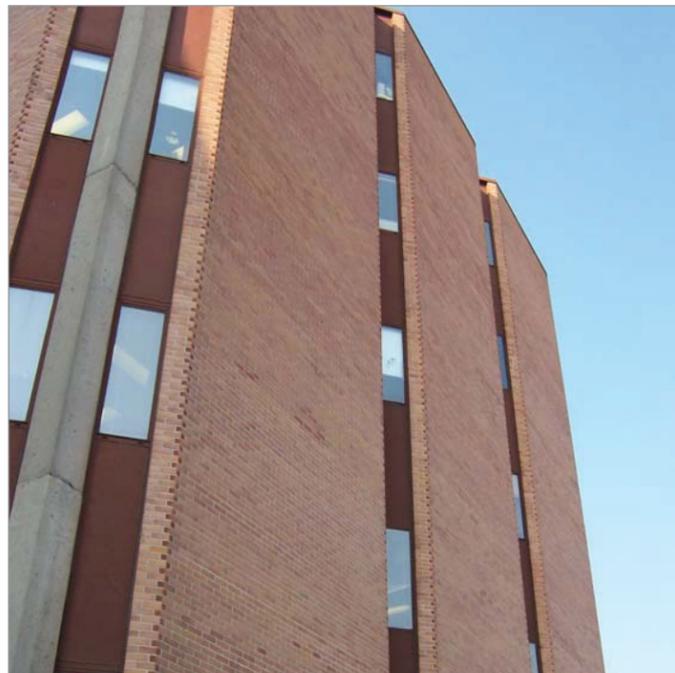
Plan clé

#### FONCTIONS PRINCIPALES

- Recherche et Soutien recherche

#### CARACTÉRISTIQUES ARCHITECTURALES

- Brique brun foncé avec insertion de bande verticale de béton armé
- Peu fenestré, bandes verticales de fenêtres entre plans de maçonnerie
- Toiture plate



## Contexte d'intervention



### STATIONNEMENT ÉTAGÉ : P

Nom du bâtiment : STRUCTURE DU STATIONNEMENT

#### Description du bâtiment

Adresse : 1650, av. Cedar, Montréal, Québec H3G 1A4

Construction : 1972

Dernière rénovation : n.d.

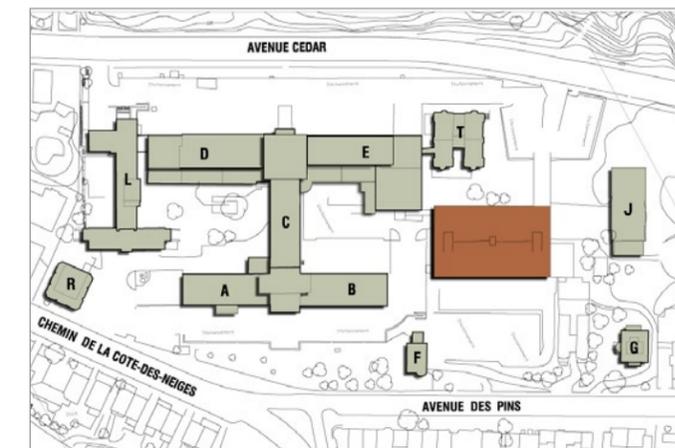
Fonction d'origine : stationnement

Statut de la propriété : aucun

Superficie intérieure : - m<sup>2</sup> nette - m<sup>2</sup> brute

Nombre d'étages : 7

Nombre de niveaux : 7



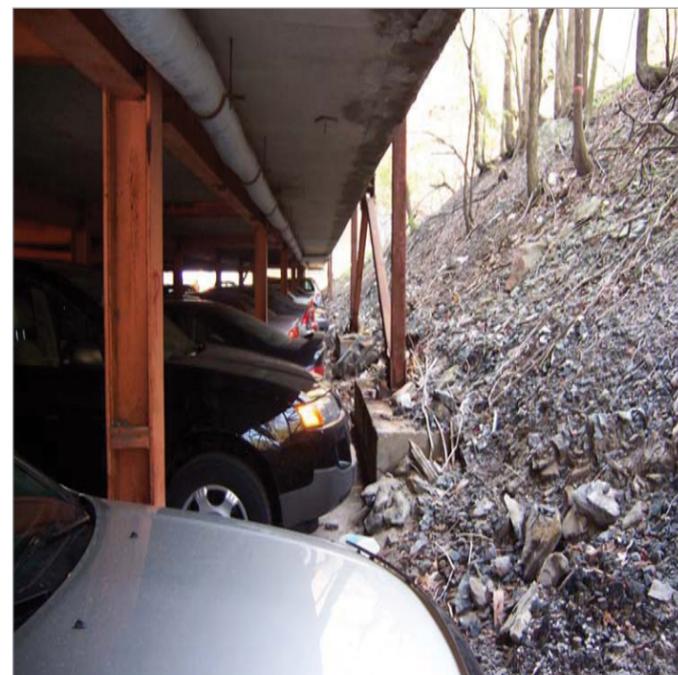
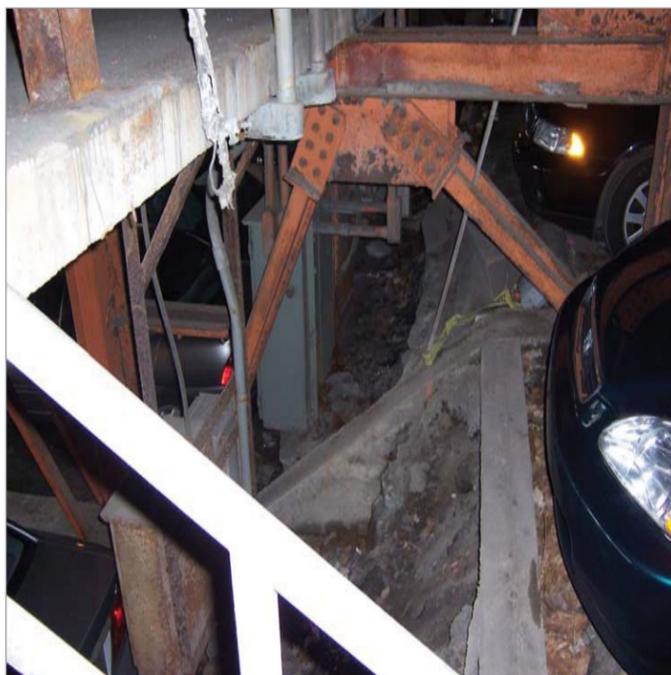
Plan clé

#### FONCTIONS PRINCIPALES

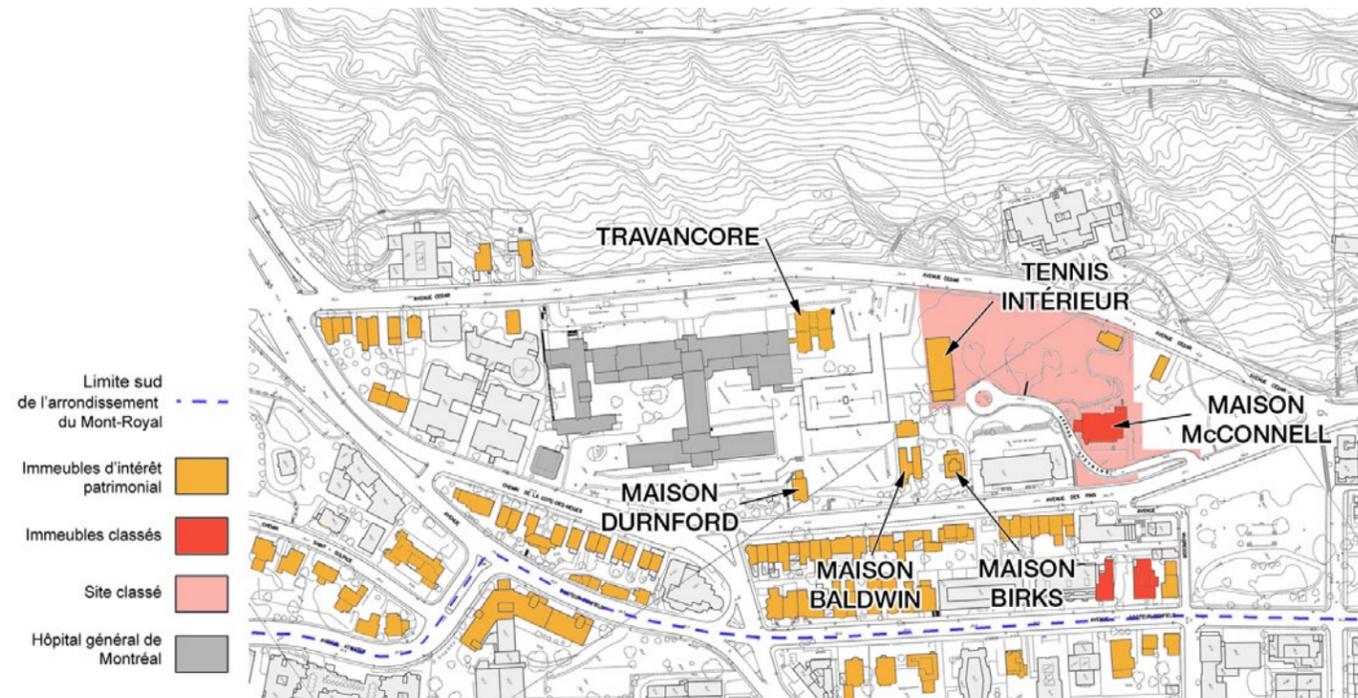
- Stationnement des véhicules de la clientèle (incluant service de Valet)

#### CARACTÉRISTIQUES ARCHITECTURALES

- Structure d'acier et dalles de béton (en mauvais état)
- Habillage de panneaux de béton préfabriqués (coloration et gris)
- Travail horizontal des ouvertures
- Accès de la rue par pont (du côté Cedar)
- Accès par pente de la rue ou par terrain Sud (du côtés des Pins)



## Contexte d'intervention



### 2) Le Travancore

Le Travancore a été construit en 1909, pour le notaire George Peter Rutherford Lighthall, selon les plans des architectes Hutchison, Wood et Miller. Il s'agit d'une oeuvre mineure d'une firme qui a d'importantes réalisations à Montréal. Le nom de l'immeuble évoque celui d'un ancien royaume des Indes, aujourd'hui intégré à l'état du Kerala, le long de la côte sud-ouest de l'Inde ; des photos anciennes témoignent de l'évocation de cette appellation par des motifs décoratifs intégrés au bâtiment mais aujourd'hui disparus.



Un examen plus attentif révèle plusieurs modifications à l'architecture de l'immeuble, notamment une addition construite en 1988 qui vient fermer la cour avant du bâtiment et en fausse la lecture. À l'intérieur, les espaces résidentiels, assez modestes au départ, ont pour la plupart été transformés en espaces à bureaux, sans souci de conservation. Seul l'escalier central témoigne avec quelque conviction de l'aménagement d'origine.

Le Travancore a encore aujourd'hui une certaine valeur d'usage même si la configuration d'un immeuble d'appartements n'est pas la mieux adaptée à un usage administratif. Son échelle n'altère pas le caractère de la montagne qui lui fait face et son architecture modeste demeure relativement intacte.

Le Travancore se situe sur un îlot occupé par l'Hôpital Général, construit en 1955. Quelques immeubles construits sur cet îlot ont une valeur patrimoniale importante notamment la maison John-Wilson McConnell, classée monument historique et construite sur un terrain lui-même classé site historique. L'îlot est par ailleurs situé dans l'arrondissement historique et naturel du mont Royal; le parc Thérèse Casgrain qui constitue l'extrémité est de l'îlot y prolonge le caractère naturel de la montagne

Le Travancore a été construit dans la foulée des grandes résidences du « square mile » adossées au mont Royal. Il a cependant des prétentions plus modestes : celles de créer des appartements d'environ 1 500 pieds carrés, quatre par étages, bien éclairés et avec des vues vers la montagne ou vers la ville. Le bâtiment est de la première génération des immeubles d'appartements à Montréal ; son architecture soignée demeure cependant plus modeste que celle de plusieurs de ses contemporains.

À première vue, l'enveloppe du Travancore apparaît relativement intact aujourd'hui mais son environnement a été considérablement modifié. Le long de l'avenue Cedar, le rez-de-chaussée se situe désormais sous le niveau de la voie d'accès à l'hôpital ; à l'arrière, le stationnement étagé le prive de tout dégagement visuel ; vers l'ouest, un lien aérien avec l'hôpital transforme complètement son organisation interne.



#### Description du bâtiment :

- Adresse : 1650, avenue Cedar, Montréal, Québec, H3G 1A4
- Construction : 1909
- Dernière rénovation : 1988
- Fonction d'origine : Immeuble d'appartements
- Statut de la propriété : D'intérêt patrimonial, non classée
- Superficie intérieure : 2 898,09 m<sup>2</sup> nette, 3 116,93 m<sup>2</sup> brute

#### Fonction principale

- Services administratifs

#### Caractéristiques architecturales

- Murs de briques d'argile
- Appareil de brique de type flamand sur les façades avant et arrière mais à panneresses et boutisses sur les façades latérales
- Fondation de pierre apparente légèrement au-dessus du rez-de-chaussée
- Fenêtres légèrement cintrées
- Toit plat

## Contexte d'intervention

### 3) Tennis intérieur

L'hôpital est propriétaire d'un bâtiment associé à la Maison John-Wilson-McConnell. Il s'agit d'un tennis couvert intérieur construit pour la famille McConnell de 1924 à 1926; le bâtiment d'origine en entier est maintenant classé. Ainsi, la loi impose à l'hôpital la responsabilité de conserver l'édifice en bon état; en outre, aucune modification ou réparation – même mineure – ne peut être effectuée sans l'autorisation du ministère de la Culture et des Communications.

#### Description du bâtiment :

- Adresse : 13, avenue Steyning, Montréal, Québec H3G 2S4
- Construction : env. 1990
- Dernière rénovation : n.d.
- Fonction d'origine : tennis intérieur
- Statut de la propriété : classée
- Superficie intérieure : 710,16 m2 nets      1 030,53 m2
- Nombre d'étages : 2
- Nombre de niveaux : 2

#### Fonctions principales

- Centre de réadaptation du Service psychiatrique
- Tennis intérieur d'origine transformé en petit gymnase

#### Caractéristiques architecturales

- Construction en béton armé, encastrée dans le flanc de la montagne
- Toiture métallique à 4 versants
- Premier tennis intérieur privé
- Façade principale en brique d'argile brune
- Façades latérales en béton et en brique
- Peu d'ornementations, à l'exception d'une petite Juliette



### 4) Maison Charles-G.-Greenshields (Maison Birks)

La maison Birks, située immédiatement à l'est du terrain de l'Hôpital général, au 1547, avenue des Pins Ouest, bénéficie d'une aire de protection d'un rayon de 500 pieds autour du bâtiment. Les lots 1722-1, 1723-1 et 1723-3 de l'ancien cadastre se rattachent à cette propriété. La belle villa bourgeoise néo-classique, construite en 1898 pour John Henry Birks, deuxième fils du célèbre bijoutier, est l'œuvre d'Edward Maxwell.

#### Description du bâtiment :

- Adresse : 1547, avenue des Pins Ouest, Montréal, Québec H3G 1B3
- Construction : env. 1898
- Dernière rénovation : n.d.
- Fonction d'origine : résidence
- Statut de la propriété : classée
- Superficie intérieure : 699,09 m2 nets      776,57 m2 bruts
- Nombre d'étages : 3 + 1 sous-sol
- Nombre de niveaux : 4

#### Fonctions principales

- Services ambulatoires en psychiatrie

#### Caractéristiques architecturales

- Belle villa néoclassique
- Toiture plate
- Lanterneau sur le toit



### 5) Maison Durnford

Bien que la maison Durnford ne soit pas classée, elle constitue un bel exemple d'architecte bourgeoise de l'ère victorienne. Sans tomber dans une opulence spectaculaire, elle présente les caractéristiques de l'architecture de cette époque, qui se manifestent ici avec raffinement. Même si l'intérieur a subi quelques modifications, on y retrouve, pour l'essentiel, l'organisation de la maison d'origine avec des boiseries de bois sombre finement ouvragées.

#### Description du bâtiment :

- Adresse : 597, ave. Des Pins Ouest, Montréal, Québec H3G 1B3
- Construction : n.d.
- Dernière rénovation : n.d.
- Fonction d'origine : résidence
- Statut de la propriété : d'intérêt patrimonial, non classée
- Superficie intérieure : 519,33 m2 nets      551,91 m2 bruts
- Nombre d'étages : 3 + 1 sous-sol
- Nombre de niveaux : 4

#### Fonctions principales

- Services administratifs

#### Caractéristiques architecturales

- Maison victorienne
- Brique d'argile rouge intégrant brique ornementale en chaînage aux planchers
- Premier niveau en pierre bosselée
- Tourelle à demi engagée dans corps de bâtiment
- Hiérarchisation de la fenestration entre étages
- Riche travail du couronnement, avec toit mansardé sur deux façades et intégration de lucarnes.



## Contexte d'intervention

### Contexte patrimonial de l'environnement immédiat

Au-delà de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal, le contexte est très riche en bâti d'intérêt patrimonial. Ce secteur s'est principalement développé durant la période de 1860 à 1930, lorsque la concentration de la bourgeoisie à cet endroit mena à la formation du « Golden Square Mile », qui regroupa la richesse du Canada jusqu'à la grande crise des années 30. Le site de l'hôpital est à la limite nord de ce secteur privilégié et l'on retrouve sur l'avenue des Pins plusieurs belles maisons isolées ou contiguës, dont celle de l'architecte David Robertson Brown et, un peu plus à l'est, celle d'Ernest Cormier.

### 1) Site historique de la Maison John-Wilson-McConnell (trois bâtiments – aussi connue sous le nom de Maison Jeffrey-Hale-Burland)



La maison fut construite en 1913 et 1914 par l'architecte David Jerome Spence pour Jeffrey Hale Burland, colonel de carrière et homme d'affaires prospère. Ce dernier fut nommé commissaire de la société Canadienne de la Croix Rouge à Londres où il décéda en 1914, alors que la maison est inachevée. En 1924, elle est vendue à John Wilson McConnell, éditeur, industriel et financier, qui mandata les architectes Kenneth G. Rea et Charles A. Platt pour réaliser l'aménagement intérieur (avec Julia Gulash, décoratrice), le porche et les dépendances, dont le tennis couvert intérieur et le Coach House.

### 2) Maison Baldwin



La propriété située au 1559-1569, avenue des Pins est aussi présentée dans ce chapitre puisque d'une part, ce terrain est enclavé dans le site du campus de la Montagne et parce que l'architecture du bâtiment soulève un intérêt patrimonial sans être classé.

- Propriétaire constructeur : Maurice Day Baldwin, fils de Sarah Jessie Day, builder
- Adresse actuelle : 1559-1569, avenue des Pins Ouest
- Anciennes adresses : 721-729, Pine Avenue
- Ancien numéro de lot : 1723-2-1
- Date de construction : 1904
- Architectes : Finley & Spence
- Utilisation actuelle : Habitation
- Sources : VM-GDA. Feuilles de route

En 1904, cette maison jumelée est le plus ancien bâtiment érigé sur ce lot après celui de la villa Casa des Monte. Elle est construite par Maurice Day Baldwin, petit-fils de l'avocat John James Day. Maurice D. Baldwin fait appel aux architectes Finley et Spence. Ce dernier sera également sollicité par Jeffrey Hale Burland en 1913 pour construire une nouvelle villa sur le lot voisin.

La façade de ce bâtiment donne directement sur l'avenue des Pins Ouest (1904). Cette habitation surplombe la voie publique et elle est accessible par une entrée sinueuse abrupte qui passe sous une porte cochère et donne accès au bâtiment à l'arrière. Il s'agit d'une maison jumelée symétrique organisée selon un plan en H. D'imposants balcons terminent les deux ailes de la façade et les garde-corps en bois forment une ornementation contrastant avec la brique rouge du recouvrement.

Au rez-de-chaussée, l'arc en pierre en anse de panier sert à la porte cochère centrale qui relie chacune des maisons au deuxième étage. Aucune entrée n'est en façade. Elles se trouvent sous la porte cochère. En 1914, cette maison jumelée est aménagée en cinq logements. Ce bâtiment occupe toute la largeur du lot.

## Contexte d'intervention

### ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE

La présente section regroupe un sommaire de l'étude qualitative des arbres du campus de la Montagne produite pour le CUSM par Luc Nadeau, ingénieur forestier experts-conseils, en janvier 2006 de même que les inventaires faunique et floristique, incluant les espèces à situation précaire également produite pour le CUSM par DAA Environnement en juin 2006.

#### Inventaire forestier Inventaire qualitatif des arbres

L'inventaire qualitatif des arbres est déterminé en combinant les critères suivants : l'espèce, la dimension et la condition de santé de chacun des arbres inventoriés. La méthode utilisée pour cet inventaire est basée sur les principes proposés par la SIAQ (Société internationale d'arboriculture – Québec inc.) dans son Guide d'évaluation des végétaux d'ornement, Édition 1995.

Tous les arbres ornementaux (arbres qui ont été plantés) présents sur le site ont été inventoriés. Dans les secteurs boisés, tous les arbres qui ont poussé naturellement et dont le diamètre est supérieur à 15 cm ont été inventoriés. Un inventaire général a été réalisé pour les arbres dont le diamètre est inférieur à 14 cm.

#### Analyse sommaire des résultats

Un total de 147 arbres a été inventorié pour l'ensemble du site, 67 arbres ont été classés comme arbres naturels et 80 comme arbres ornementaux. On retrouve 19 espèces d'arbres différents sur l'ensemble du site. Les principales espèces inventoriées sont par ordre d'importance : l'érable de Norvège, le robinier faux-acacia, l'érable à sucre, l'orme d'Amérique et le frêne de Pennsylvanie. Ces cinq espèces composent près des trois quarts des arbres inventoriés. La majorité des arbres (68%) sont généralement en bonne santé et (13%) sont considérés comme ayant une condition de santé faible à très faible. La majorité des arbres inventoriés (60%) ont une valeur de conservation faible (33%) ou moyenne (27%). La valeur de conservation des autres arbres se compose comme étant élevée (19%) et très élevée (21%). Aucun arbre de valeur exceptionnelle ou remarquable n'a été détecté sur le site.

#### Conservation des arbres

Afin de maintenir la bonne condition de santé des arbres en général se trouvant sur le site, des travaux d'arboriculture d'entretien minimaux devraient être réalisés aux 5 ans.

Dans l'éventualité de l'implantation de nouvelles infrastructures à proximité des arbres, certaines mesures de protection ou/et de soutien devront être planifiées. Une zone de protection de 2 à 8 mètres au pourtour des arbres qui seront conservés devra être déterminée selon le diamètre de l'arbre et le nombre de côtés de la masse racinaire affectée par les travaux.

Les principaux impacts des travaux de construction anticipés sur le capital arboricole sont : la perte d'arbres dans la zone d'excavation, l'abaissement de la nappe phréatique, l'assèchement du sol, le tassement du sol, l'interférence des branches avec la nouvelle infrastructure, le rehaussement permanent du sol, etc.

Des mesures d'atténuation des impacts des travaux de construction devront aussi être prévues : mesures de soutènement du sol lors de l'excavation, l'arrosage, la protection du sol, l'aération du sol, l'élagage, la coupe franche des racines, le forage horizontal, le suivi régulier de la condition des arbres, etc.

#### Inventaire floristique

Le site possède les strates herbacée, arbustive et arborescente. La partie ouest comprend des plantes de friche et de champs, comprises entre les strates herbacée et arbustive, dont *Linaria vulgaris*, *Chrysanthemum leucanthemum* (marguerite) et *Prunus pennsylvanica* (cerisier). Plusieurs plantes horticoles bordent tout le pourtour du site. Plus à l'est près du stationnement de l'Hôpital, on retrouve une strate arborescente et arbustive, où *Rhus typhina* (vigaigrier) domine. Entre les bâtiments des aires d'aménagement horticoles présentent, entre autres, *Glechoma hederacea*. Aucune de ces espèces sont à statut précaire.

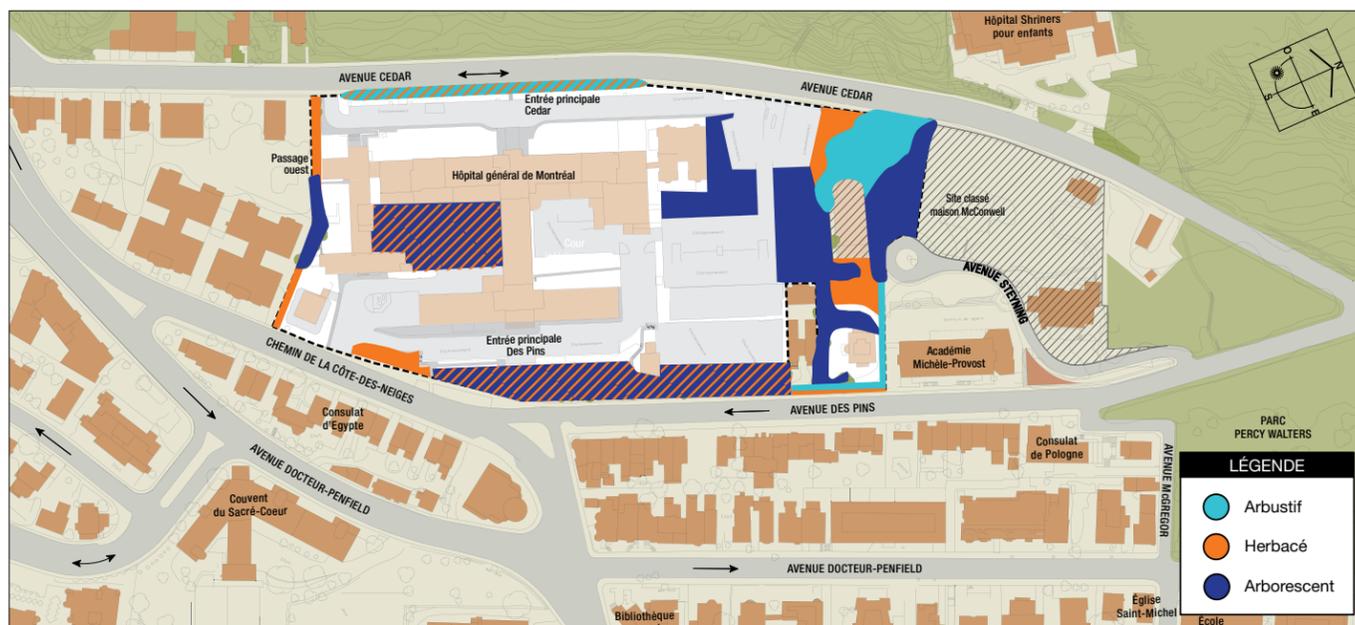
#### Inventaire faunique

De façon générale, les espèces fauniques sont peu présentes sur le site. La faune terrestre est exclusivement constituée de mammifères communs des zones urbaines et aucun amphibien ni reptile n'ont été recensés.

Durant les trois jours d'observation sur le site, 6 espèces d'oiseaux ont été repérées. Aucune d'entre elles ne figure parmi les espèces rares ou menacées répertoriées par le CDPNQ.



Évaluation de la qualité des arbres existants



Strates de végétation





## 3 Principes d'intégration urbaine

3.1.1



## Principes d'intégration urbaine

### ENJEUX D'AMÉNAGEMENT

L'analyse des caractéristiques du milieu d'implantation du campus de la Montagne a permis de dégager les enjeux urbains auxquels le développement de ce projet est confronté.

#### Intégration au contexte historique et naturel du Mont-Royal

- Reconnaissance du caractère naturel du site et de son potentiel de mise en valeur pour en faire un lieu participant à la transition entre la ville et la montagne ;
- Mise en valeur du Bois des Bénédictins faisant partie du site classé de la maison McConnell ;
- Mise en valeur des vues privilégiées vers la ville à partir du site ;
- Mise en valeur des percées visuelles d'intérêts vers la ville à partir du sentier et à travers les ouvertures naturelles que l'on retrouve dans la clairière menant au chemin Olmsted du Mont-Royal ;
- Améliorer l'accessibilité au site suivant des moyens diversifiés tant au niveau véhiculaire que piétonnier.

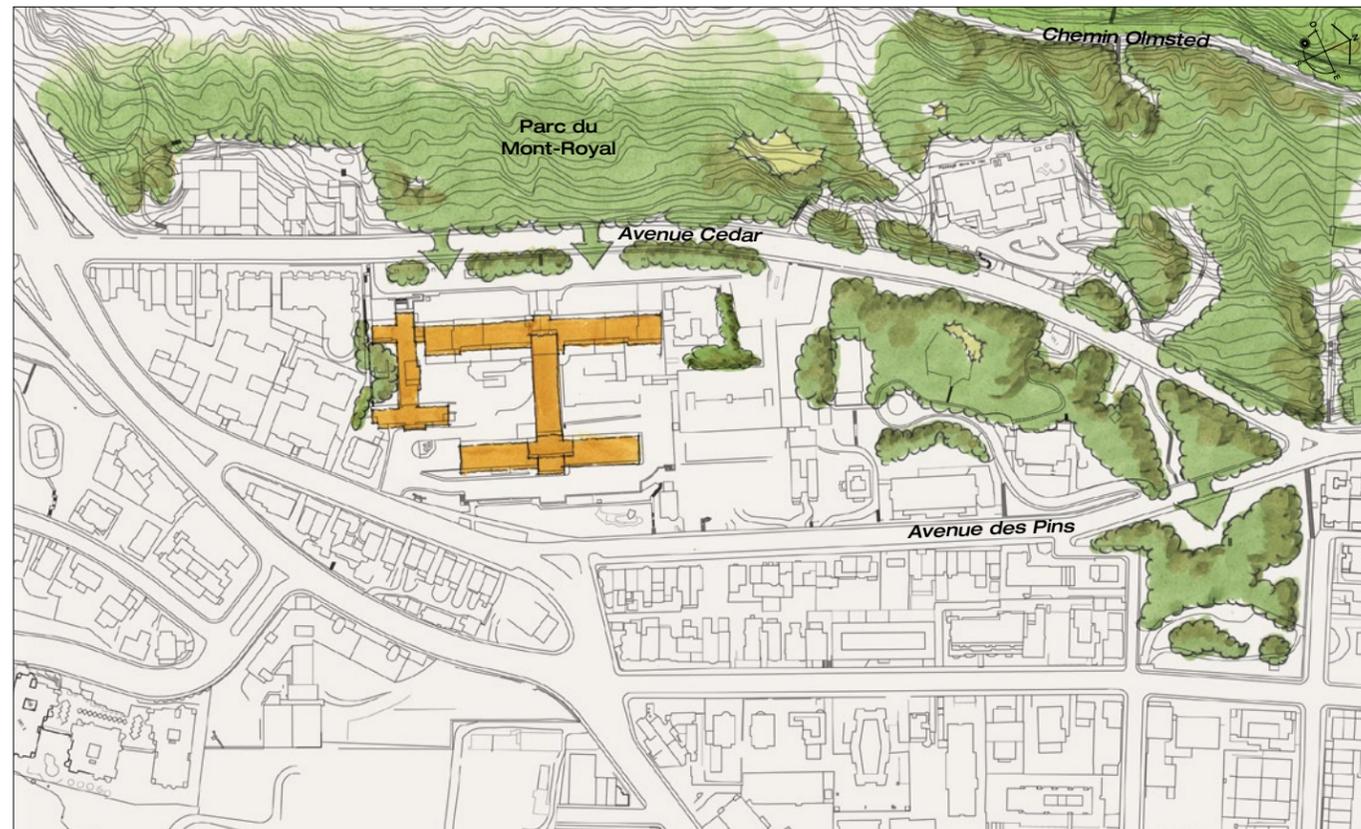
#### Intégration au milieu urbain

- Reconnaissance du caractère particulier du milieu environnant et de sa condition d'interface entre la ville et la montagne ;
- Reconnaissance et mise en valeur de la nature des rues limitrophes et du caractère pittoresque définissant les chemins de pied de montagne ;
- Consolidation du cadre bâti de l'avenue des Pins sur son versant nord par l'intégration d'éléments typologiques reconnaissables et par la mise en place d'une paroi urbaine favorisant l'intégration volumétrique des nouvelles structures bâties ;
- Établissement d'une relation hiérarchique harmonieuse entre le bâti de l'institution et les espaces publics en continuité au réseau d'accès à la montagne ;
- Renforcer la relation d'interface entre le bâti et le milieu naturel environnant en privilégiant l'aménagement de toiture verte et y permettre l'accès ;
- Favoriser une distribution volumétrique intégrée aux conditions topographiques du site permettant à la fois la mise en valeur de l'escarpement naturel et la mise en valeur des vues privilégiées vers la ville ;
- Consolidation du caractère naturel de l'avenue Cedar.

### PRINCIPES CONCEPTUELS

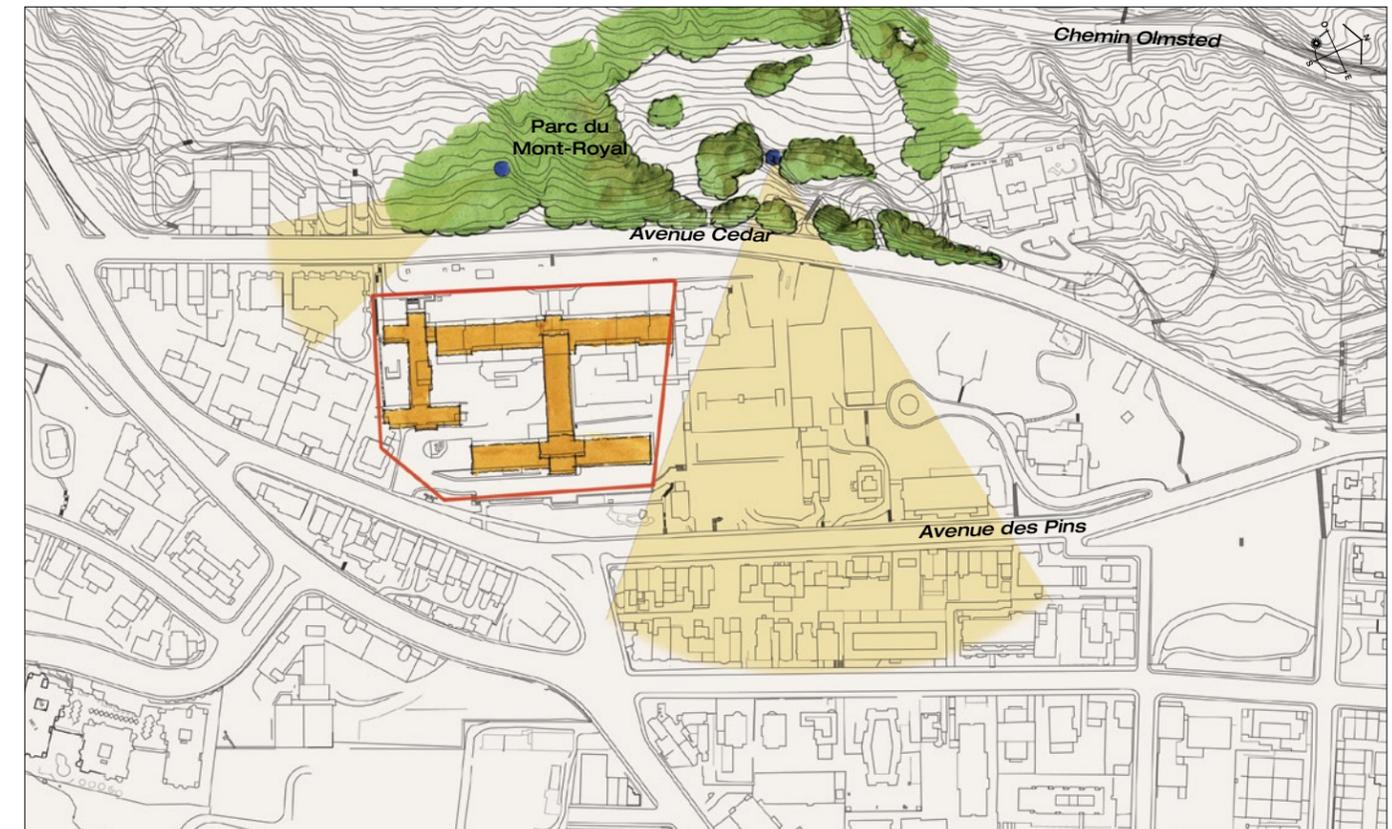
L'identification des enjeux d'aménagement a permis de dégager les principes conceptuels qui ont servi au développement de la présente proposition. Ces principes conceptuels tiennent compte à la fois aux exigences fonctionnelles, à la valeur historique et naturelle du lieu, aux caractéristiques physiques et topographie du site et au milieu urbain environnant.

## Principes d'intégration urbaine



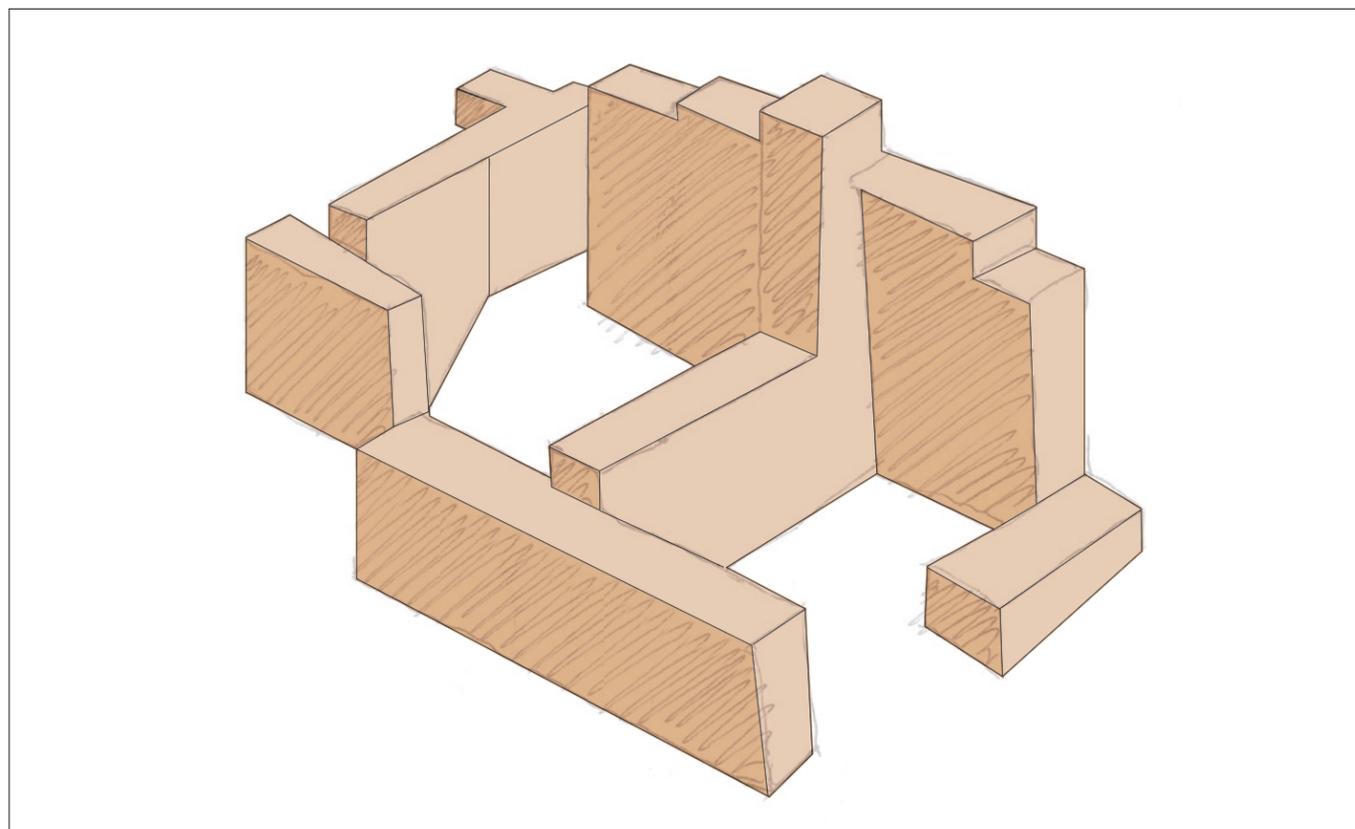
### METTRE EN VALEUR L'INTERFACE DE LA VILLE AVEC LA MONTAGNE

- Accentuer la présence forestière en frontage de l'avenue Cedar
- Favoriser un parti paysager pittoresque du corridor de l'avenue Cedar



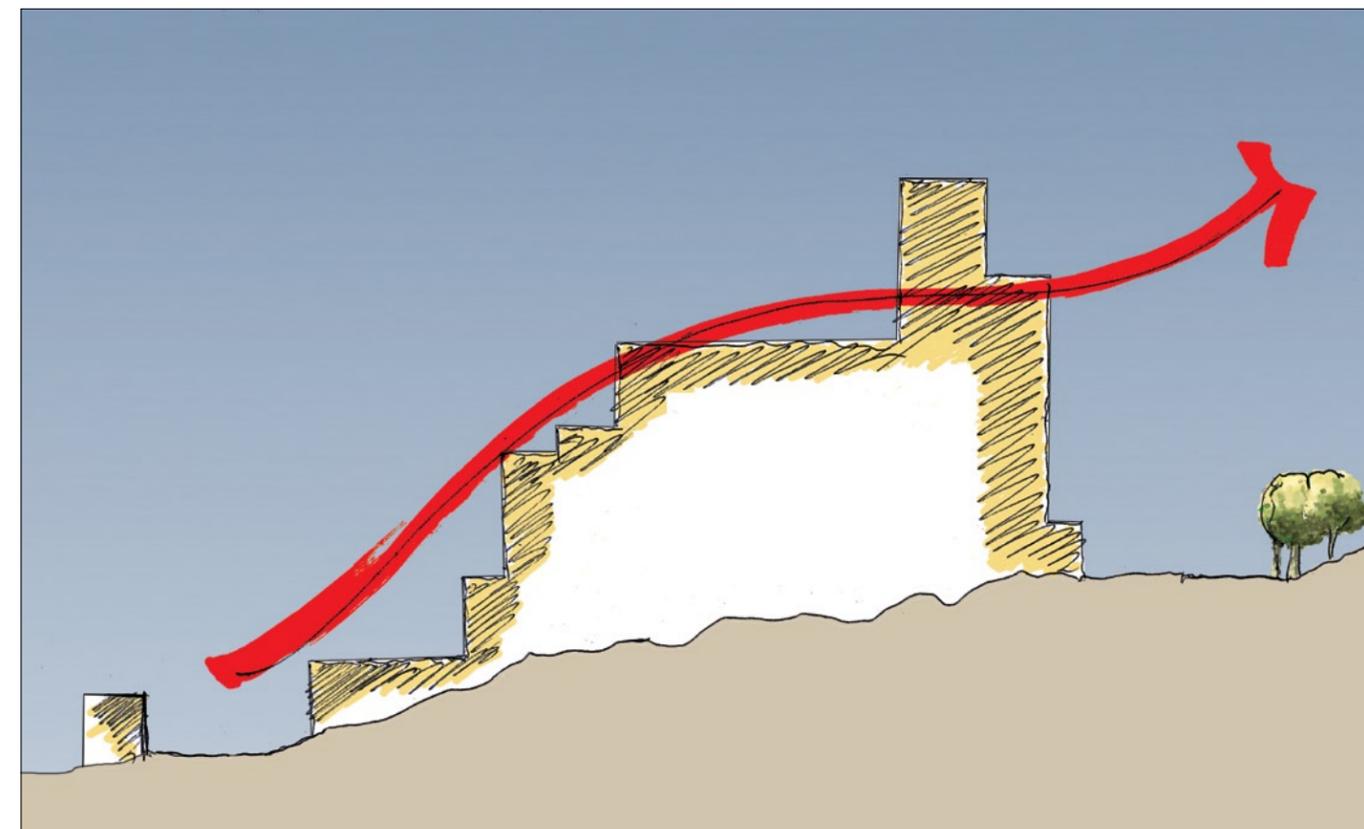
### METTRE EN VALEUR LES PANORAMAS MONTRÉALAIS D'INTÉRÊT

- Favoriser des percées visuelles à partir de la clairière du Parc du Mont-Royal vers la ville
- Éviter l'ajout de construction hors du périmètre de l'enveloppe construite du bâtiment principal



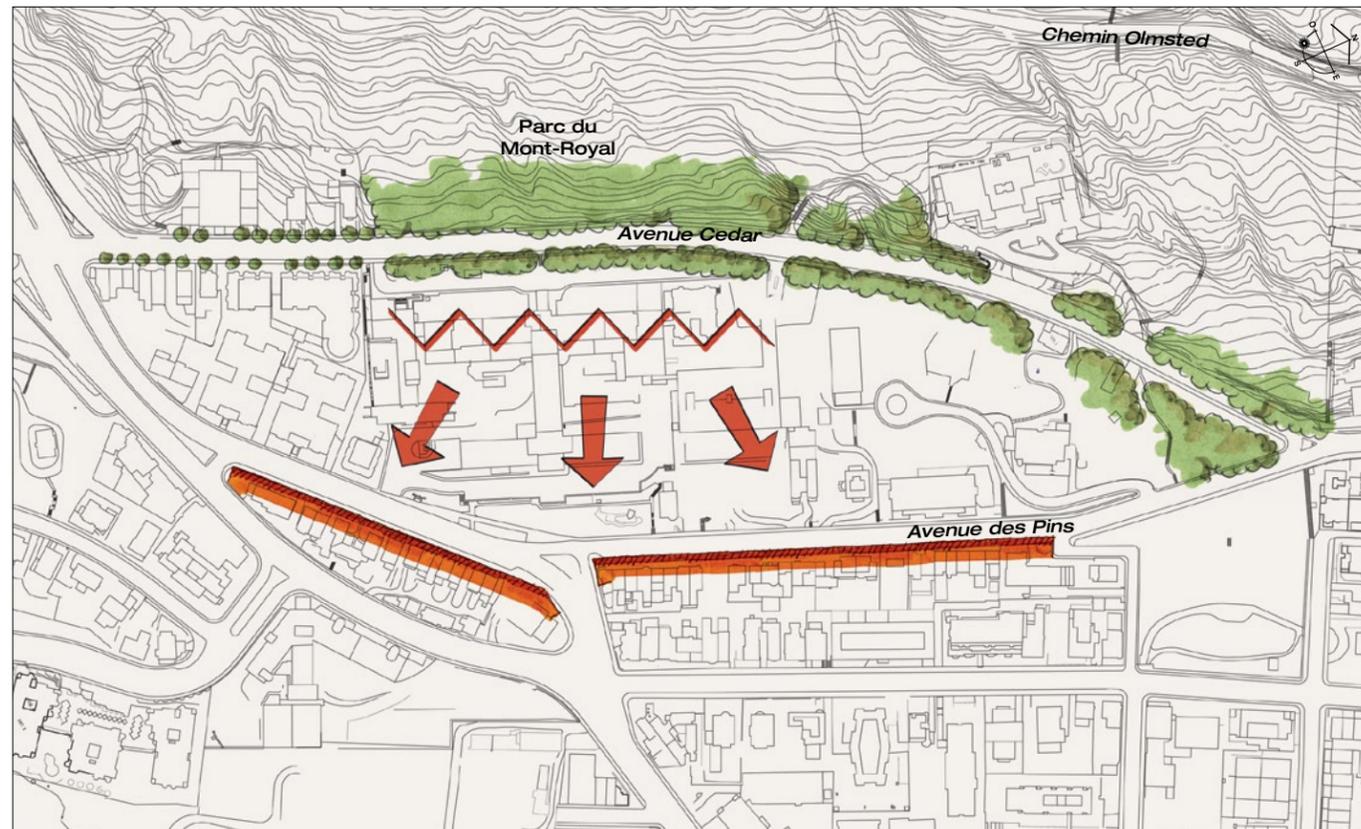
**PRÉSERVER LE RYTHME DU PROFIL DES TOITURES DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL**

– S'assurer que les agrandissements et autres ajouts au bâtiment existant maintiendront une modulation dans la hauteur des différentes ailes du centre hospitalier car celles-ci constituent un élément significatif de l'ensemble construit.



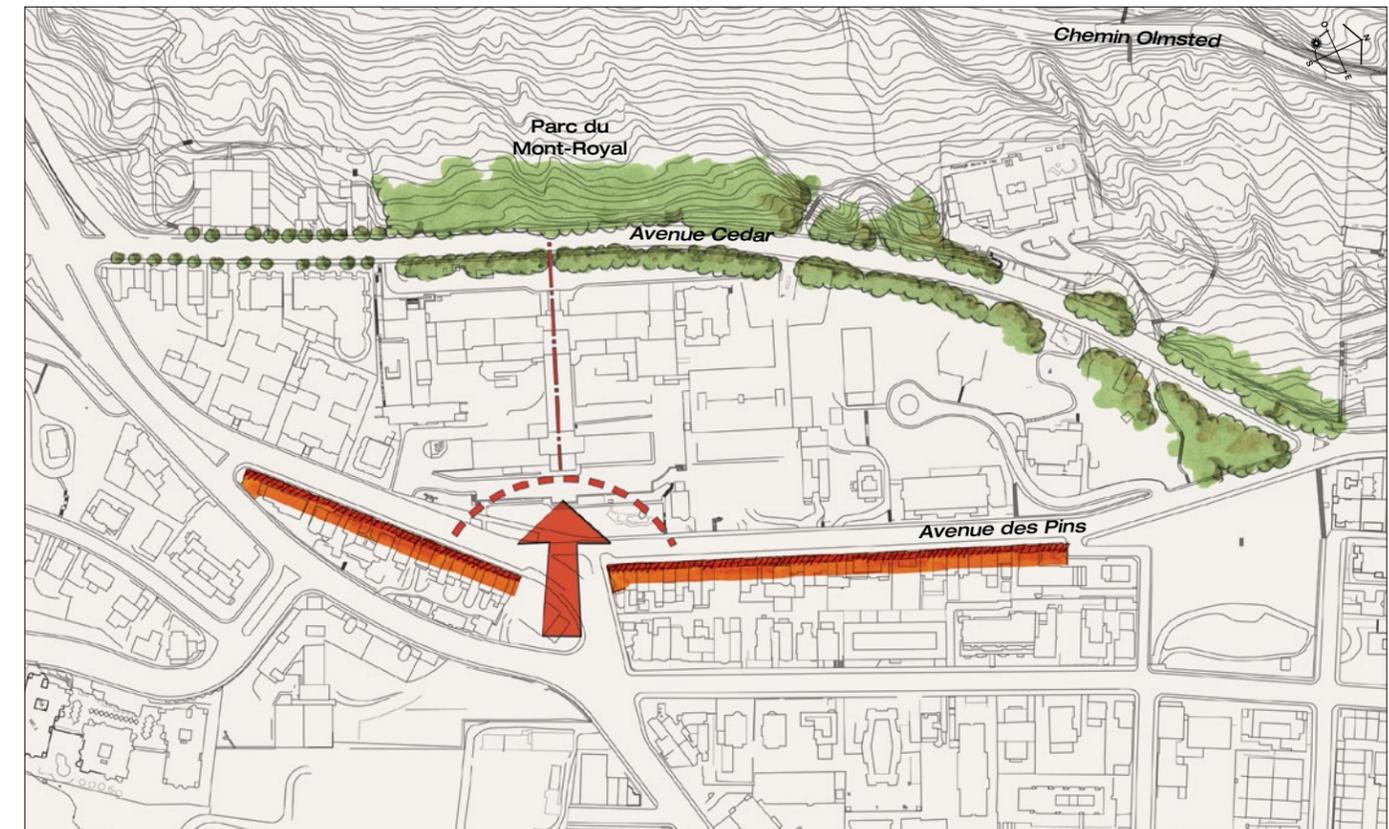
**ASSURER UNE DISTRIBUTION VOLUMÉTRIQUE ÉPOUSANT LA TOPOGRAPHIE**

– Favoriser une distribution volumétrique tenant compte de la topographie du site



### ORIENTER LA FONCTIONNALITÉ DU CUSM VERS LA VILLE

- Favoriser une concentration d'accès et de fonction du centre hospitalier tournée vers l'avenue des Pins
- Favoriser l'agrandissement du centre hospitalier dans la partie sud du site
- Favoriser toutes interventions du côté de l'avenue Cedar susceptibles d'apaiser la concentration d'activités et de créer un cadre paysager qui mette en valeur la proximité du Parc du Mont-Royal.



### ASSURER UNE INTERFACE PLUS CONVIVIALE ET PLUS FONCTIONNELLE AVEC L'AVENUE DES PINS

- Offrir une adresse au bâtiment qui soit au niveau de l'élévation de l'avenue des Pins
- Créer une place à dominance piétonnière face à l'entrée principale du bâtiment.

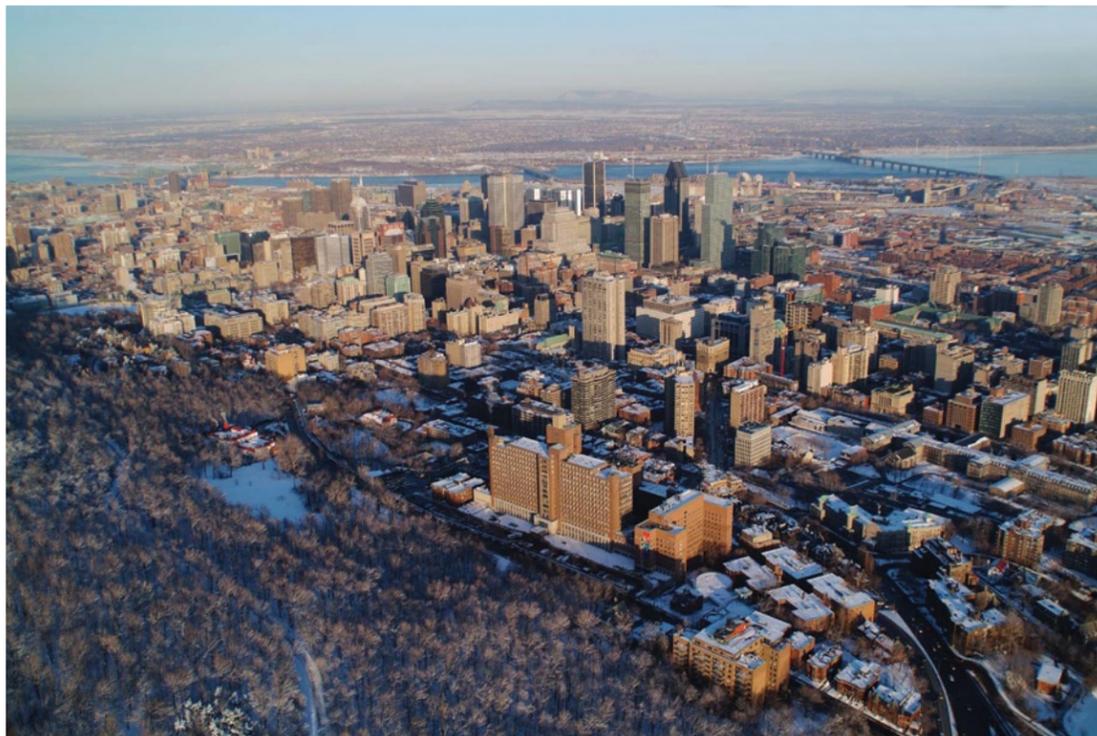


## 4 Le projet

4.1.1



## PRÉCONCEPT ARCHITECTURAL



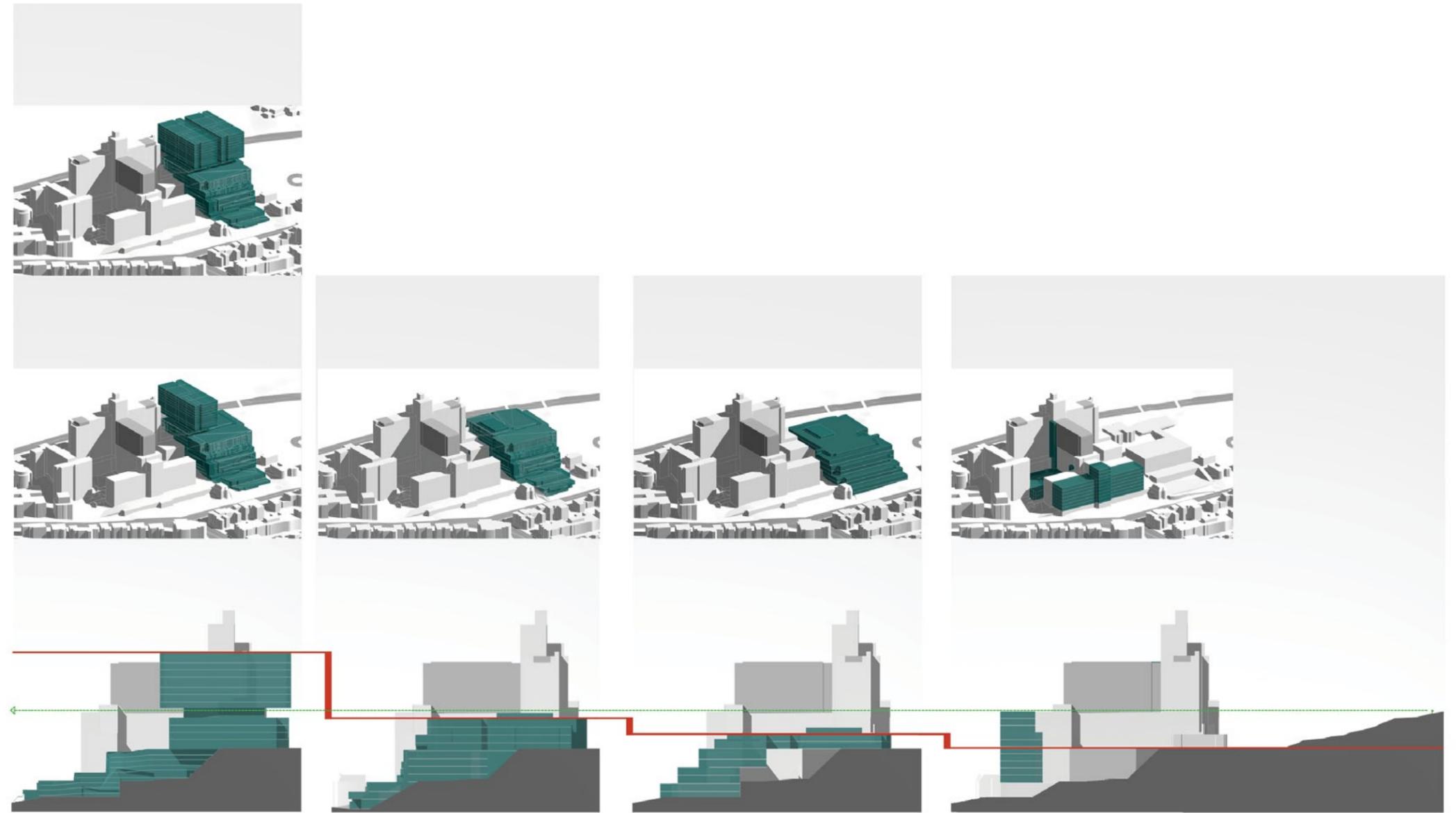
### PRÉAMBULE

LE CAMPUS DE LA MONTAGNE DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL SE DOIT D'ÊTRE À LA FINE POINTE DES SCIENCES DE LA SANTÉ. LE PRÉSENT PROJET VISE, EN FONCTION DE CES NOUVEAUX BESOINS, L'ADAPTATION ET L'AGRANDISSEMENT DES INSTALLATIONS ACTUELLES DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL.

L'IMPORTANCE DE CES INTERVENTIONS EST COMPLEXIFIÉE PAR LES CONTRAINTES INHÉRENTES AU SITE. FRUIT D'UN DÉVELOPPEMENT URBAIN EN BORDURE DU MONT-ROYAL, L'ÎLOT SE CARACTÉRISE PAR L'ABSENCE D'UNE AFFILIATION CLAIRE À LA MONTAGNE OU À LA VILLE, MARQUANT UNE VÉRITABLE INTERSECTION ENTRE CES DEUX PAYSAGES.

LE DÉFI CONSISTE À FORMULER UNE RÉPONSE EFFICACE ET APPROPRIÉE À CETTE RÉALITÉ. L'INSTITUTION DOIT ÊTRE EN MESURE DE SATISFAIRE LES BESOINS DE LA POPULATION ET ACCROÎTRE SON ACCESSIBILITÉ, TOUT EN PRÉSERVANT LA QUALITÉ DES VUES EXISTANTES DE LA MONTAGNE ET LE CARACTÈRE CHAMPÊTRE DE L'AVENUE CEDAR.

## ÉVOLUTION



Projet initial

Option 1

Option 2

Option 3

- Hauteurs relatives des bâtiments depuis Cedar
- ← Vue à partir de la clairière



**SITE**

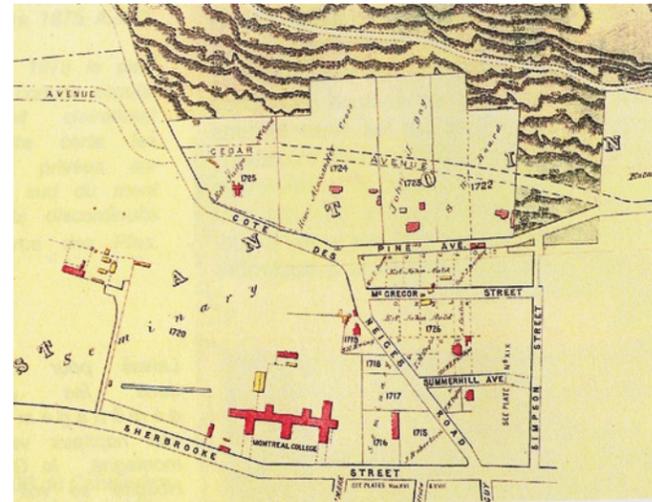
À LA FRONTIÈRE DE LA MONTAGNE ET DE LA VILLE;  
UNE INTERFACE ENTRE LA NATURE ET L'URBANITÉ;  
LE REFLET DU PASSÉ ET DE L'AVENIR.

### HISTORIQUE ET ANALYSE CONTEXTUELLE

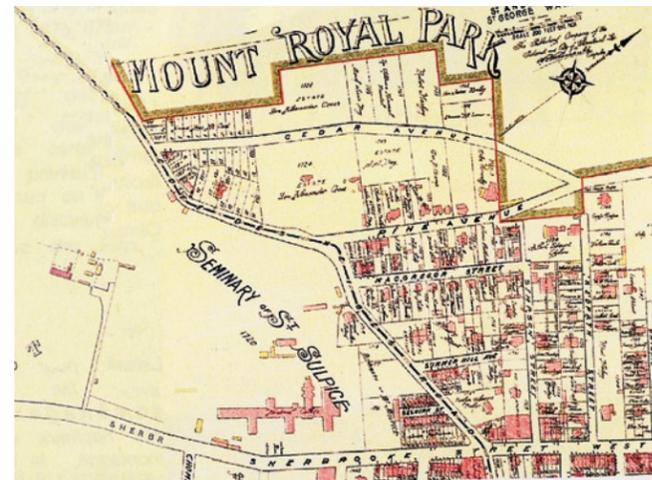
AU RYTHME DES PREMIERS DÉVELOPPEMENTS DE LA VILLE AUX ABORDS DE LA MONTAGNE, LE TRAÇAGE DE L'AVENUE CEDAR SÉPARE DU MONT-ROYAL LE FUTUR SITE D'IMPLANTATION DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL.

ENTRE LES MILIEUX DU 19E ET 20E SIÈCLE, HÔPITAUX ET DIFFÉRENTES INSTITUTIONS S'IMPLANTENT EN CEINTURANT LA MONTAGNE. ALORS QUE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL EST ÉRIGÉ SUR L'ÎLOT EN QUESTION, IL INTRODUIT DANS LE CONTEXTE IMMÉDIAT DE LA MONTAGNE UN NOUVEAU GABARIT.

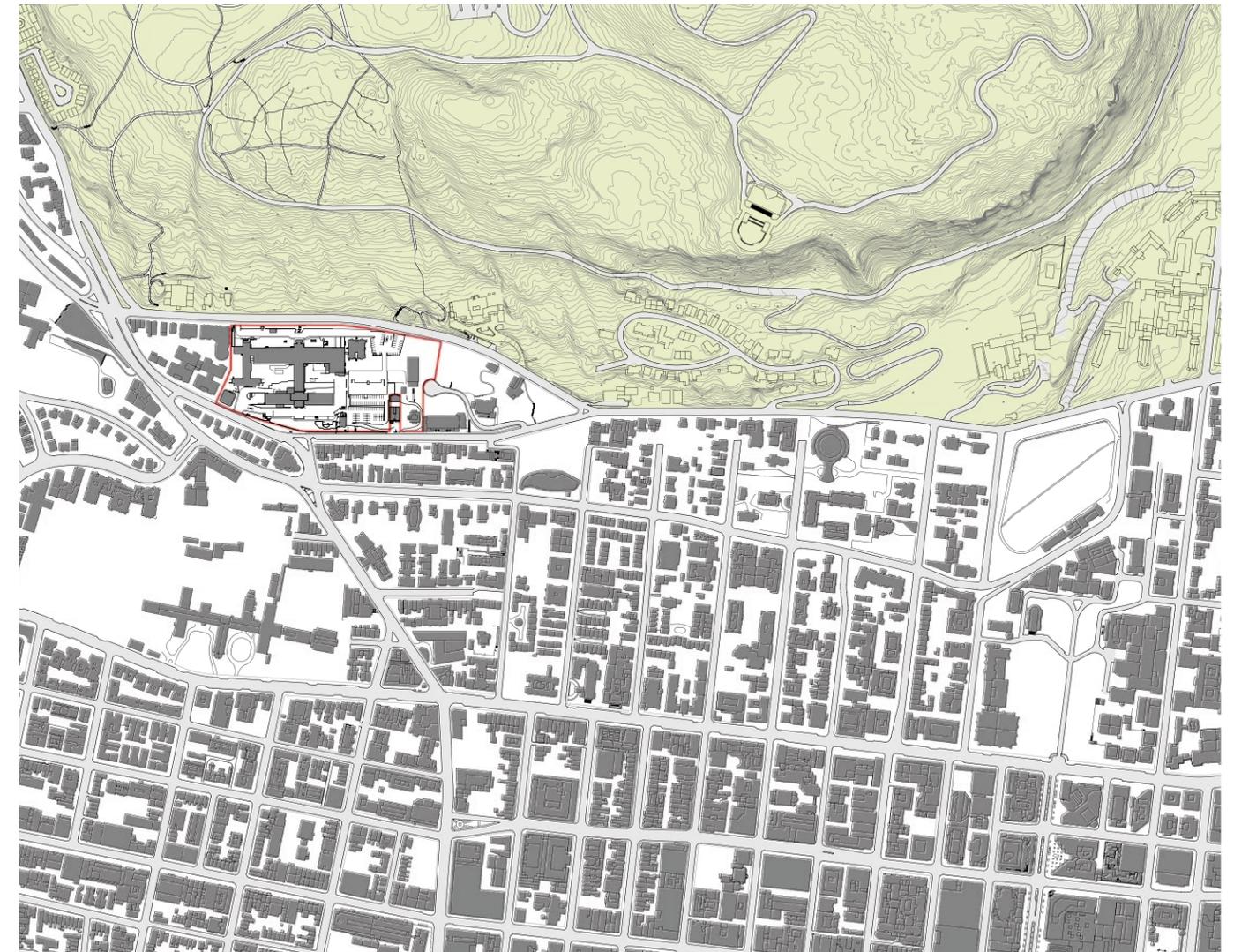
LA DENSIFICATION SE POURSUIT AU SUD DE L'AVENUE DES PINS ET À L'OUEST DE CÔTE-DES-NEIGES, RENFORÇANT AINSI LE CARACTÈRE FRONTALIER DE CE TERRAIN. MALGRÉ SA FACTURE RÉSOLEMENT PLUS URBAINE, TANT PAR SA VOLUMÉTRIE QUE SON IMPLANTATION EN CONTINUITÉ DE LA TRAME URBAINE, L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL RESTE PHYSIQUEMENT ET SYMBOLIQUEMENT DISSOCIÉ DE LA MONTAGNE ET DE LA VILLE.



CARTE DE GOAD, 1890, A.N.Q.



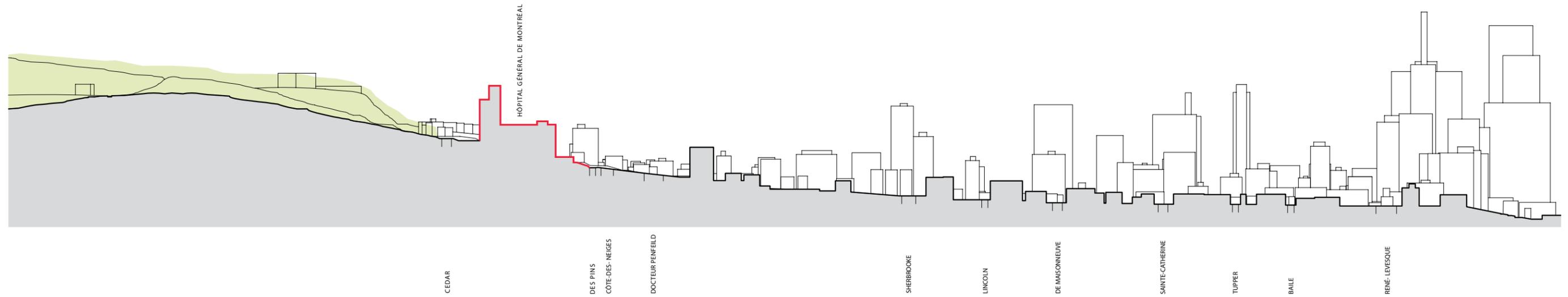
CARTE DE PINSONNAULT, 1907, A.N.Q.



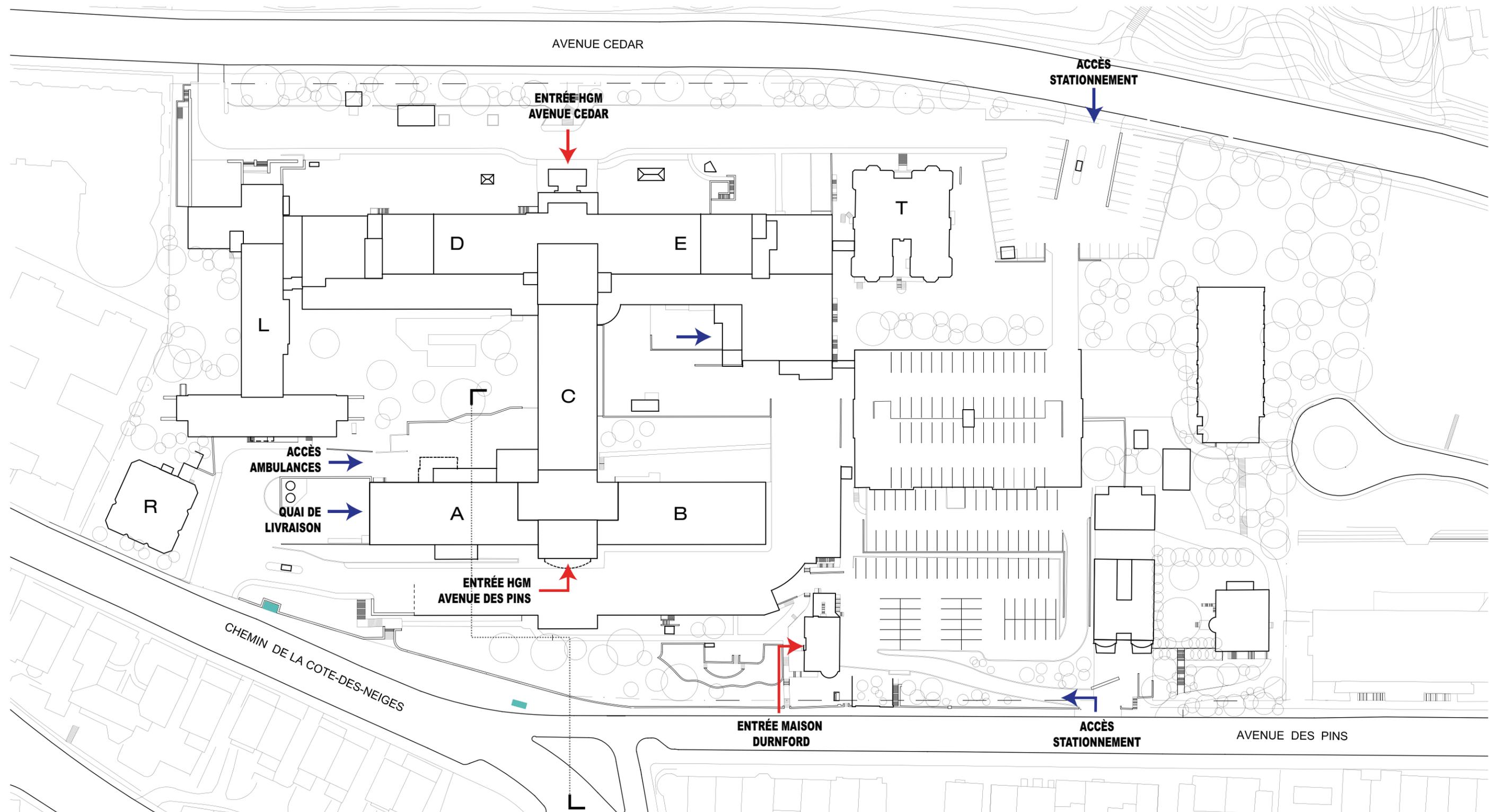
PLAN CONTEXTUEL

# Le projet

COUPE URBAINE

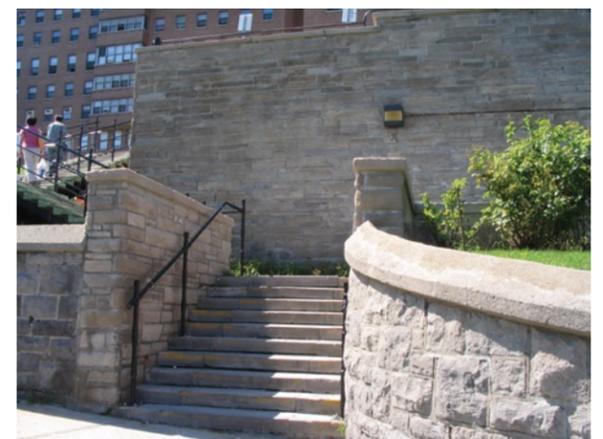


## PLAN D'IMPLANTATION DE L'EXISTANT

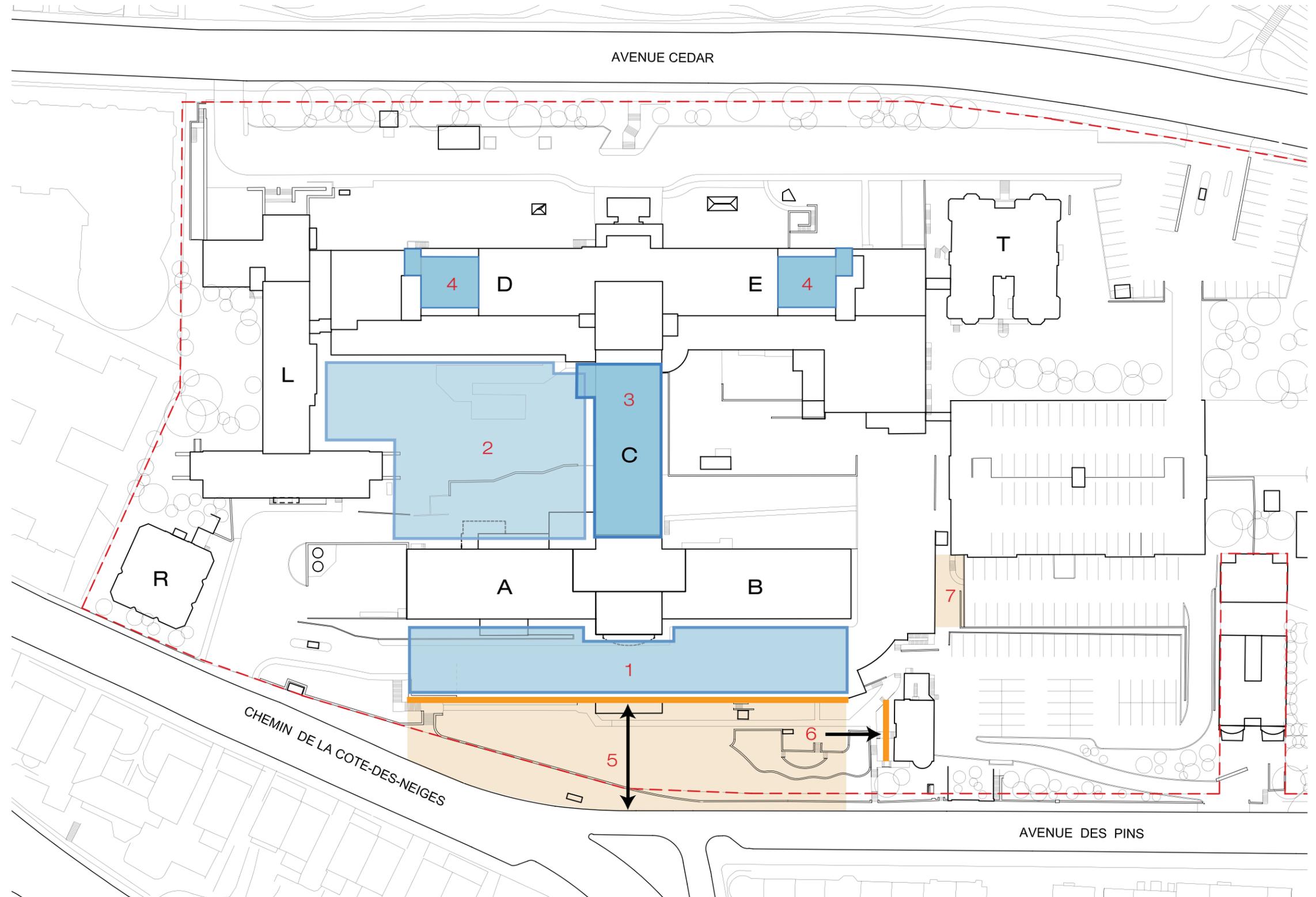


Le projet

COUPE: ACCÈS AVENUE DES PINS

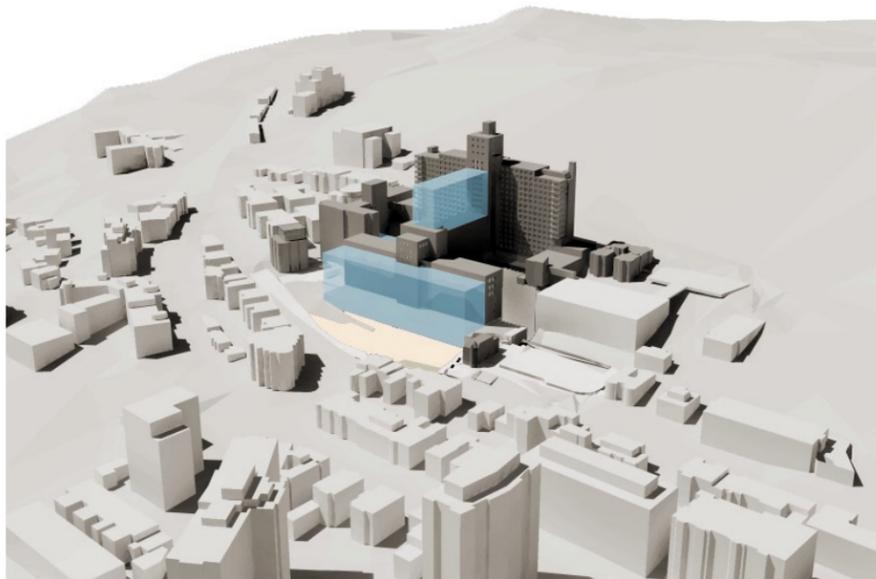


## CHOIX DE L'IMPLANTATION



## LISTE DES INTERVENTIONS:

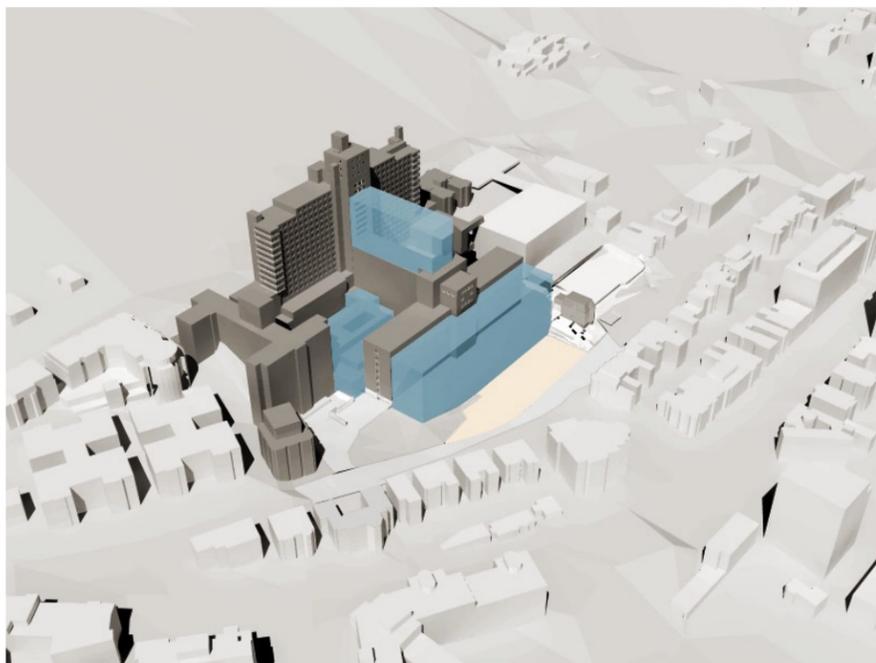
- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 | INSTITUT DE NEUROLOGIE     |
| 2 | BLOC OPÉRATOIRE ET URGENCE |
| 3 | REHAUSSEMENT AILE C        |
| 4 | APPENTIS MÉCANIQUE         |
| 5 | PLACE PUBLIC               |
| 6 | INTERFACE MAISON DURNFORD  |
| 7 | RAMPE D'ACCÈS COUR OUEST   |



### INTÉGRATION URBAINE

LE DÉVELOPPEMENT DE L'INTERFACE ENTRE L'HÔPITAL ET LA VILLE, LA PROTECTION DU CARACTÈRE CHAMPÊTRE DE L'AVENUE CEDAR, LA PRÉSERVATION DES VUES IMPORTANTES DEPUIS ET VERS LE MONT-ROYAL, L'INTÉGRATION DES GABARITS DU VOISINAGE SITUÉ SUR LE CHEMIN DE LA CÔTE-DES-NEIGES ET L'AVENUE DES PINS AINSI QUE LES CIRCULATIONS SONT AUTANT DE DÉFIS QUE L'INTERVENTION RELÈVE DANS SA FORMULATION.

UNE PREMIÈRE PARTIE DU PROJET D'AGRANDISSEMENT S'INSÈRE AU-DESSUS DE L'AILE C DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL SOUS LA FORME DE NIVEAUX ADDITIONNELS D'UNITÉS DE SOINS. D'UNE VOLUMÉTRIE SIMILAIRE À CELLE DES ÉTAGES INFÉRIEURS, LA CONNEXION DE CET AJOUT AU NOYAU CENTRAL DES AILES D ET E EN FACILITE L'INTÉGRATION ET ASSURE UN MAINTIEN DE LA LOGIQUE EXISTANTE DES CIRCULATIONS INTÉRIEURES.

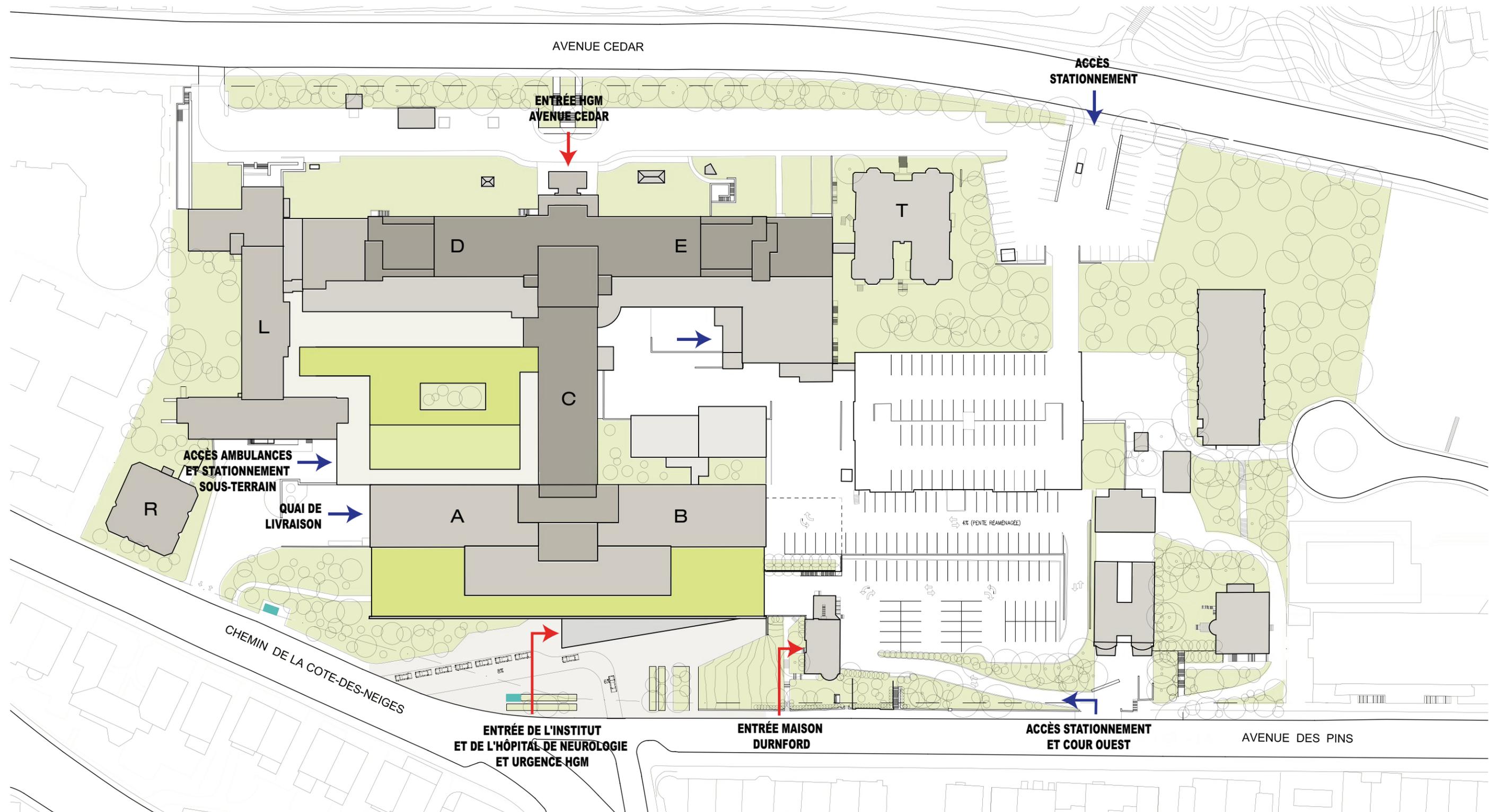


L'URGENCE, LE BLOC OPÉRAIRE ET LE STATIONNEMENT SOUS-TERRAIN SONT INSTALLÉS DANS LA COUR INTÉRIEURE À L'OUEST DE L'AILE C. CETTE LOCALISATION PERMET UNE GREFFE COMPACTE, LIMITE LES DISTANCES PARCOURUES ET MAINTIEN UNE PROXIMITÉ AUX AUTRES FONCTIONS DE L'HÔPITAL, DONT LE BLOC OPÉRAIRE EXISTANT. CES 4 NOUVEAUX ÉTAGES S'INSÈRENT DE FAÇON DISCRÈTE ET PRÉSERVENT LA LECTURE VOLUMÉTRIQUE ACTUELLE DU BÂTIMENT EN H.

L'INSTITUT NEUROLOGIQUE SERA SITUÉ DANS LES AILES A ET B EXISTANTES ET AGRANDIES. EN S'ALIGNANT AVEC LE SOCLE EXISTANT, IL RAPPROCHE L'HÔPITAL DE LA VILLE TOUT EN PRÉSERVANT UNE PLACE PUBLIQUE, SEUIL ENTRE LA VILLE ET LE CUSM. AINSI, LE CAMPUS DE LA MONTAGNE ACQUIERT FINALEMENT UNE ADRESSE DANS LA VILLE.

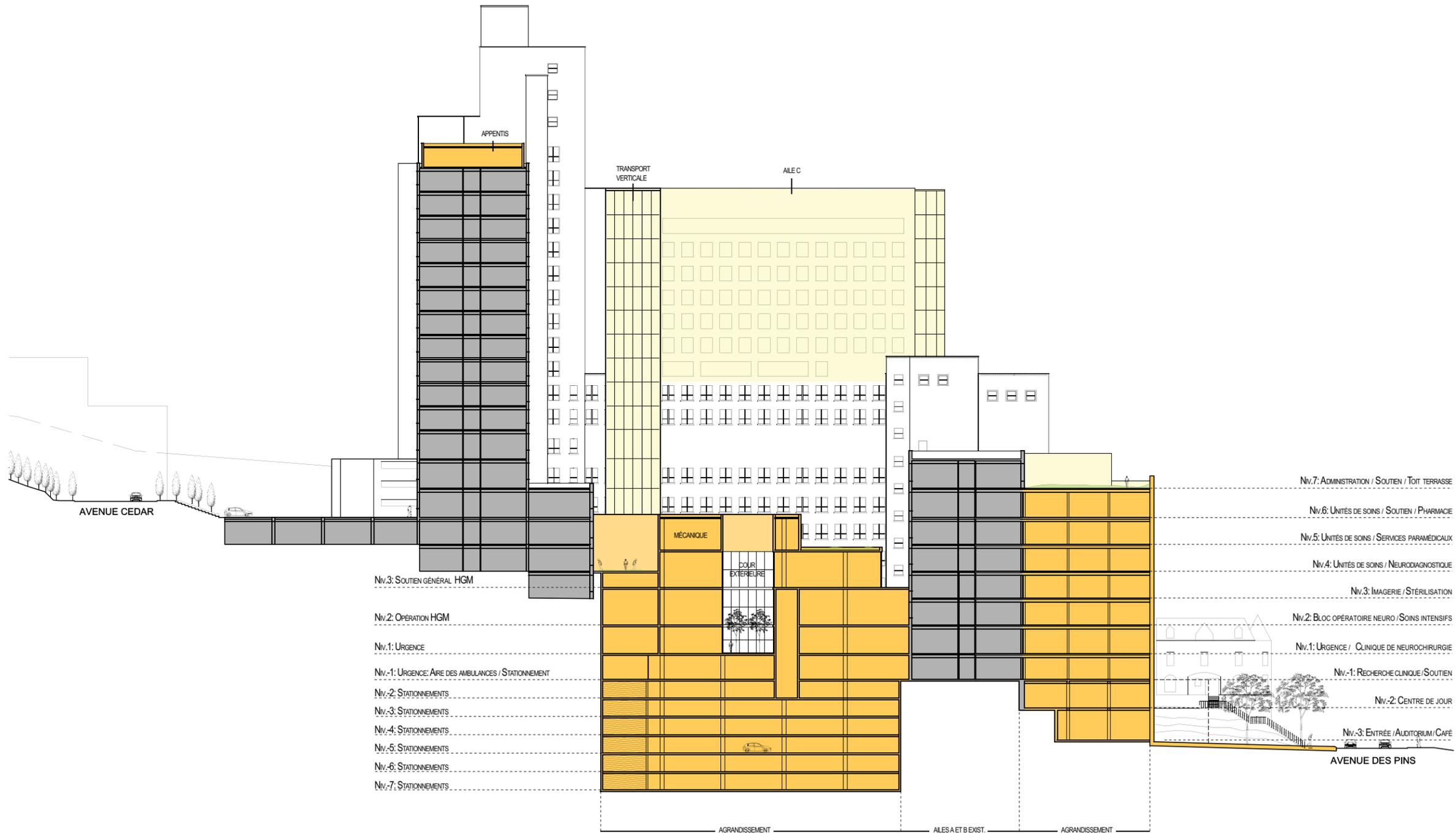
# Le projet

## PLAN D'IMPLANTATION PROPOSÉ



Le projet

COUPE



## CONCEPT

### VOLUMÉTRIE

À TITRE DE GRANDE INSTITUTION MONTRÉLAISE, LE BESOIN DE RELIER EFFICACEMENT L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL À LA VILLE QUI LA BORDE SUR SON CÔTÉ SUD EST FORTEMENT RESENTI. EN CRÉANT SUR L'AVENUE DES PINS UNE NOUVELLE ENTRÉE PRINCIPALE, LE PROJET LIE CLAIREMENT L'HÔPITAL À LA VILLE EN LUI DONNANT ENFIN UNE VÉRITABLE PRÉSENCE SUR LA RUE.

C'EST À LA RENCONTRE DE CETTE NOUVELLE INTERFACE AVEC LE PUBLIC ET LE PROGRAMME D'AGRANDISSEMENT QUE NAÎT LA PLACE PUBLIQUE. CETTE PLACE, AU-DELÀ D'ANNONCER LE PRINCIPAL ACCÈS À L'HÔPITAL, SERA UN LIEU DE RENCONTRE PRIVILÉGIÉ. EN PLUS DES GENS, ON Y RETROUVERA SYMBOLIQUEMENT LES NOMBREUSES INFLUENCES QUI FONT LA RICHESSE DE CE SECTEUR, LE JEU DES ÉCHELLES ENTRE LA VILLE, LE BÂTI ET LA MONTAGNE.

LA SINGULARITÉ DE CE GESTE, ALLANT DE PAIR AVEC LE GABARIT DE L'HÔPITAL, ENCOURAGE LA PRÉSERVATION DE SON ORGANISATION EN « H », DE SES AILES PAVILLONNAIRES ET DE SES CIRCULATIONS INTERNES, PLANIFICATION TYPIQUE À PLUSIEURS BÂTIMENTS INSTITUTIONNELS DE L'ÉPOQUE.

### TRAITEMENT ARCHITECTURAL

LE TRAITEMENT ARCHITECTURAL DE L'AILE C SERA EN CONTINUITÉ DU TRAITEMENT ACTUEL DE L'HÔPITAL PAR LE CHOIX DES MATÉRIAUX ET LA RYTHMIQUE DE LA FENESTRATION TOUT EN LUI DONNANT UN CARACTÈRE CONTEMPORAIN QUI IDENTIFIERA SUBTILEMENT L'ÉPOQUE DE CET AGRANDISSEMENT.

LA NOUVELLE FAÇADE DEVANT LES AILES A ET B SERA COUVERTE D'ÉLÉMENTS DE MAÇONNERIE D'UNE TEINTE PLUS CLAIRE AFIN DE BIEN SENTIR LE GABARIT DISTINCT DE CES AILES PAR RAPPORT AUX AILES C, D ET E PERMETTANT AINSI DE BIEN LIRE LA CONTINUITÉ VOLUMÉTRIQUE AVEC LES BÂTIMENTS DU CHEMIN DE LA CÔTE-DES-NEIGES.

LA FENESTRATION REFLÈTE BIEN LE CARACTÈRE INSTITUTIONNEL DE L'ÉTABLISSEMENT TRADUISANT LA SPÉCIFICITÉ DES DIFFÉRENTES FONCTIONS. LE REZ-DE-CHAUSSÉE AMPLEMENT FENESTRÉ SERA UNE CONTINUITÉ DE LA PLACE PUBLIQUE TANT VISUELLEMENT QUE PAR LE CARACTÈRE DES FONCTIONS QUI S'Y RETROUVENT; CAFÉ ET AMPHITHÉÂTRE.

### PLACE PUBLIQUE

L'ESPACE PUBLIC DEVANT L'INSTITUTION RÉSULTE DU PLIAGE D'UN SEUL PLAN DE MAÇONNERIE; UN SEUL MATÉRIAU EN CONTINU. LA PLACE PUBLIQUE ET LA FAÇADE SUD FORMENT AINSI UNE ÉQUERRE QUI JOUXTE L'AGRANDISSEMENT DES AILES A ET B. CES DEUX PLANS VERTICAL ET HORIZONTAL SONT PERCÉS DE FENÊTRES POUR LE PREMIER ET DE VERDURE POUR LE SECOND. CES PLAQUES DE VERDURE INCLINÉES ET PLANTÉES D'ARBRES SONT L'EMBLÈME DE LA PRÉSENCE ANTÉRIEURE DE LA MONTAGNE.

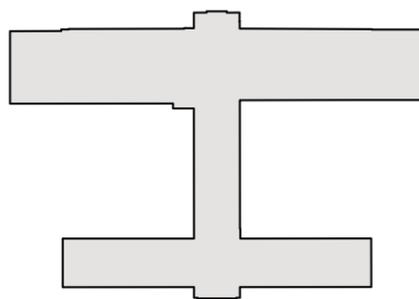
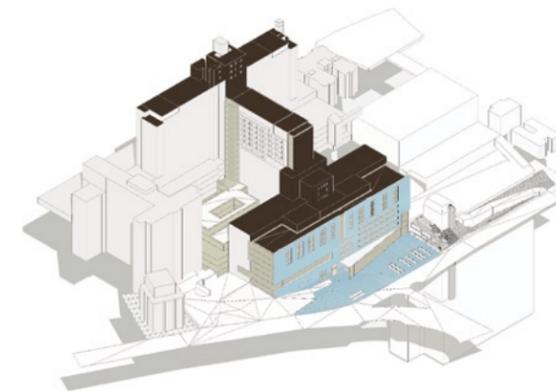
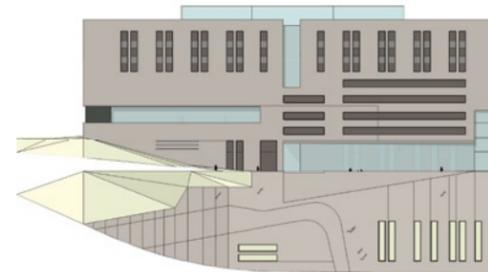
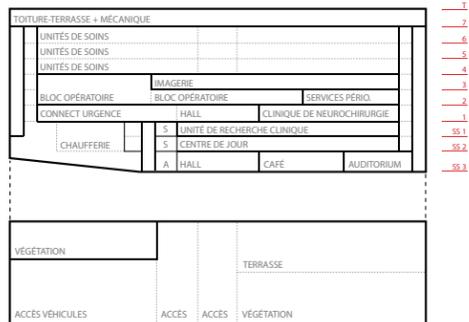
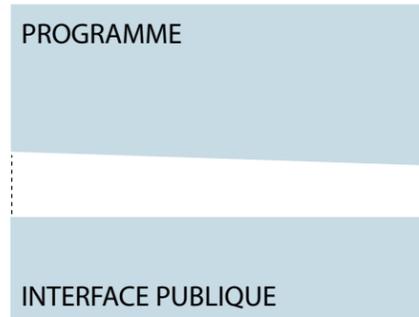


PHOTO AÉRIENNE



POINT DE VUE PERSPECTIVE

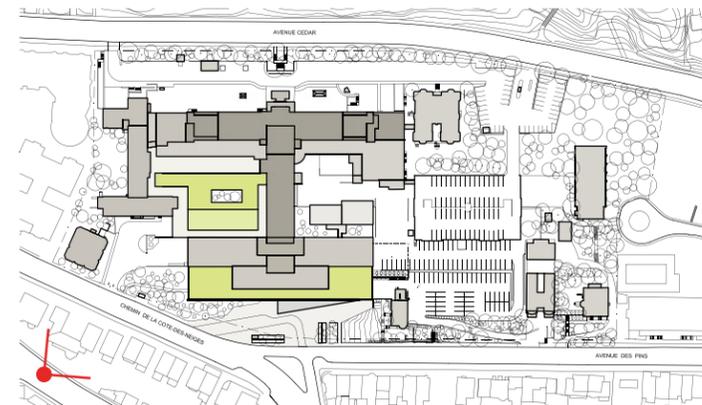




PHOTO À PARTIR DE LA RUE GUY



POINT DE VUE PERSPECTIVE

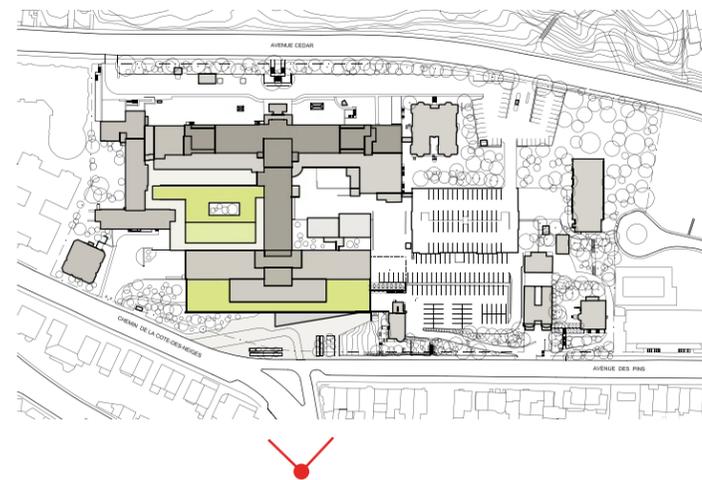
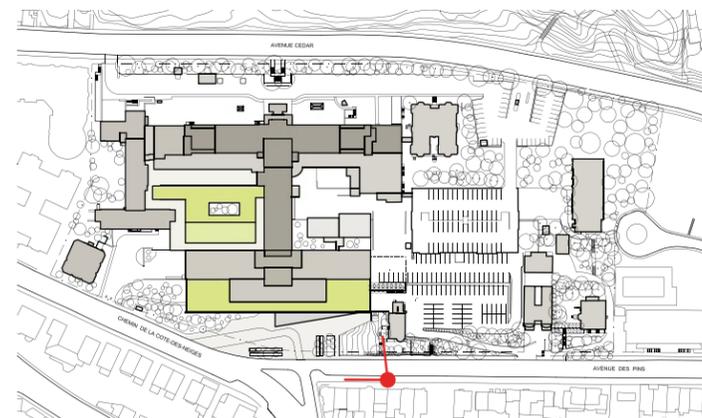




PHOTO À PARTIR DE L'AVENUE DES PINS



POINT DE VUE PERSPECTIVE



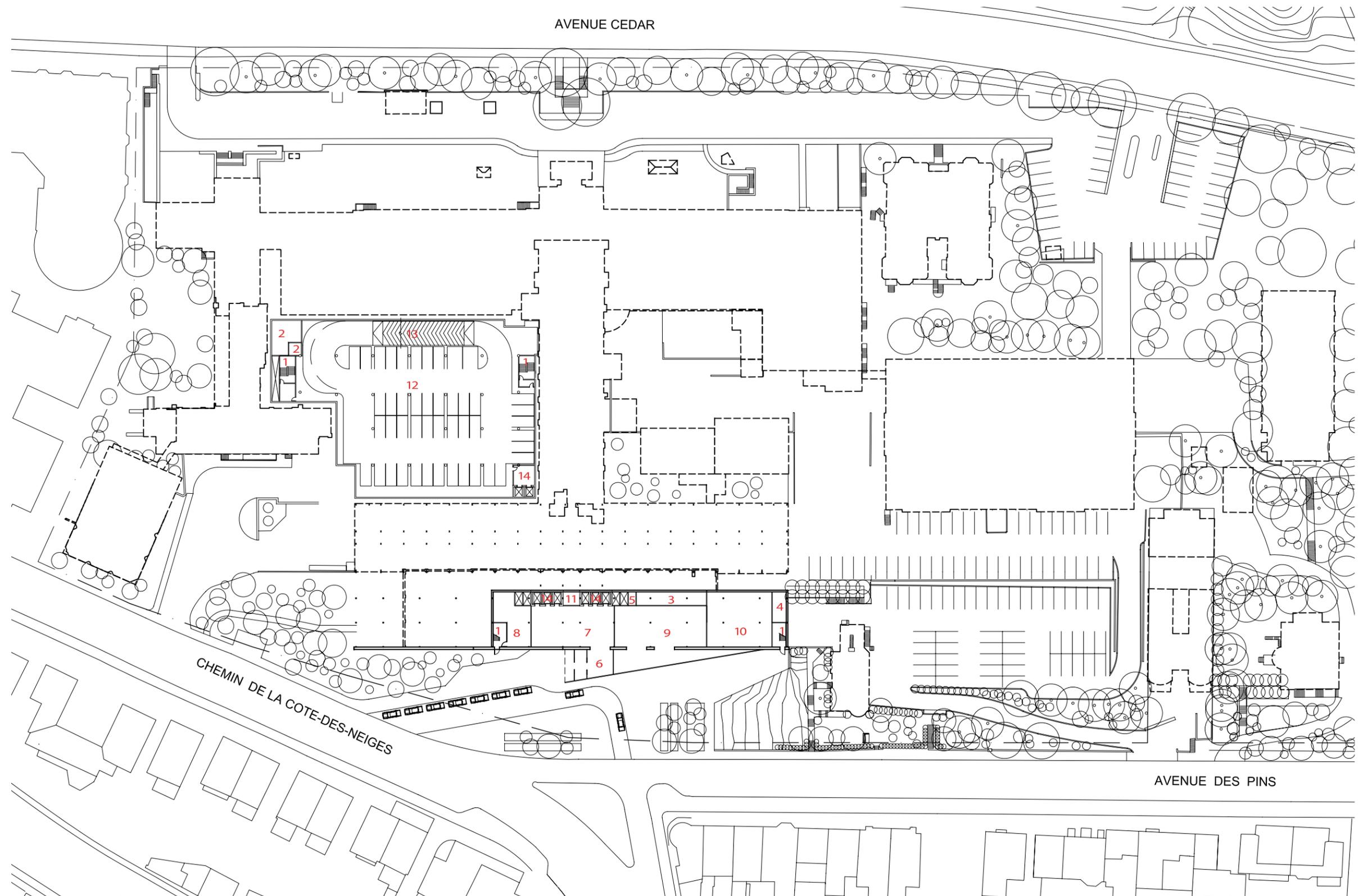
## Le projet



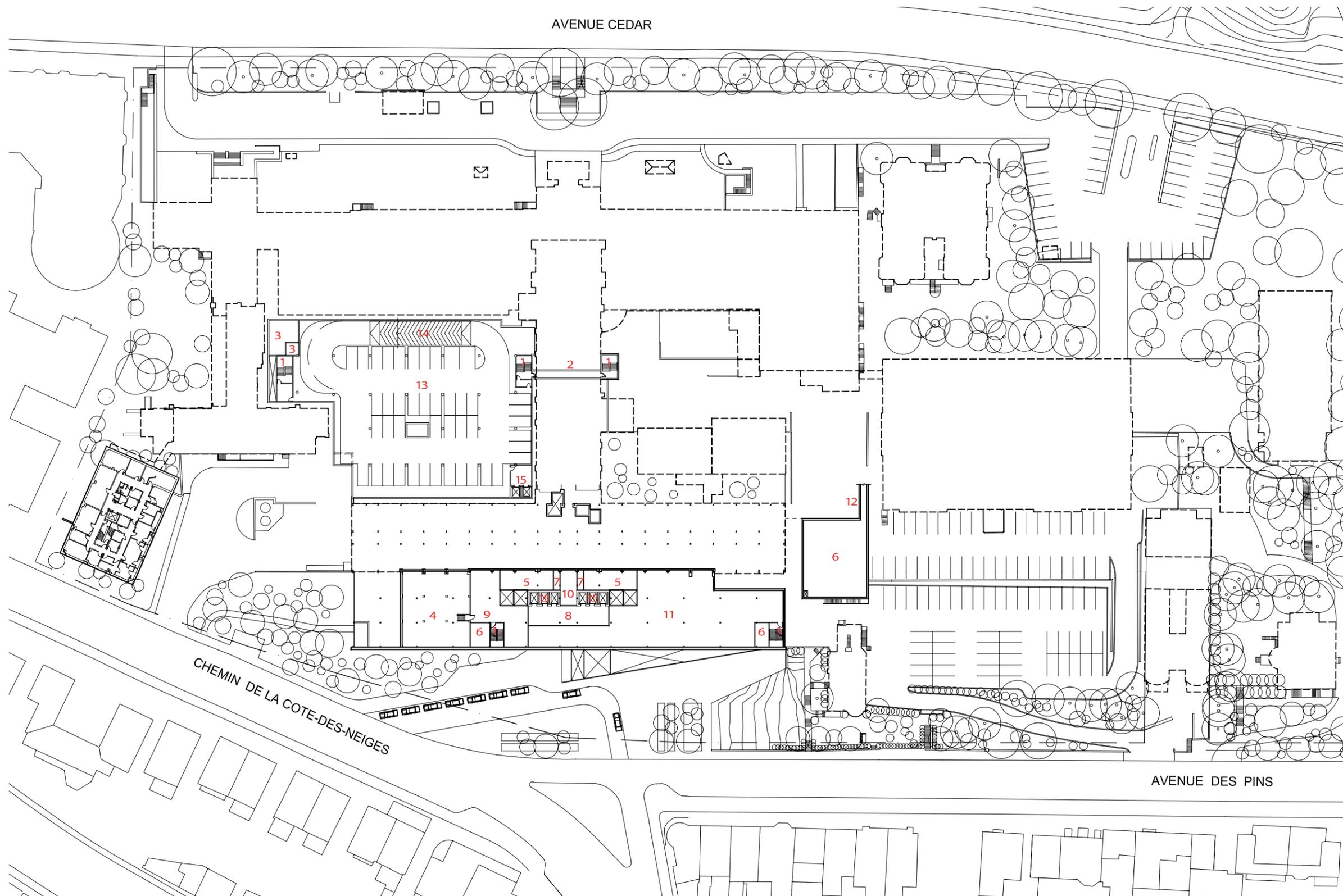
# Le projet

## PLAN NIVEAU S3

- 1 ISSUE
- 2 MÉCANIQUE
- 3 SALLE MÉCANIQUE
- 4 ÉLECTRIQUE / TÉLÉCOM
- 5 TÉLÉCOM
- 6 VESTIBULE
- 7 HALL D'ENTRÉE
- 8 ADMISSION / SÉCURITÉ
- 9 CAFÉ / COMMERCES
- 10 AUDITORIUM
- 11 SOUTIEN
- 12 STATIONNEMENT  
(NIVEAUX S3 À S7:  
46 PLACES PAR ÉTAGE  
POUR UN TOTAL DE  
264 PLACES)
- 13 RAMPE D'ACCÈS  
STATIONNEMENT
- 14 ASCENSEURS



ÉCHELLE 1:500



PLAN NIVEAU S2

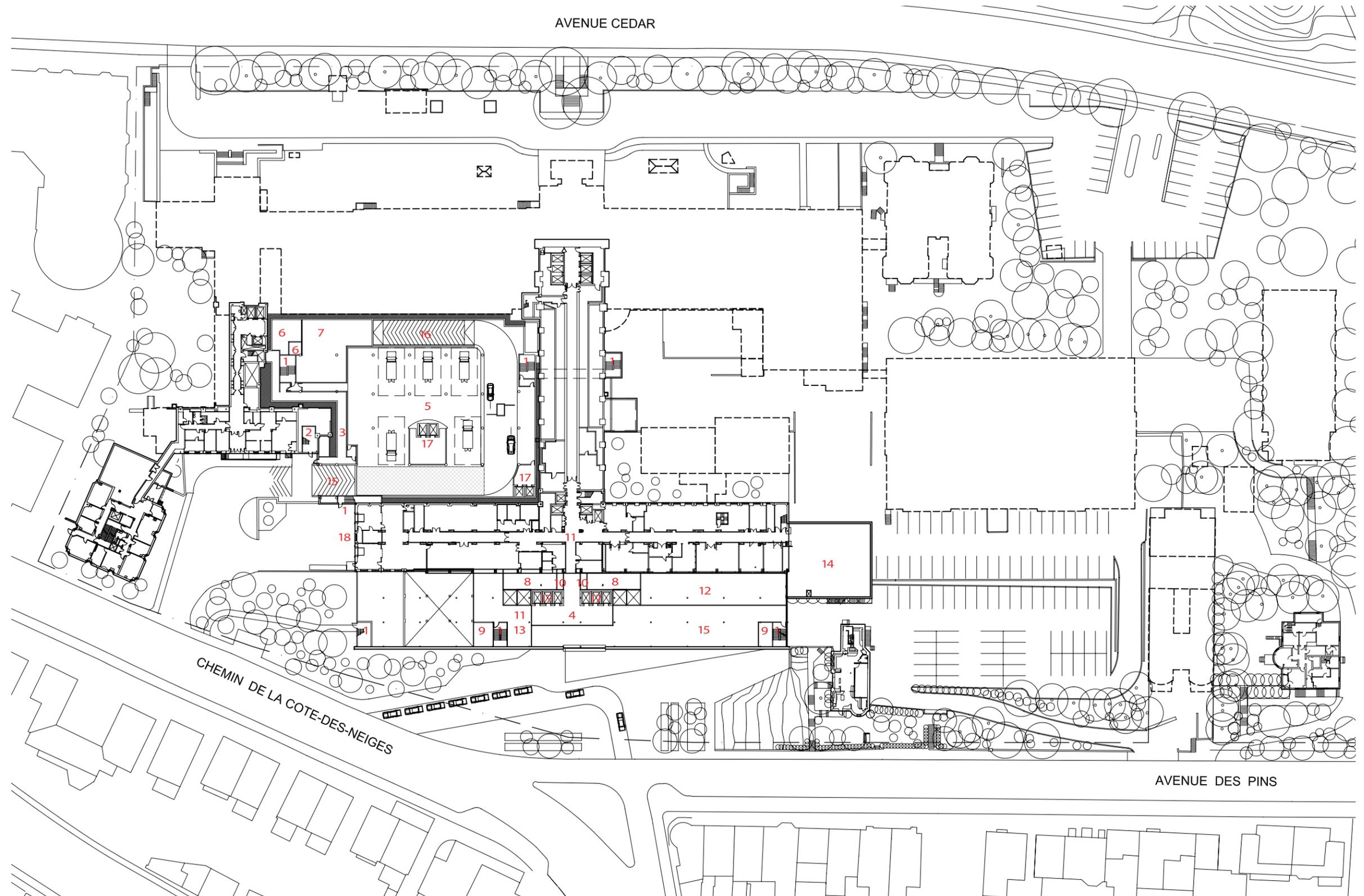
- 1 ISSUE
- 2 ISSUE / TRANSFERT
- 3 MÉCANIQUE
- 4 SALLE MÉCANIQUE EXISTANTE
- 5 SALLE MÉCANIQUE
- 6 SALLE ÉLECTRIQUE
- 7 TÉLÉCOM
- 8 HALL
- 9 SOUTIEN EXISTANT
- 10 SOUTIEN
- 11 CENTRE DE JOUR
- 12 MASSIF ÉLECTRIQUE
- 13 STATIONNEMENT  
(NIVEAUX S3 À S7:  
46 PLACES PAR ÉTAGE  
POUR UN TOTAL DE  
264 PLACES)
- 14 RAMPE D'ACCÈS  
STATIONNEMENT
- 15 ASCENSEURS

ÉCHELLE 1:500

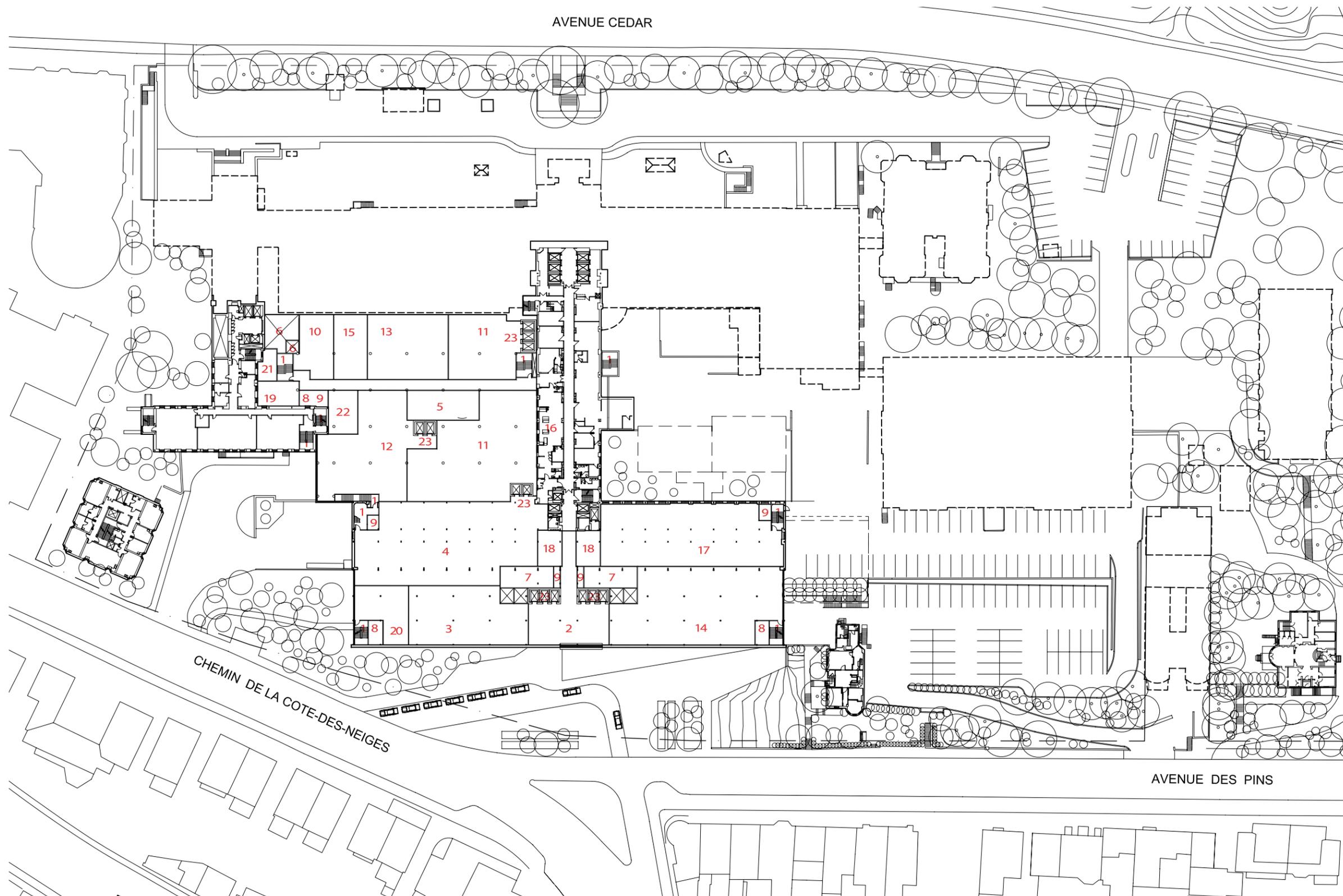
# Le projet

## PLAN NIVEAU S1

- 1 ISSUE
- 2 ISSUE PROVENANT DU NIVEAU 1
- 3 ISSUE DU NIVEAU S1 (AILE L)
- 4 HALL
- 5 GARAGE
- 6 MÉCANIQUE
- 7 ESPACE ADDITIONNEL MÉC. / RANGEMENT
- 8 SALLE MÉCANIQUE
- 9 SALLE ÉLECTRIQUE
- 10 TÉLÉCOM
- 11 SOUTIEN EXISTANT
- 12 APPROVISIONNEMENT
- 13 ÉCOSALUBRITÉ
- 14 BUANDERIE
- 15 ACCÈS AMBULANCES ET STATIONNEMENT
- 16 RAMPE D'ACCÈS STATIONNEMENT
- 17 ASCENSEURS
- 18 QUAIS DE LIVRAISON



ÉCHELLE 1:500



PLAN NIVEAU 1

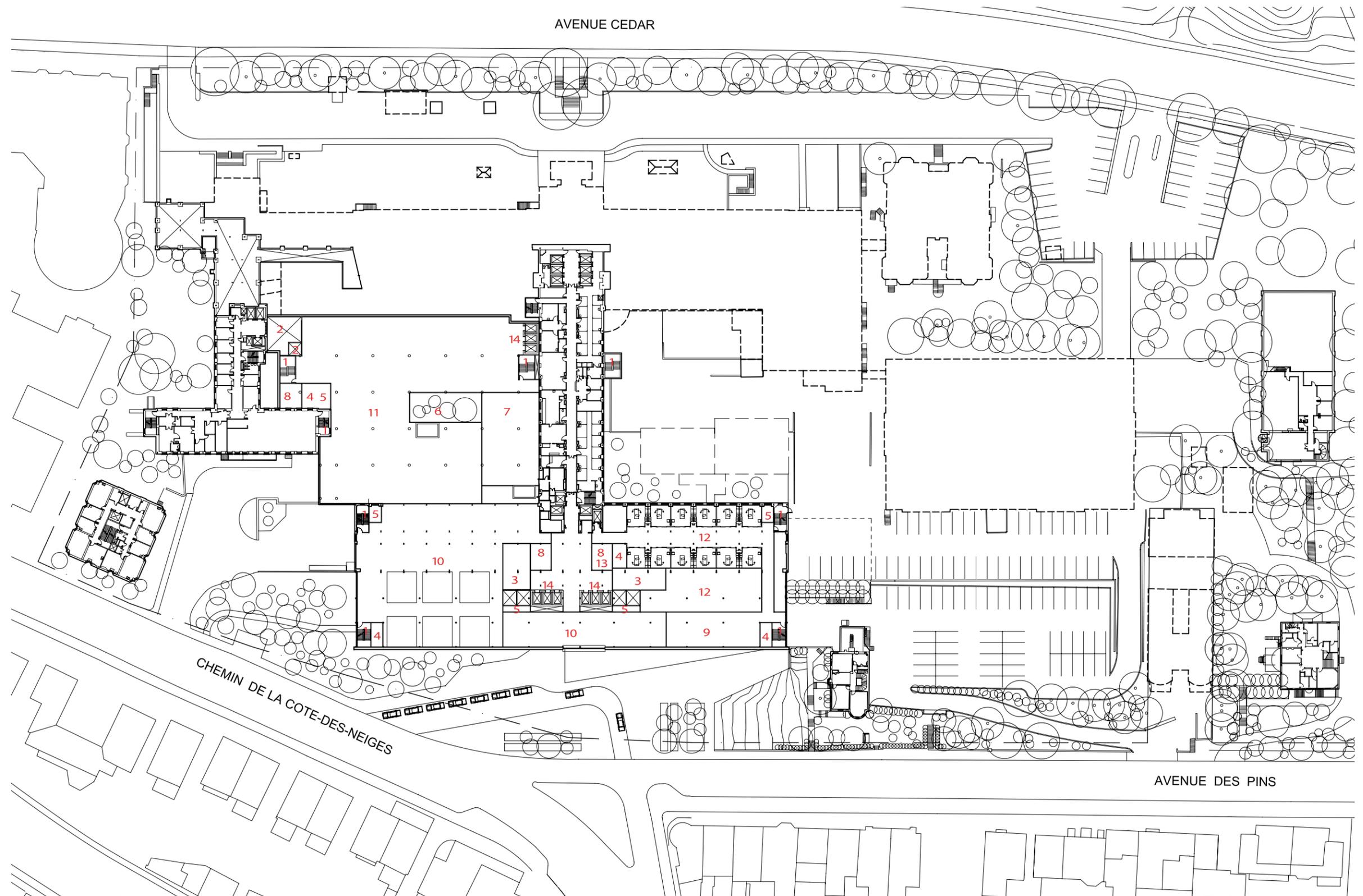
- 1 ISSUE
- 2 HALL
- 3 URGENCE - ACCUEIL / TRIAGE
- 4 URGENCE - AIRE AMBULATOIRE
- 5 COUR INTÉRIEURE
- 6 MÉCANIQUE
- 7 SALLE MÉCANIQUE
- 8 SALLE ÉLECTRIQUE
- 9 TÉLÉCOM
- 10 PERSONNEL
- 11 AIRE CVIÈRES
- 12 AIRE DE CHOC
- 13 CLINICO ADMINISTRATION
- 14 CLINIQUE DE NEUROCHIRURGIE
- 15 ENSEIGNEMENT / RECHERCHE
- 16 IMAGERIE
- 17 SERVICES RELOCALISÉS DU SOUS-SOL
- 18 COMMERCES
- 19 SALLE UPS
- 20 RANGEMENT
- 21 SOUTIEN
- 22 FAMILLE
- 23 ASCENSEURS

ÉCHELLE 1:500

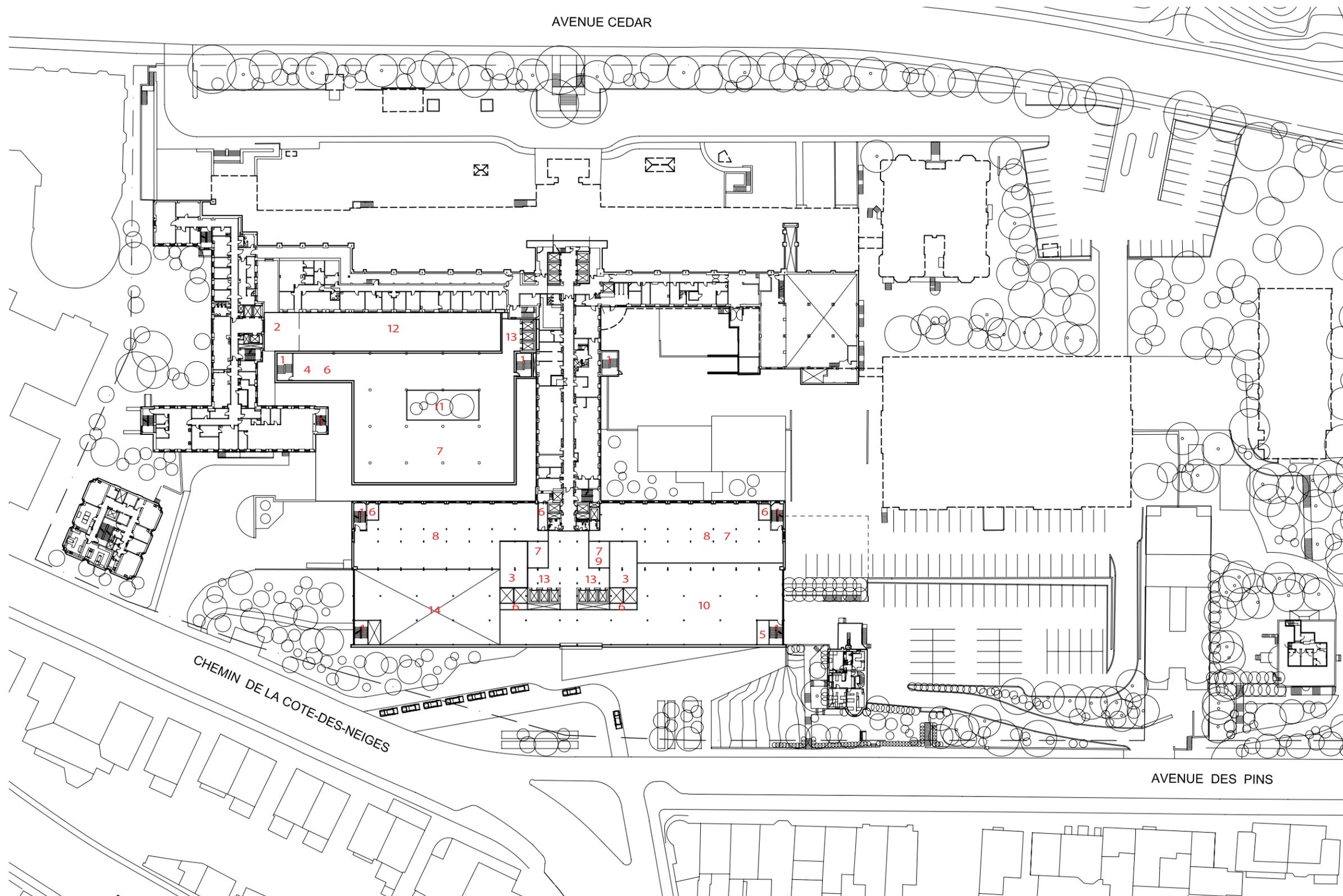
# Le projet

## PLAN NIVEAU 2

- 1 ISSUE
- 2 MÉCANIQUE
- 3 SALLE MÉCANIQUE
- 4 SALLE ÉLECTRIQUE
- 5 TÉLÉCOM
- 6 COUR INTÉRIURE
- 7 ACCUEIL / SALLE DE RÉVEIL
- 8 SOUTIEN
- 9 SERVICES
- 10 PÉRIOPÉRATOIRES NEURO
- 11 BLOC OPÉRATOIRE MISSION NEURO
- 12 BLOC OPÉRATOIRE MISSION CHIRURGICALE
- 13 SOINS INTENSIFS
- 14 ÉCOSALUBRITÉ
- 15 ASCENSEURS



ÉCHELLE 1:500



PLAN NIVEAU 3

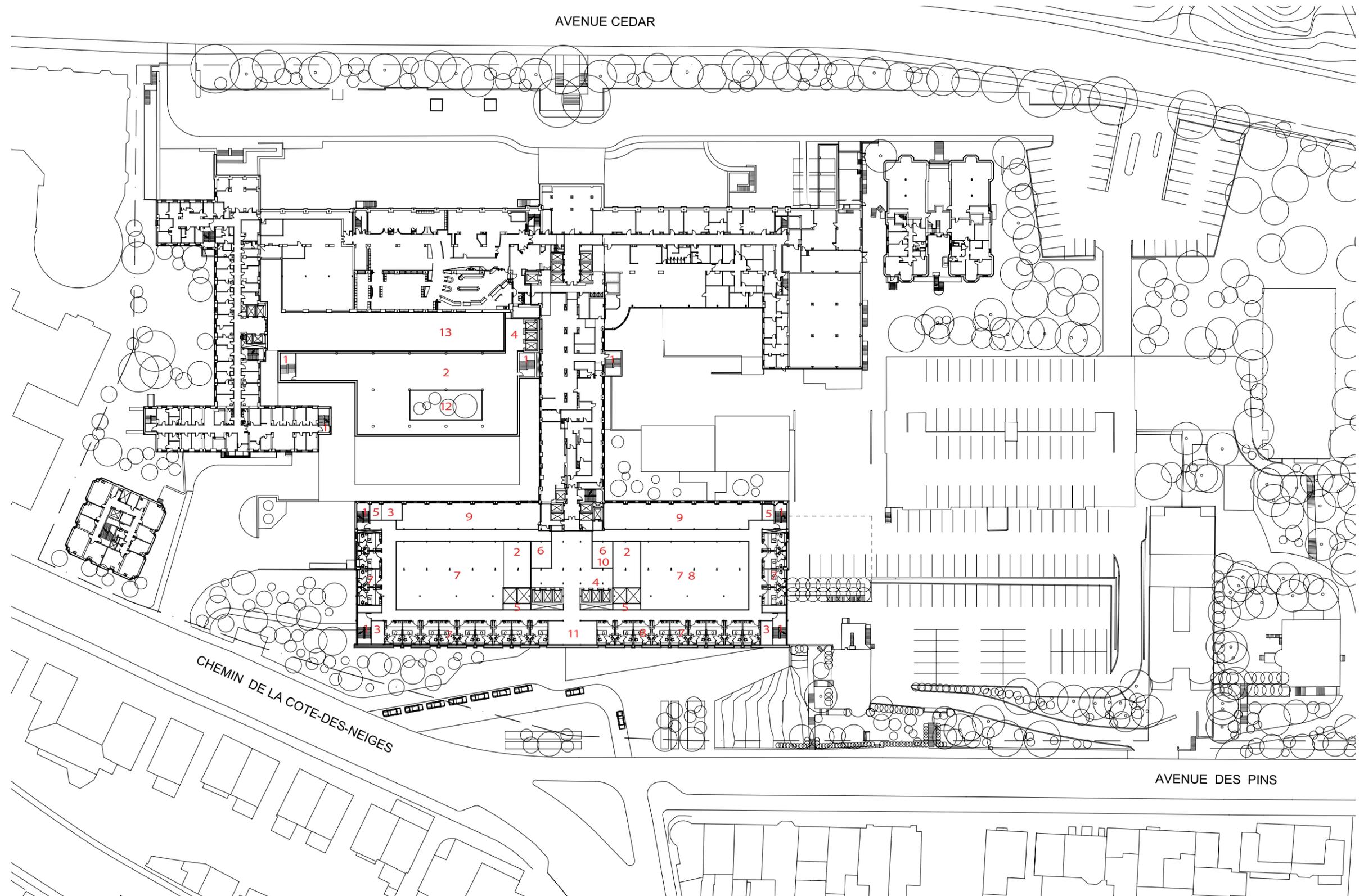
- 1 ISSUE
- 2 MÉCANIQUE
- 3 SALLE MÉCANIQUE
- 4 MÉCANIQUE / ÉLECTRIQUE
- 5 SALLE ÉLECTRIQUE
- 6 TÉLÉCOM
- 7 SOUTIEN GÉNÉRAL
- 8 STÉRILISATION
- 9 ÉCOSALUBRITÉ
- 10 IMAGERIE
- 11 COUR EXTÉRIEURE
- 12 ENTRETOIT
- 13 ASCENSEURS
- 14 PARTIE HAUTE DU BLOC OPÉRATEIRE

ÉCHELLE 1:500

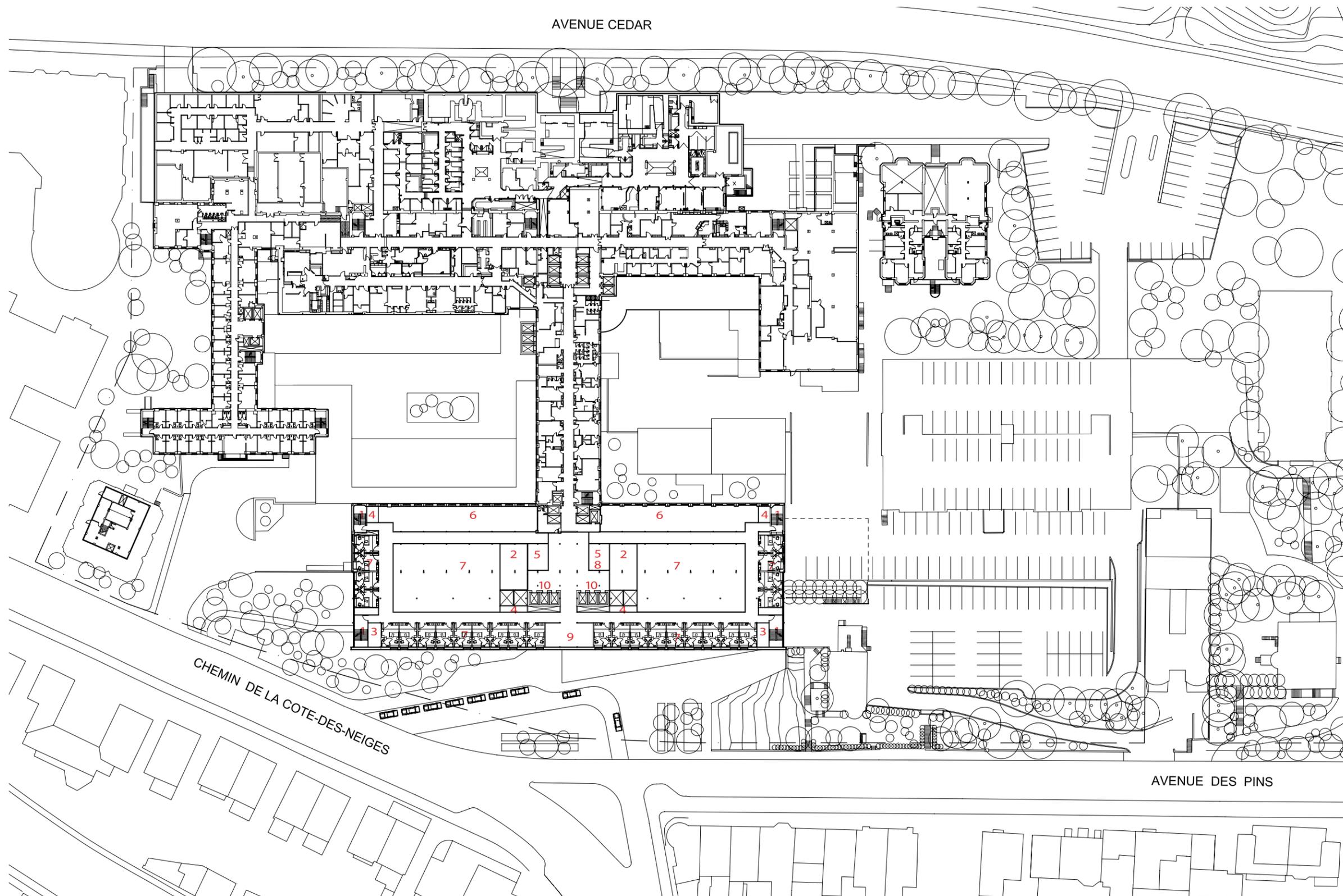
# Le projet

## PLAN NIVEAU 4

- 1 ISSUE
- 2 SALLE MÉCANIQUE
- 3 SALLE ÉLECTRIQUE
- 4 ASCENSEURS
- 5 TÉLÉCOM
- 6 SOUTIEN GÉNÉRAL
- 7 ÉPILEPSE
- 8 ACV
- 9 NEURODIAGNOSTIQUE
- 10 ÉCOSALUBRITÉ
- 11 SALON
- 12 COUR EXTÉRIEURE
- 13 TERRASSE DE LA CAFÉTÉRIA



ÉCHELLE 1:500



PLAN NIVEAU 5

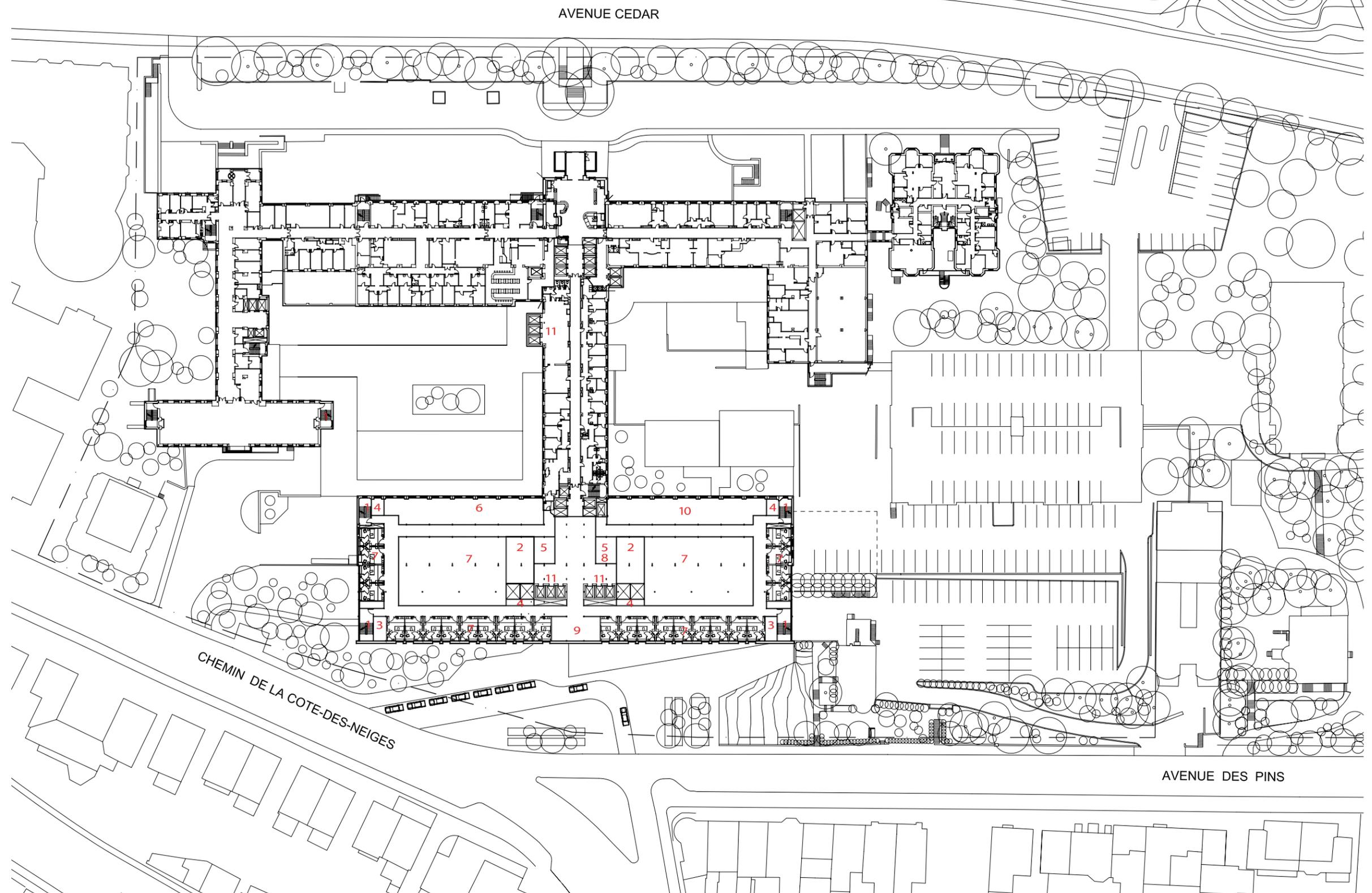
- 1 ISSUE
- 2 SALLE MÉCANIQUE
- 3 SALLE ÉLECTRIQUE
- 4 TÉLÉCOM
- 5 SOUTIEN GÉNÉRAL
- 6 SERVICES PARAMÉDICAUX
- 7 TRAUMA
- 8 ÉCOSALUBRITÉ
- 9 SALON
- 10 ASCENSEURS

ÉCHELLE 1:500

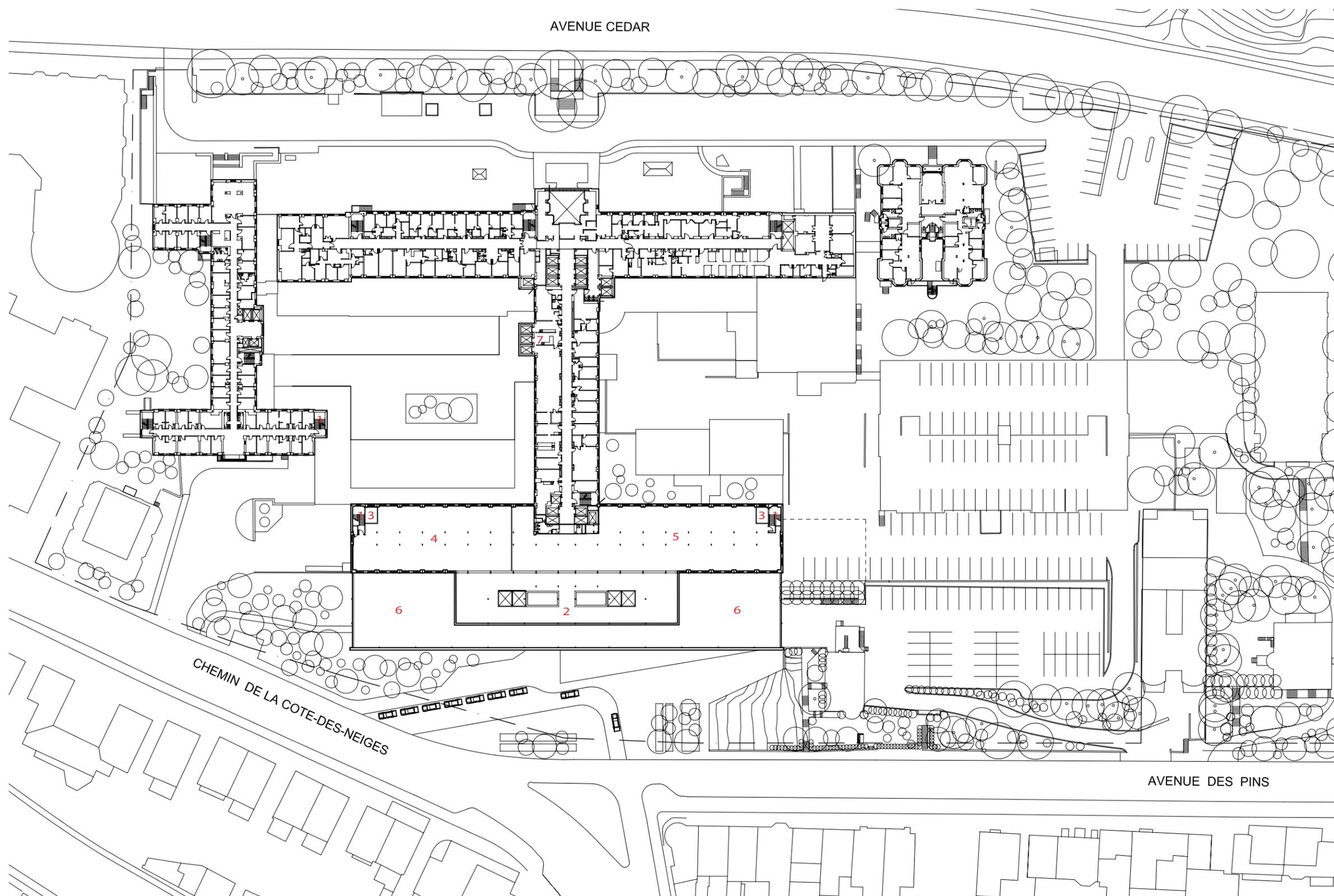
# Le projet

## PLAN NIVEAU 6

- 1 ISSUE
- 2 SALLE MÉCANIQUE
- 3 SALLE ÉLECTRIQUE
- 4 TÉLÉCOM
- 5 SOUTIEN GÉNÉRAL
- 6 SERVICES EXISTANTS RELOCALISÉS DU SOUS-SOL
- 7 SOINS INTERMÉDIAIRES
- 8 ÉCOSALUBRITÉ
- 9 SALON
- 10 PHARMACIE
- 11 ASCENSEURS



ÉCHELLE 1:500



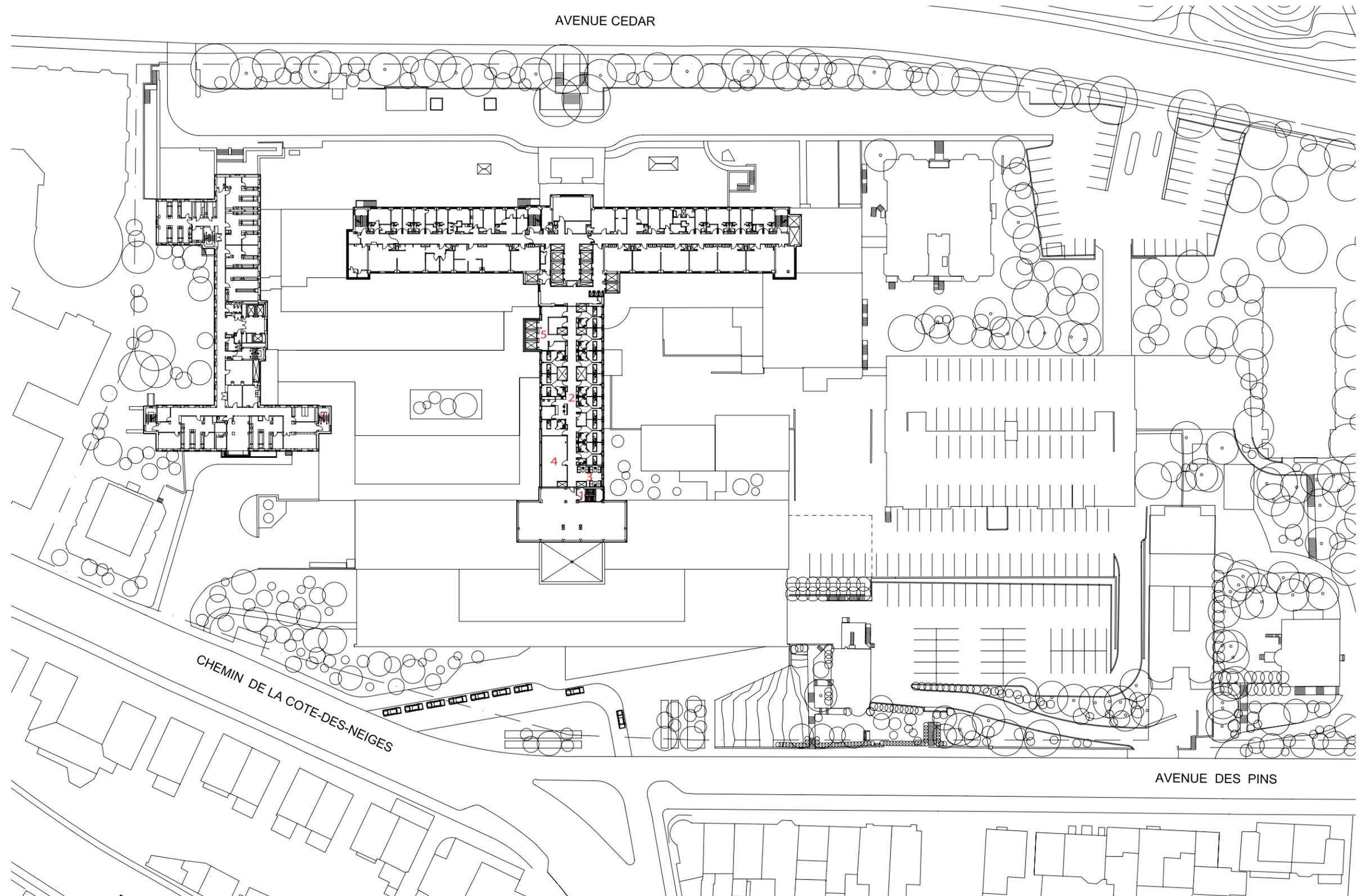
PLAN NIVEAU 7

- 1 ISSUE
- 2 APPENTIS MÉCANIQUE/  
ÉLECTRIQUE  
ET ASCENSEURS
- 3 TÉLÉCOM
- 4 ADMINISTRATION
- 5 SERVICES DU SOUS-  
SOL RELOCALISÉS  
(INCLUANT GARDERIE)
- 6 TOIT TERRASSE

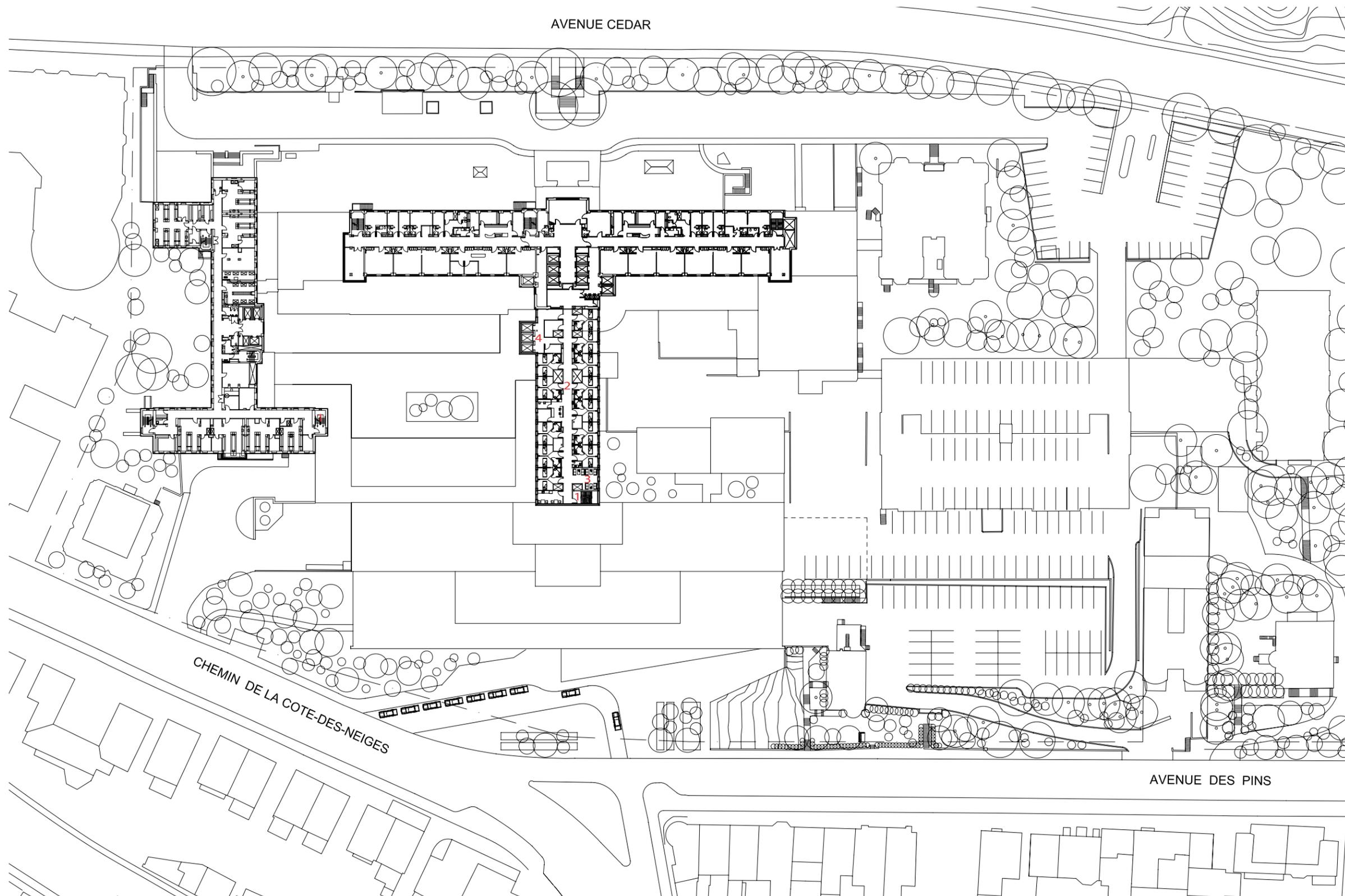
ÉCHELLE 1:500

## PLAN NIVEAU 11 AILE "C"

- 1 ISSUE
- 2 UNITÉ DE SOINS
- 3 SALON
- 4 SALLE MÉCANIQUE
- 5 ASCENSEURS



ÉCHELLE 1:500

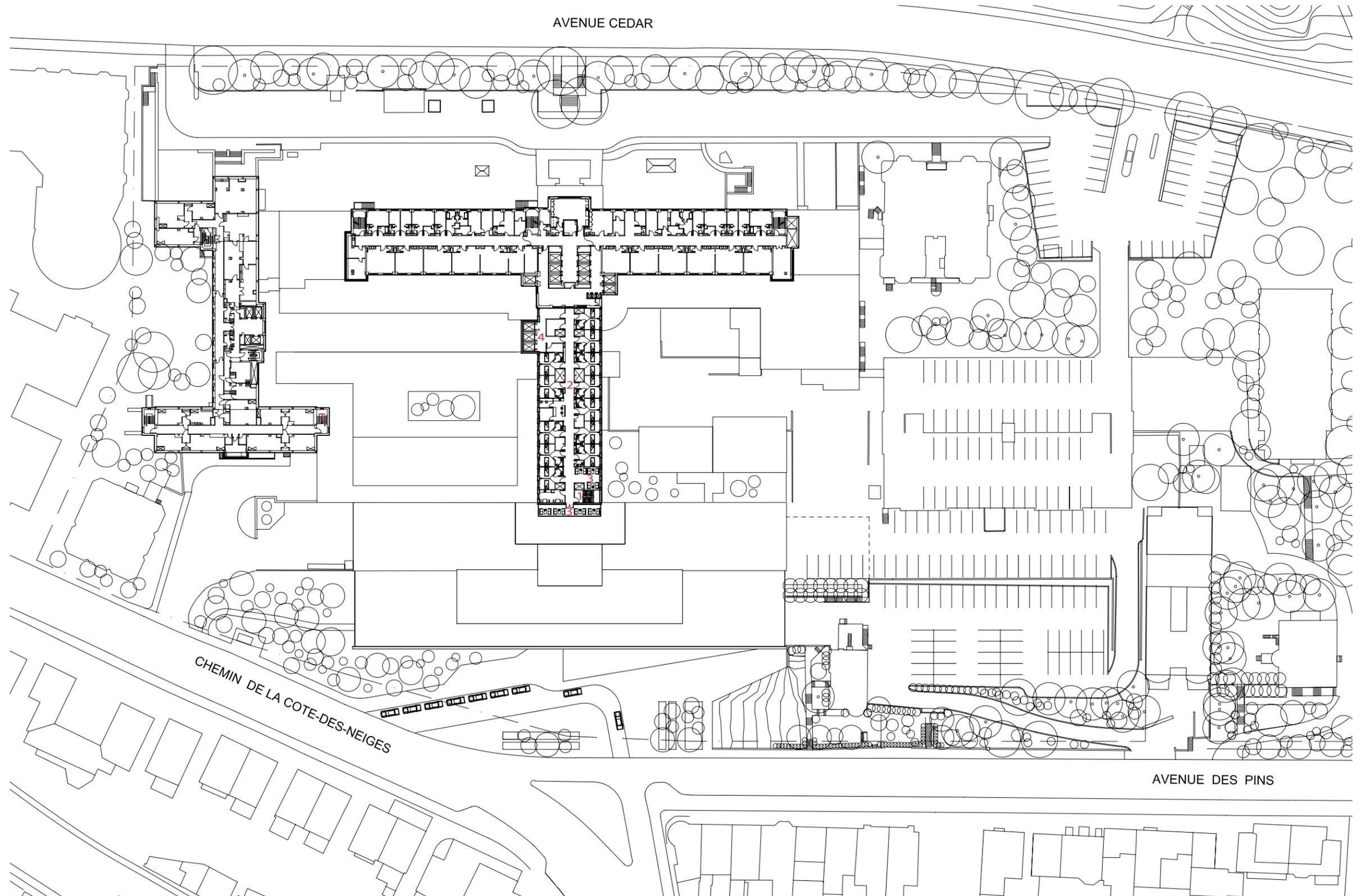


ÉCHELLE 1:500

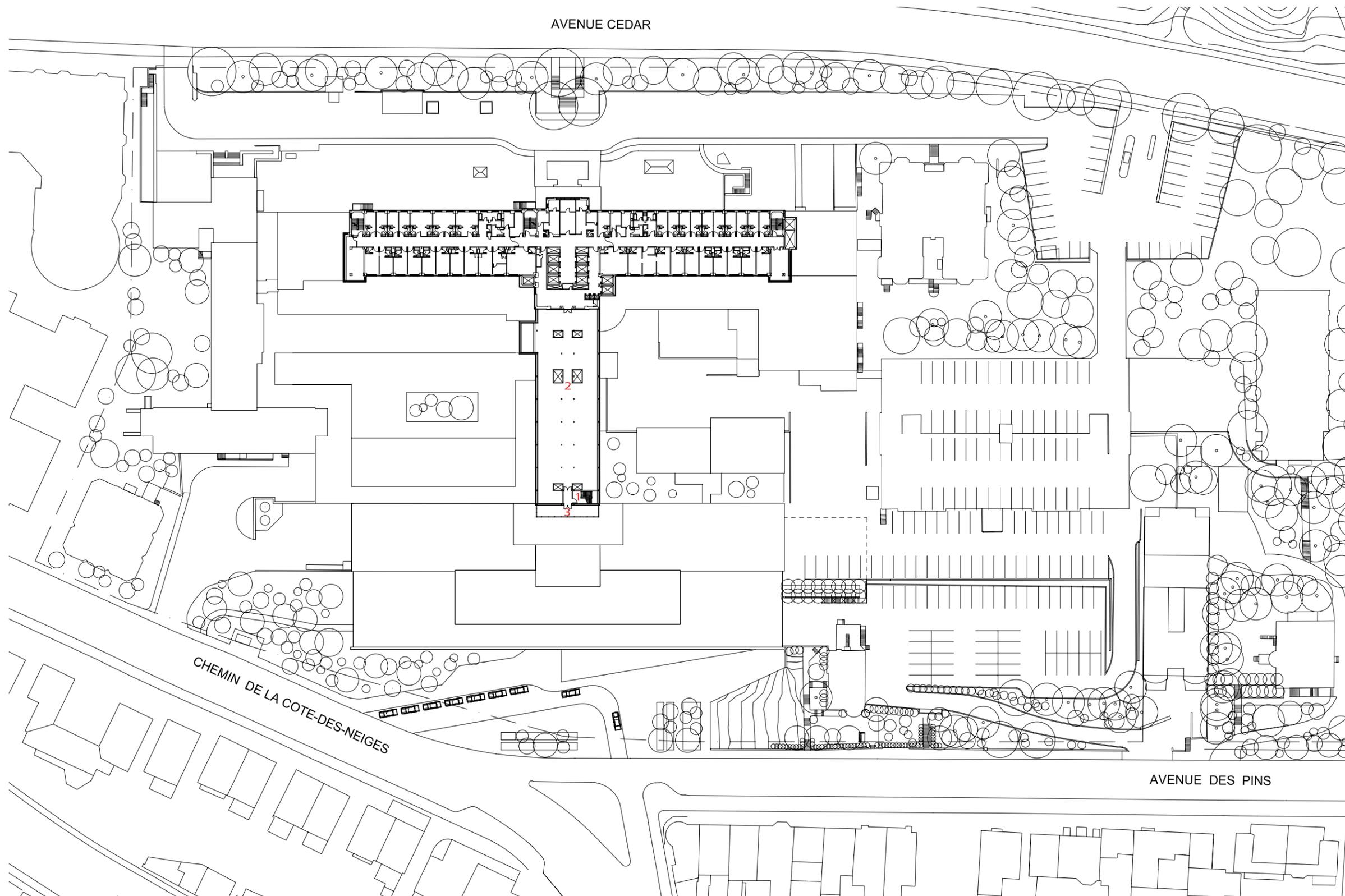
# Le projet

## PLAN NIVEAU 13-16 AILE "C"

- 1 ISSUE
- 2 UNITÉ DE SOINS
- 3 SALON
- 4 ASCENSEURS



ÉCHELLE 1:500



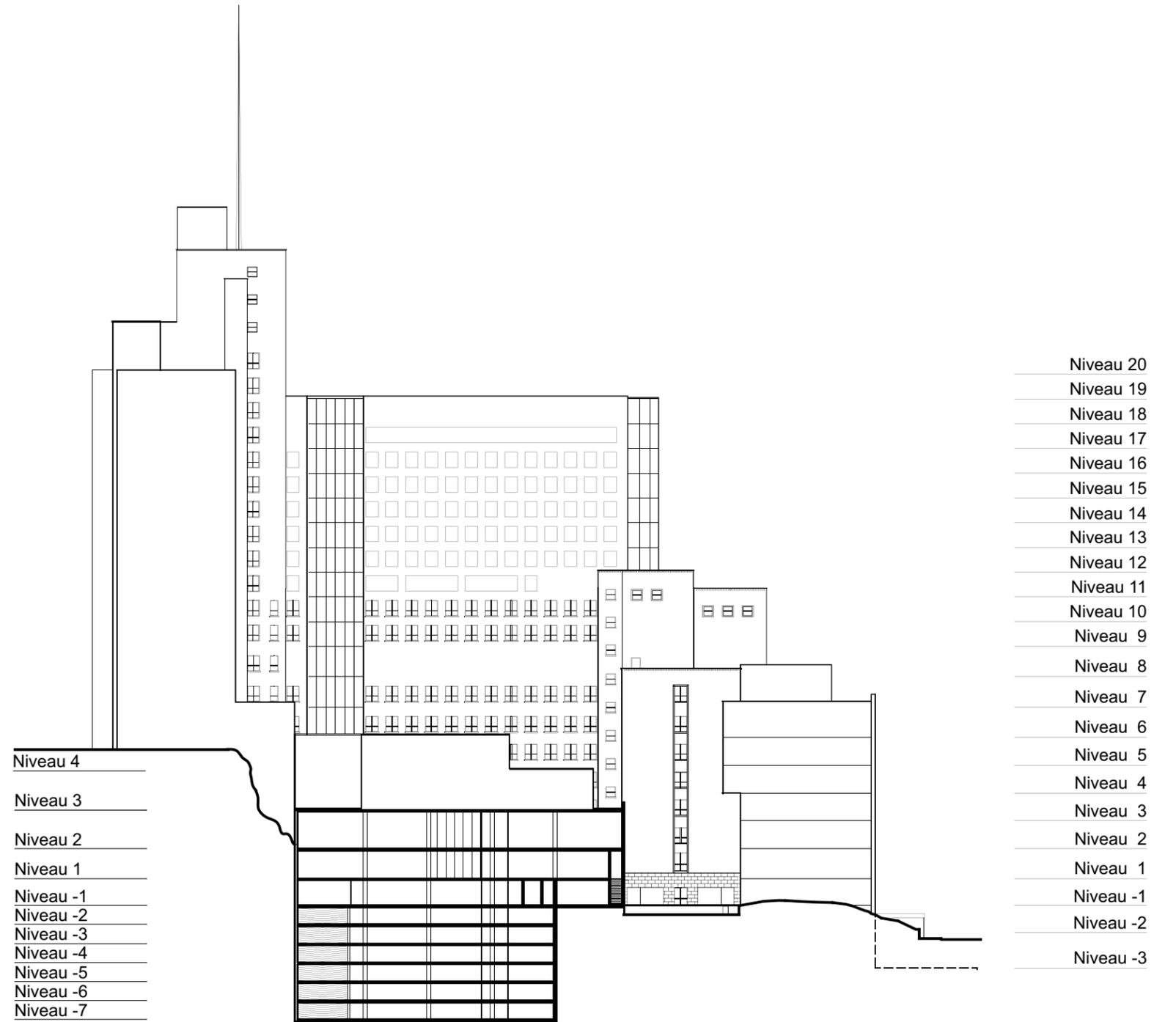
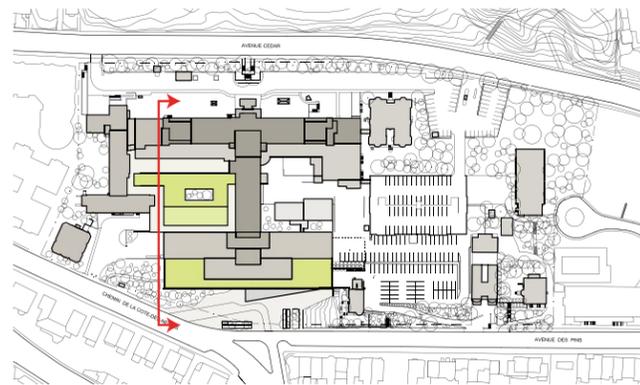
PLAN NIVEAU 17  
AILE "C"

- 1 ISSUE
- 2 APPENTIS MÉCANIQUE 3
- SALON

ÉCHELLE 1:500

# Le projet

## COUPE ÉLÉVATION OUEST

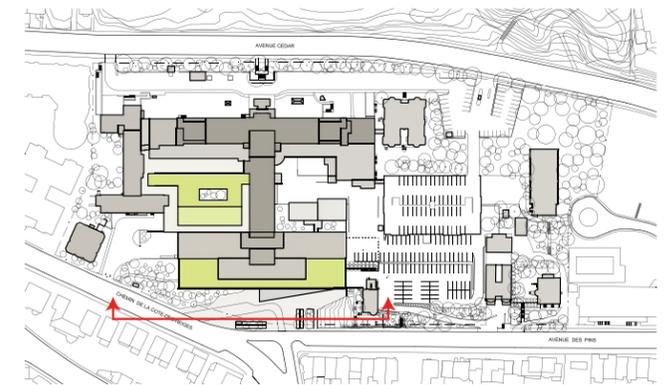
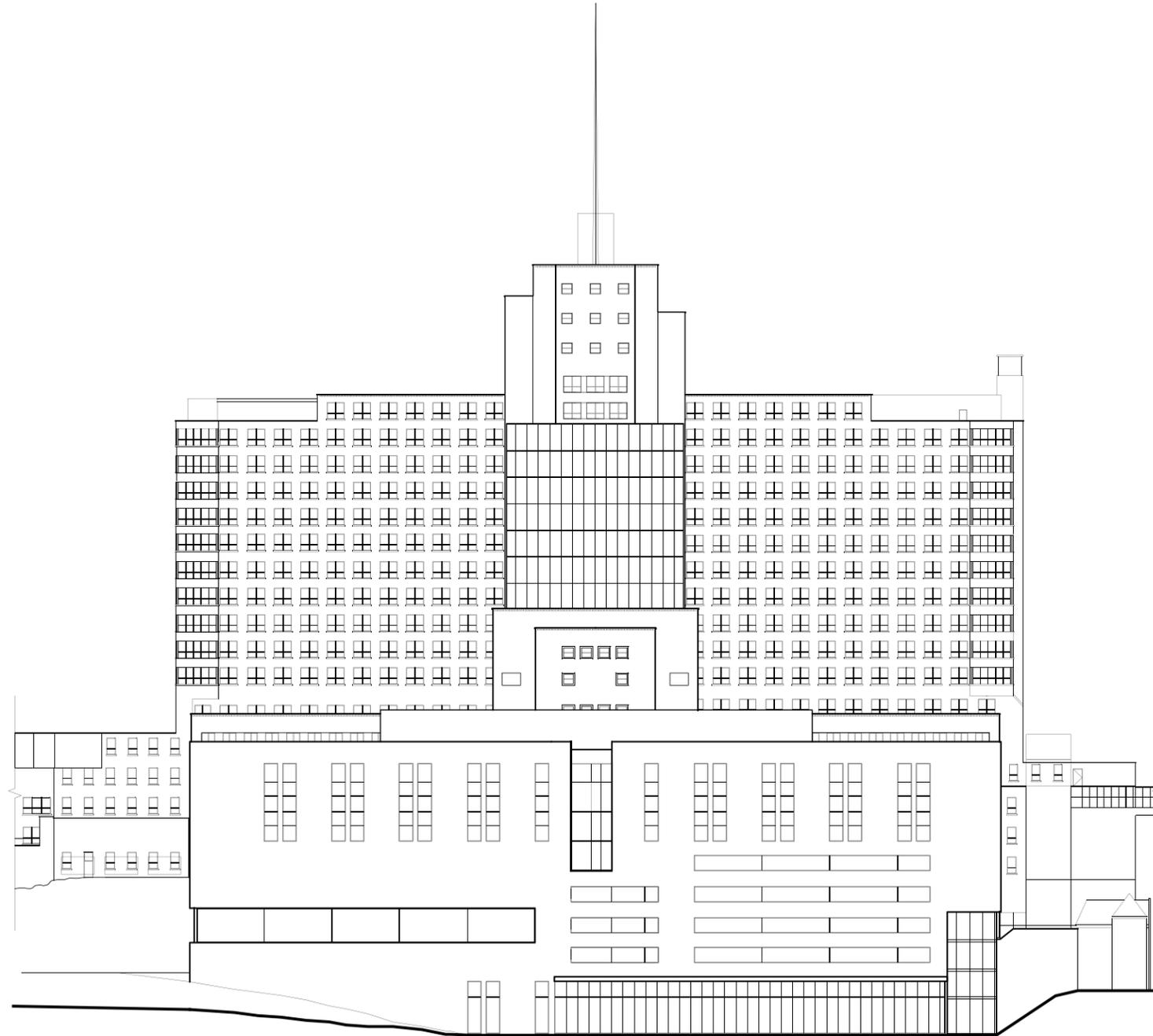


ÉCHELLE 1:750

# Le projet

## ÉLÉVATION SUD

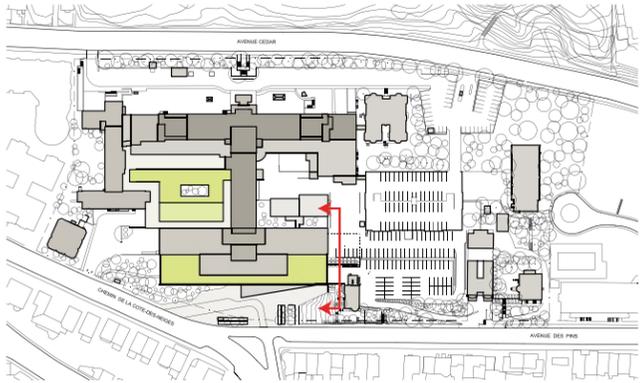
- Niveau 20
- Niveau 19
- Niveau 18
- Niveau 17
- Niveau 16
- Niveau 15
- Niveau 14
- Niveau 13
- Niveau 12
- Niveau 11
- Niveau 10
- Niveau 9
- Niveau 8
- Niveau 7
- Niveau 6
- Niveau 5
- Niveau 4
- Niveau 3
- Niveau 2
- Niveau 1
- Niveau -1
- Niveau -2
- Niveau -3



ÉCHELLE 1:750

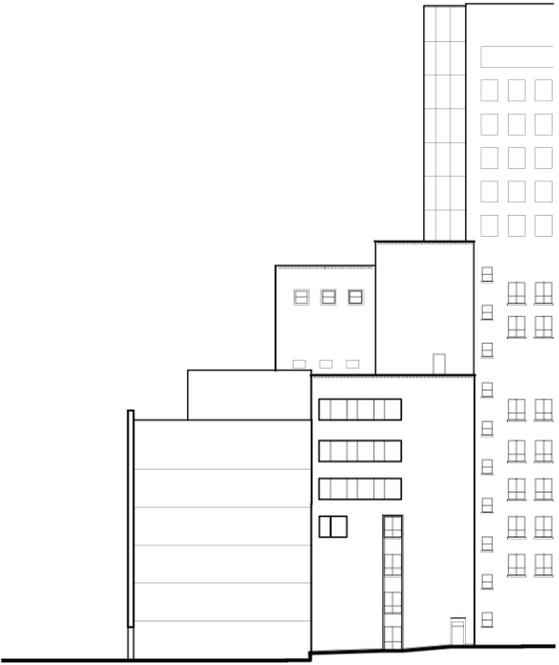
# Le projet

## ÉLÉVATION EST



ÉCHELLE 1:750

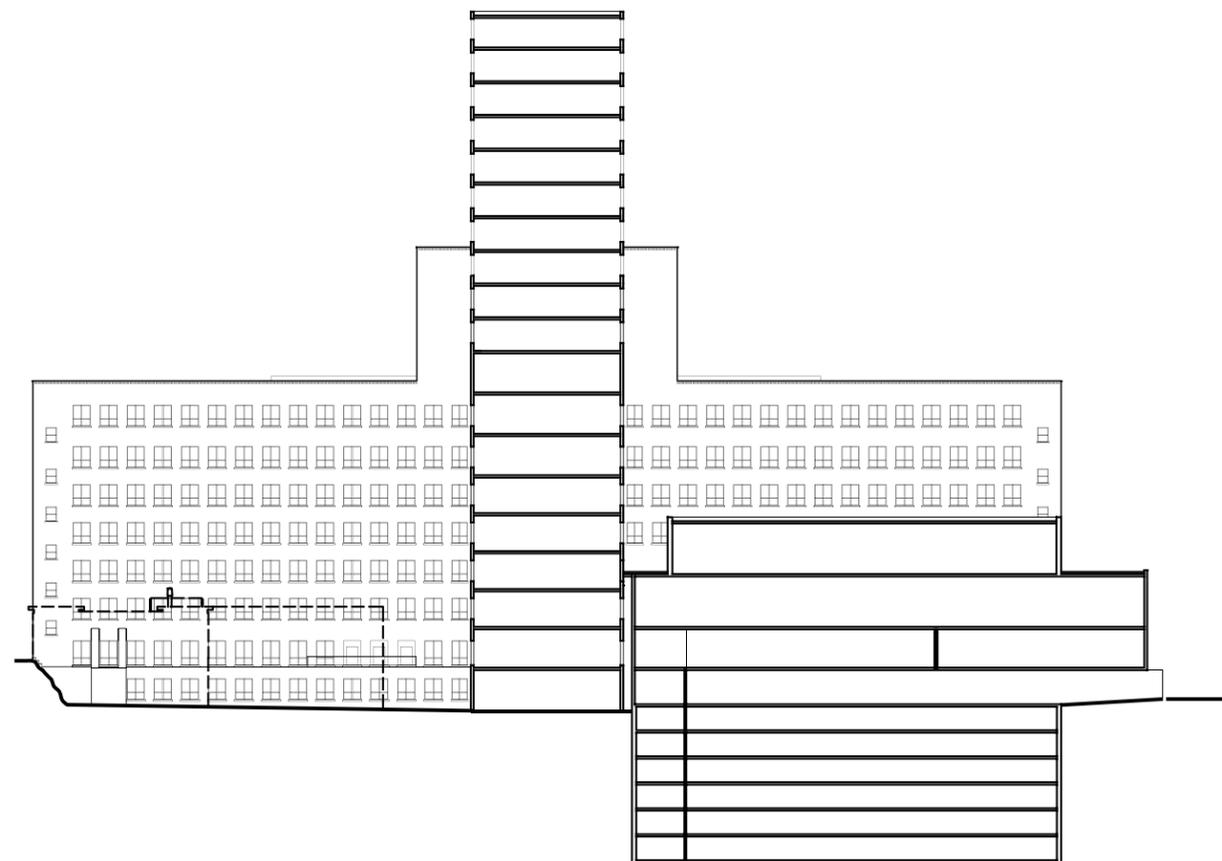
- Niveau 17
- Niveau 16
- Niveau 15
- Niveau 14
- Niveau 13
- Niveau 12
- Niveau 11
- Niveau 10
- Niveau 9
- Niveau 8
- Niveau 7
- Niveau 6
- Niveau 5
- Niveau 4
- Niveau 3
- Niveau 2
- Niveau 1



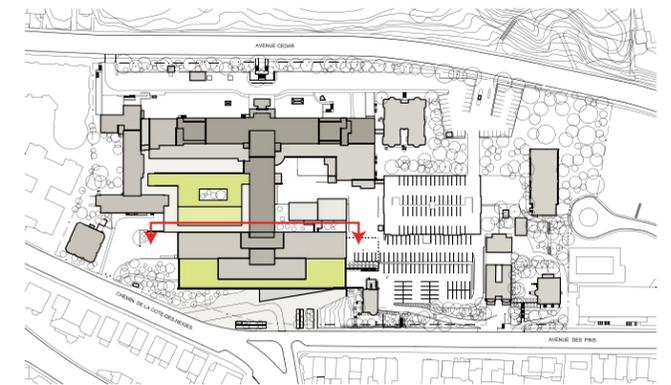
# Le projet

## ÉLÉVATION NORD AILES A ET B

- Niveau 20
- Niveau 19
- Niveau 18
- Niveau 17
- Niveau 16
- Niveau 15
- Niveau 14
- Niveau 13
- Niveau 12
- Niveau 11
- Niveau 10
- Niveau 9
- Niveau 8
- Niveau 7
- Niveau 6
- Niveau 5
- Niveau 4
- Niveau 3
- Niveau 2
- Niveau 1
- Niveau -1
- Niveau -2
- Niveau -3



- Niveau 3
- Niveau 2
- Niveau 1
- Niveau -1
- Niveau -2
- Niveau -3
- Niveau -4
- Niveau -5
- Niveau -6
- Niveau -7



ÉCHELLE 1:750



### PLAN DIRECTEUR DES ESPACES VERTS

#### L'organisation spatiale

Le réaménagement du CUSM est l'occasion de réévaluer l'intégration de son aménagement en tenant compte des exigences contemporaines de qualité liées à l'environnement thérapeutique et à son emplacement stratégique à l'interface de la montagne et de la ville.

Le CUSM est un site institutionnel situé dans l'Arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. Dans le respect des orientations municipales, l'aménagement de son site doit contribuer à l'accessibilité du public et à la mise en valeur du caractère de la montagne.

Les défis de la mise en valeur du site sont :

- Développer l'attractivité du site pour le public qui fréquente la montagne et pour les usagers de l'hôpital.
- Améliorer l'orientation spatiale des usagers sur le site.
- Confirmer l'appartenance de l'institution à la montagne.
- Relier et inscrire le site dans le réseau des espaces verts urbains de Montréal.
- Donner préséance au piéton sur l'automobile dans le réseau de circulation du CUSM.

L'aménagement du site décline les orientations d'aménagement en fonction des particularités et du caractère de chaque zone. On retrouve :

- les zones d'aménagement en toiture des agrandissements du bâtiment : les toits verts
- les fronts urbains : avenue Cedar, avenue des Pins

#### L'aménagement en toiture

Des toits verts sont proposés sur la majeure partie des agrandissements au bâtiment existant. Pour l'ensemble des toits-terrasses, on privilégie la sélection des espèces végétales pionnières évoquant ainsi la naturalisation du milieu rocheux.

#### Les fronts urbains

Les avenues Cedar et des Pins font l'objet d'un traitement radicalement différent. L'intervention sur Cedar vise à recréer un front boisé pour mieux faire sentir la présence de la forêt du mont Royal tandis que sur des Pins le parti d'aménagement privilégie la création d'une place très minérale qui accentue l'urbanité de cette interface avec la ville.

Sur l'avenue Cedar, la pente est massivement plantée qui permet la création d'un brise-vent pour les piétons. L'animation de l'avenue Cedar est assurée par la présence de terrasses de repos. Pour les séparer de la circulation automobile, des panneaux végétalisés conservent aux terrasses un caractère de privauté et favorisent un séjour confortable des usagers.

Sur l'avenue des Pins, le talus est abaissé de manière à créer une place piétonnière à niveau avec l'avenue des Pins et favoriser une relation plus conviviale et plus fonctionnelle avec le point de contact de l'institution avec la ville.

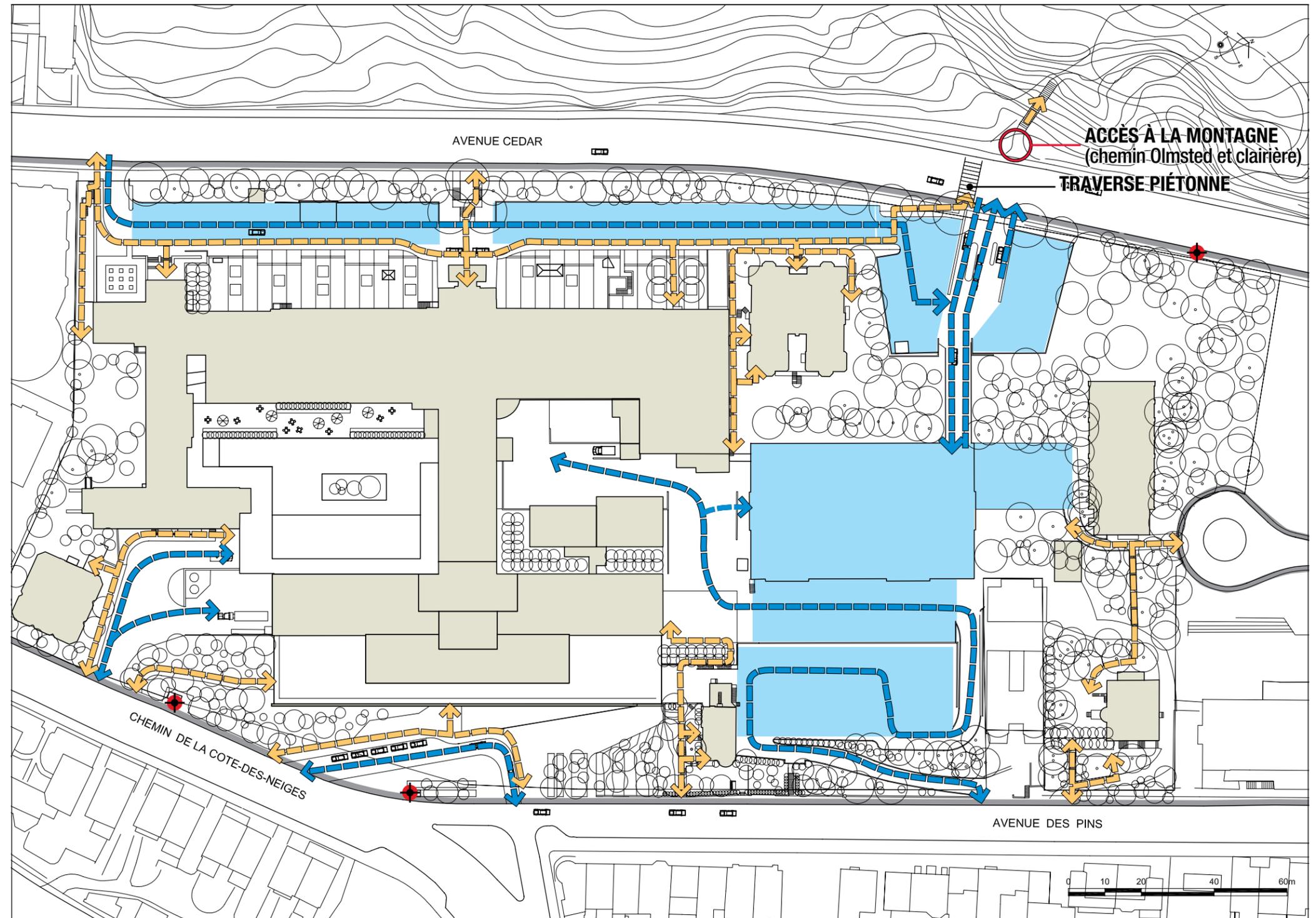
## Le projet

### Les principes de design

Les principes de design précisent les aspects prioritaires de l'aménagement du site que sont le *réseau de circulation piétonne*, la *plantation du site*, la *mise en valeur des vues et des espaces extérieurs*. Ces axes de développement du design sont au cœur de la signature unique du campus de la Montagne et forment son appartenance à l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal.

### Le réseau de circulation piétonne

- Assurer la connexion efficace et visible du réseau piétonnier interne à l'espace piétonnier municipal et au réseau de transport en commun.
- Stimuler l'utilisation maximale des divers trajets en les ponctuant de plaquettes ou de jardins de détente proposant des ambiances et des échelles variées.
- Renforcer la sécurité des promeneurs par l'élargissement de l'espace piétonnier sur l'avenue des Pins.
- Améliorer la signalisation des accès au site et identifier les parcours conduisant à la montagne.



Circulation



## Le projet



### La plantation du site

- Restaurer un cadre végétal forestier dense à proximité de l'avenue Cedar.
- Adopter une stratégie de renaturalisation pour le reboisement et la plantation des zones naturelles du site incluant la plantation de jeunes plants et l'emploi de bois raméal.
- Maximiser la plantation d'espèces d'arbres indigènes typiques de l'écosystème du mont Royal.
- Accompagner les trottoirs d'une plantation d'alignement.

### LÉGENDE

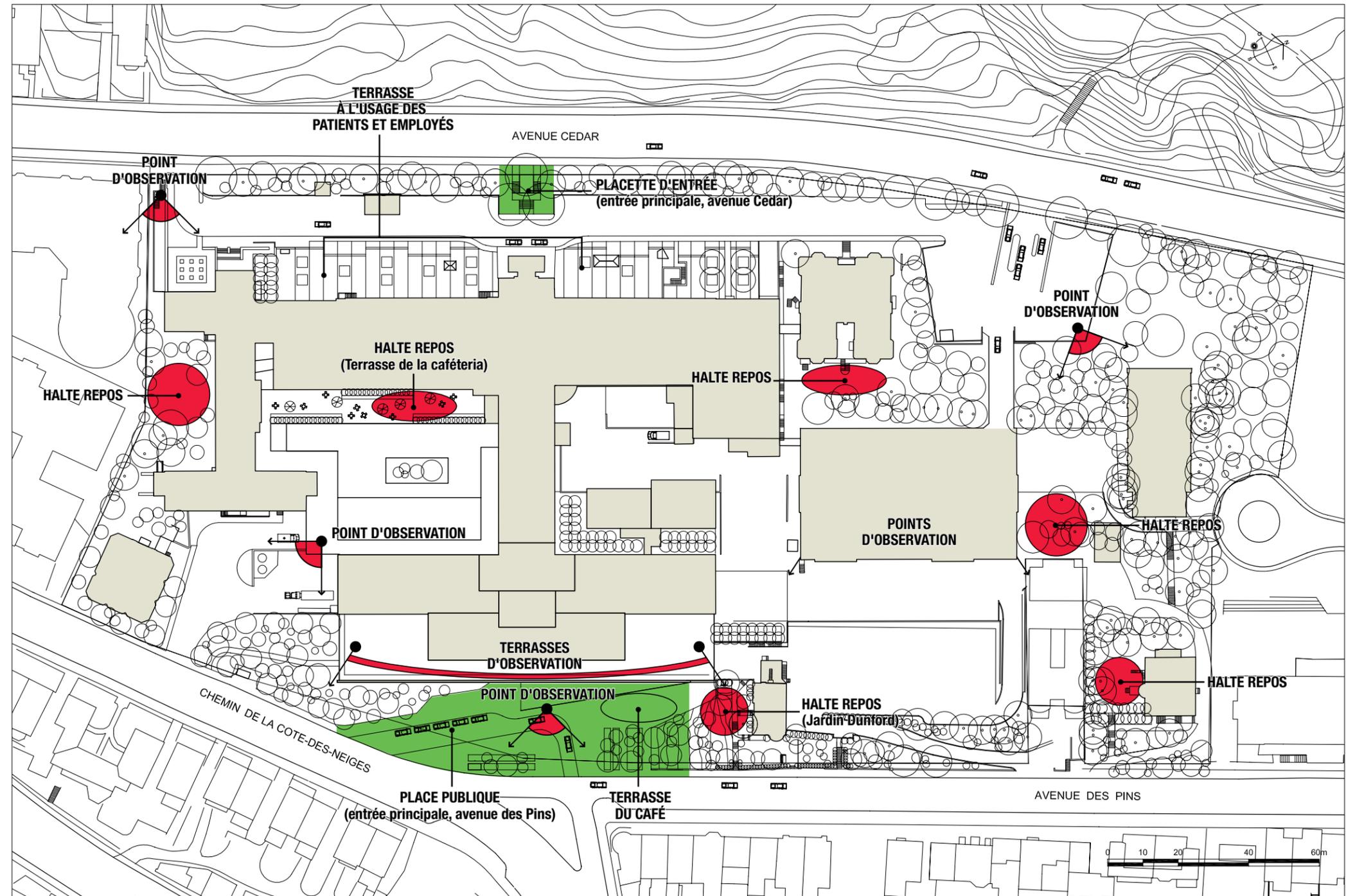
-  Plantation forestière
-  Toits verts
-  Zone gazonnée
-  Plantation d'alignements
-  Plantation indigène

Végétation

## Le projet

### La mise en valeur des vues et des espaces extérieurs

- Favoriser la mixité des usagers – patients, membres du personnel et public – par l'accessibilité élargie des espaces extérieurs.
- Susciter une plus grande fréquentation du site en augmentant le niveau de confort des espaces extérieurs par la création de microclimats.
- Favoriser l'accessibilité des espaces extérieurs aux personnes à mobilité restreinte.
- Bonifier l'aménagement des espaces extérieurs tant au plan des équipements que de l'ambiance.
- Mettre à profit les placettes, terrasses et le réseau piétonnier pour donner accès aux panoramas et offrir une variété de vues sur le centre-ville et la Rive-Sud.
- Aménager les parcours et les espaces de repos en structurant des vues exploitant le paysage de proximité.



Vocations

Le concept



## Le projet

### Toits verts

#### Objectifs de développement

- Offrir aux usagers du centre hospitalier des vues sur la toiture de la cour ouest.
- Offrir aux usagers les lieux privilégiés que sont les toitures comme points de vue panoramiques sur la ville à partir notamment du toit du nouveau pavillon de neurologie.

#### Critères de design

- Créer des terrasses offrant des degrés divers de privauté.
- Aménager une plage gazonnée pour des activités libres incluant le pique-nique.
- Prévoir les zones de repos pour l'observation du panorama.
- Établir une bande de végétation à la limite de chaque terrasse pour réduire la présence des parois du bâtiment.

### Front Nord

#### Objectifs de développement

- Souder le caractère de l'avenue Cedar à celui de la Montagne.
- Améliorer le confort de l'espace piétonnier sur l'avenue Cedar.
- Donner de la privauté au personnel et patients de l'hôpital.

#### Critères de design

- Créer un espace linéaire fait de terrasses pour le repos, le pique-nique et la rencontre dans une bande de terrain animée par la végétation.
- Établir une bande de plantation très dense (arbres, arbrisseaux et arbustes).

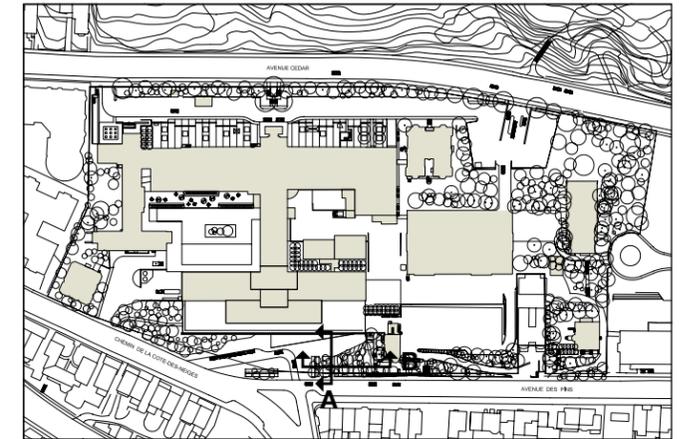
### Front Sud

#### Objectif de développement

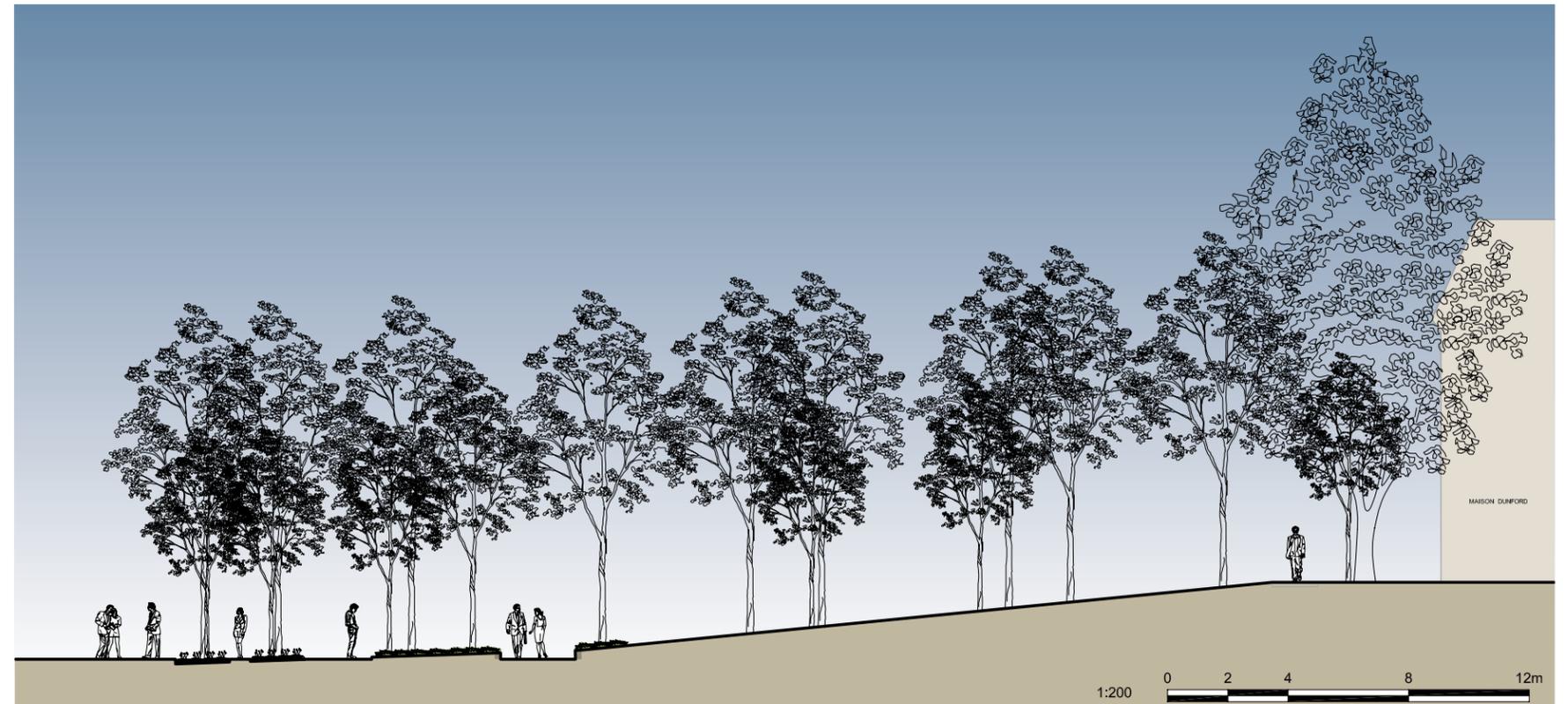
- Offrir une adresse au CUSM.
- Créer une place publique piétonnière.
- Assurer un lien plus convivial entre le domaine public et l'accès au centre hospitalier pour tous les usagers y compris les personnes à mobilité réduite et les usagers du transport en commun.

#### Critères de design

- Abaisser le talus et aménager une place minérale face à l'entrée principale.
- Limiter l'accès véhiculaire aux taxis et besoins d'un débarcadère pour véhicules privés.
- Réaménager une partie du talus aux extrémités est et ouest de la place et les renaturaliser.
- Rappeler l'ancien profil du mont Royal avant la construction de l'hôpital Général de Montréal.



Coupe A - Place publique



Coupe B - Place publique rappelant l'ancien profil du mont Royal



Vue aérienne – Situation existante

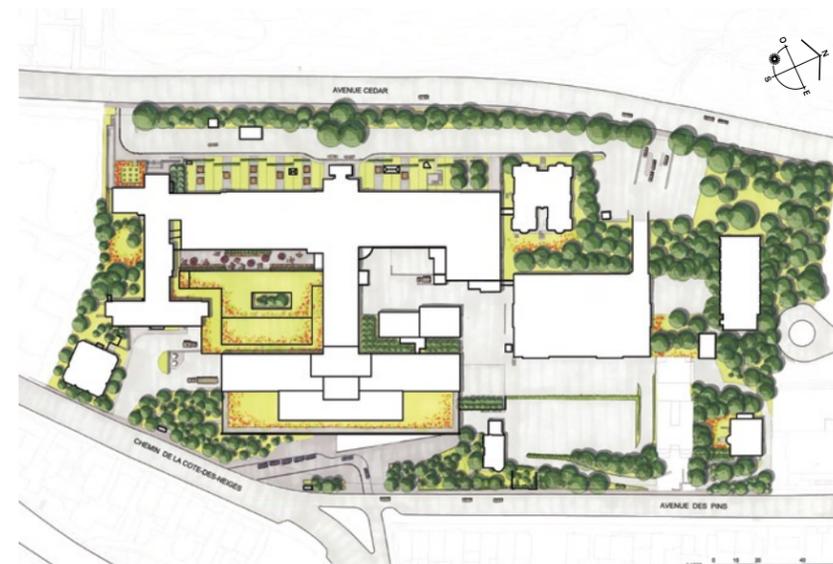
#### La valeur environnementale ajoutée

Le projet s'appuie sur un certain nombre d'exigences de mise en valeur qui favorisent l'intégration durable de l'aménagement à l'environnement urbain. Pour ce projet, l'ajout d'un important volume végétal sur le site est une contribution dont bénéficient les usagers et l'ensemble de l'écosystème forestier du mont Royal. Cet apport fait grimper à 41% du site, la superficie végétalisée, soit une surface de 2,0 hectares sur un total de 4,9 hectares.

Les points spécifiques qui ont été retenus sont, pour :

#### La végétation

- Sélection d'espèces indigènes (stade de maturité dans les zones forestières, stade pionnier pour les toits verts) à partir de l'écosystème forestier du mont Royal
- Superficie végétalisée (arbres, arbustes ou graminées) :  
Plantation forestière : 0,7 ha / toits verts : 0,4 ha / gazon et plantation ornementale : 0,8 ha
- Quantité d'arbres plantés : + de 210 arbres
- Quantité d'arbustes et arbrisseaux plantés : + 400
- Apport de végétation pour baisser les crêtes de températures, ventiler le site et abattre les poussières



Plan concept

#### Le recyclage

- Emploi de mobilier fabriqué à partir de matériel recyclé
- Emploi de paillis de bois raméal

#### L'économie d'énergie

- Turbine éolienne sur toiture pour alimenter le système d'irrigation des toits verts
- Emploi de bornes d'éclairage solaire le long des sentiers piétons
- Végétalisation des toitures pour bloquer la pénétration de chaleur et la perte de chaleur par le bâtiment
- Meilleur raccordement aux points d'accès au transport en commun
- Installation d'aires de rangement pour bicyclettes aux divers points d'accès du site et au premier et dernier niveau du stationnement étagé

#### L'économie d'eau

- Emploi de criblure dans les placettes ou de pavés avec fondation drainante pour absorber l'eau de surface
- Sol structural pour les fosses de plantation en trottoir
- Au bas des pentes ou sur les toits verts, récupération des eaux de pluie dans des bassins de captation à des fins d'arrosage et d'irrigation

#### Bénéfices pour la santé

- Maximisation de l'accès piéton pour offrir des possibilités d'exercice auparavant inexistantes
- Qualité environnementale du site faisant du site un poumon vert exceptionnel en milieu urbain
- Accessibilité universelle à partir du seul point de chute de transport en commun.
- Choix de plantation privilégiant les espèces produisant peu de pollens entraînant des réactions allergiques



## PLAN DE GESTION DES DÉPLACEMENTS

La présente section consigne les faits saillants du plan de gestion des déplacements préparé par CIMA+ pour le CUSM en janvier 2008.

Ce plan a été préparé en conformité avec les Exigences en matière d'études d'impact sur les déplacements (novembre 2007) rédigées par la Division sécurité et aménagement du réseau artériel de la Ville de Montréal.

Il a été requis non pas à cause de l'achalandage supplémentaire généré par le projet du CUSM, estimé à moins de 300 déplacements/heure, mais plutôt parce que le projet implique de nouveaux points de raccordements routiers du campus de la Montagne au réseau routier artériel métropolitain.

### Modifications proposées au réseau routier périphérique

Le projet du campus de la Montagne propose deux principales modifications au réseau routier périphérique.

#### 1) Ajout d'un débarcadère face à la nouvelle entrée principale Sud, en bordure de l'avenue des Pins

Le nouveau débarcadère, se raccordant au chemin de la Côte-des-Neiges, desservira les usagers du pavillon de neurologie, de l'urgence (excluant les ambulances), et de l'Hôpital général de Montréal. Le débarcadère actuel, sur l'avenue Cedar, demeurera néanmoins en fonction.

#### 2) Ajout de panneaux d'arrêt à l'intersection de l'avenue Cedar et de l'accès au stationnement étagé.

Actuellement, les véhicules qui sortent du stationnement étagé disposent de distances de visibilité en deçà des normes du Ministère des Transports. Le virage à gauche vers l'ouest, en sortie, y est d'ailleurs interdit. Cependant, l'interdiction est peu respectée car plus d'usagers tournent à gauche qu'à droite, et cette situation cause un problème de sécurité majeur qu'il est opportun de corriger. La solution proposée consiste à implanter des arrêts à toutes les approches de l'intersection, avec la mise en place de couloirs piétons pour rejoindre un escalier du parc du Mont-Royal. Cette mesure, qui permettra de sécuriser grandement les mouvements à ce carrefour, respecte les cinq critères de mise en place de panneaux d'arrêt du Ministère des Transports sauf celui relatif aux débits. Il s'agit tout de même de la mesure la plus appropriée.

### Impacts du projet sur les déplacements

L'augmentation de la superficie totale de plancher apportée par le projet sur le campus de la Montagne est de 30 %. Toutefois, il est estimé que les modifications feront croître l'achalandage dans une proportion moindre, soit 13 % de plus que la situation actuelle. En effet, la création de divisions adaptées aux exigences modernes en milieu hospitalier fait en sorte que la superficie moyenne des pièces est plus grande pour un même nombre d'employés. D'ailleurs, la croissance prévue de l'achalandage est reliée principalement à l'augmentation du nombre d'employés, en raison de l'implantation du nouveau pavillon de neurologie.

Il est à noter que la croissance du mode automobile est plus élevée en proportion que pour les autres modes. Ceci est dû au rapatriement sur le site des usagers qui utilisent actuellement les stationnements loués hors site par l'Hôpital. Les impacts sur les déplacements sont résumés au tableau qui suit.

#### Nombre de déplacements supplémentaires aux heures de pointe

Heure de pointe	Transport en commun	Transport actif (marche et vélo)	Automobile	Total
Matin	+ 46	+ 14	+ 227	+ 287
Après-midi	+ 35	+ 10	+ 159	+ 204

Les usagers supplémentaires utilisant le transport en commun et le transport actif ne causeront aucun impact sur les infrastructures actuelles. Le calcul de l'impact des automobiles supplémentaires sur le réseau routier est décrit plus loin dans cette section.

### Mesures de mitigation pour le transport en commun

Le diagnostic du service actuel de transport en commun a été complété dans le but d'identifier les points forts et les points à améliorer. L'analyse montre que le campus de la Montagne est bien desservi par le service d'autobus, car des lignes circulent sur l'avenue des Pins et le chemin de la Côte-des-Neiges. Sur celui-ci, une voie réservée est en fonction en direction sud en période de pointe du matin et en direction nord en période de pointe du soir, et le service y est fréquent à ces moments. Par contre, les employés qui débutent leur quart de travail tôt le matin disposent d'une fréquence plus faible qu'en période de pointe.

Bien que la desserte en transport en commun soit bonne, le site est désavantagé par sa position géographique et ce, en raison de trois facteurs.

- Premièrement, une dénivellation importante est présente dans ce secteur, ce qui rend les déplacements difficiles entre la station de métro Guy-Concordia, les arrêts d'autobus et les entrées de l'hôpital.
- Deuxièmement, le chemin de la Côte-des-Neiges est aménagé de telle sorte que les usagers des autobus provenant du nord et de ceux se dirigeant vers le sud doivent contourner un îlot résidentiel situé entre les deux directions de circulation, ce qui allonge les parcours de 250 m par rapport aux directions inverses.
- Troisièmement, le site est difficile d'accès pour les usagers transitant par les terminus de train et d'autobus du centre-ville (gares Centrale et Lucien-L'Allier, Terminus Centre-Ville). En effet, les lignes d'autobus desservant l'Hôpital Général sont reliées à la station Guy-Concordia de la ligne verte, et cette station n'est pas directement accessible à partir des terminus qui eux sont reliés à la ligne orange de métro.

Trois options d'amélioration du service de transport en commun sont proposées afin de pallier les désavantages actuels et favoriser le transfert modal vers ce mode de déplacement.

#### Options d'amélioration du service de transport en commun

	Description	Nouvelle ligne d'autobus	Service hors pointe	Lien avec les gares et terminus
Option 1	Devancement du service du R-Bus 535 le matin	Non	Non	Moyen
Option 2	Navette avec station de métro Guy-Concordia	Oui	Oui	Aucun
Option 3	Navette avec station de métro Bonaventure	Oui	Oui	Fort

### Mesures de mitigation pour le transport actif

La place publique proposée au coin du chemin de la Côte-des-Neiges et de l'avenue des Pins améliorera grandement les conditions de déplacements des modes actifs. En effet, l'implantation d'une entrée principale au niveau de la rue à cet emplacement raccourcit le trajet à l'extérieur d'une centaine de mètres par rapport à la situation actuelle, ceci sans compter la dénivellation.

Le diagnostic des infrastructures piétonnes et cyclables actuelles fait état de peu de déficiences. Les éléments à améliorer concernent l'ajout de feux avec décompte numérique pour piétons à deux intersections. De plus, une réflexion pourrait être entreprise pour l'implantation d'une piste cyclable passant par le chemin de la Côte-des-Neiges et reliant les flancs nord et sud du Mont-Royal, entre le chemin Remembrance et le boulevard de Maisonneuve.

### Mesures de mitigation pour le réseau routier

Des comptages du nombre de véhicules et piétons aux intersections du secteur d'étude ont été utilisés afin de calculer les conditions de circulation actuelles. Dans l'ensemble, il apparaît que ces conditions sont bonnes, sauf à deux endroits particuliers. Premièrement, les véhicules se dirigeant vers l'avenue des Pins à partir de l'avenue Cedar ont un temps d'attente élevé, bien qu'acceptable en heure de pointe. Deuxièmement, un temps d'attente élevé est aussi noté à l'approche ouest de l'intersection Cedar / Côte-des-Neiges.

Dans la situation future, suite à la réalisation du projet, les conditions de circulation varient peu par rapport à la situation actuelle, car le nombre de véhicules ajoutés est faible par rapport au trafic total, variant entre 5 % et 10 %.

Tout de même, des mesures de mitigation sont proposées dans le but de diminuer les temps d'attente aux deux approches problématiques actuellement. À l'intersection Cedar / des Pins, seule une modification aux durées des phases du feu de circulation est nécessaire. À l'intersection Cedar / Côte-des-Neiges, il est proposé de placer en mode d'appel sur demande le feu pour piétons, ce qui est envisageable en raison du débit réduit de piétons traversant l'intersection suite au déménagement du Collège Marianopolis.



## Le projet

### Plan de diminution du nombre d'automobiles générées par le projet

À l'heure actuelle, l'automobile est le mode d'accès utilisé par 59 % de tous les usagers (employés, patients et visiteurs) de l'Hôpital général. Un maintien de cette répartition suite à la réalisation du projet entraînera un déficit de 68 cases de stationnement. Une partie des usagers ne pourra donc stationner son véhicule sur le site. Afin de réduire le plus possible l'impact sur le stationnement, la réduction du nombre d'automobiles est basée sur le déficit de cases de stationnement, soit un transfert de 68 automobilistes vers d'autres modes de déplacement. Cet objectif représente une diminution de 7 % du nombre total d'automobiles généré par le site.

Les mesures d'amélioration du service de transport en commun déjà présentées représentent un pas important pour diminuer le nombre d'automobilistes, car elles augmentent la convivialité et la compétitivité du transport en commun. De plus, l'amélioration du service est opportune car elle est dirigée non seulement vers les employés réguliers, mais aussi vers les visiteurs et autres usagers.

D'autre part, les différents sites du CUSM sont déjà inscrits au programme Allégo de covoiturage de l'AMT depuis 2006. Le programme étant déjà établi, un renforcement des mesures incitatives permettrait d'augmenter l'utilisation du covoiturage. Aussi, afin de permettre aux employés qui doivent utiliser leur véhicule personnel pour des activités reliées au travail d'utiliser d'autres modes de transport, le recours à l'autopartage permettrait une gestion facile et efficace d'une flotte de véhicules.

### Stationnement

#### Situation actuelle

L'Hôpital général de Montréal gère à l'heure actuelle quatre aires de stationnement de surface et un stationnement étagé sur le site de la Montagne. Ces aires de stationnement sont accessibles à l'ensemble des catégories d'usagers (employés, patients, visiteurs, etc.). Pour deux stationnements de surface et pour le stationnement étagé, l'utilisation d'un service de valets permet d'augmenter la capacité. Par ailleurs, hors site, l'Hôpital loue des espaces de stationnement au Collège de Montréal et au Grand Séminaire. L'offre en stationnement est résumée au tableau qui suit.

#### Offre actuelle du stationnement hors rue du CUSM – Site de la Montagne

Localisation	Nombre de cases	Nombre de cases supplémentaires avec utilisation de valets	Total
Sur site	815	218	1033
Loué hors site	243	84	327
<b>Total</b>	<b>1058</b>	<b>302</b>	<b>1360</b>

La demande totale en stationnement générée par l'hôpital est estimée à 1202 cases, lors de l'accumulation maximale d'un jour de semaine typique. Ces usagers se répartissent dans les stationnements hors rue sur le site et hors site, de même que sur les rues avoisinantes. Suite à un relevé réalisé dans le secteur, il est estimé que le nombre d'emplacements disponibles pour la clientèle de l'Hôpital est d'environ une centaine, tel qu'inscrit au tableau suivant.

#### Demande en stationnement actuelle

Emplacement	Nombre d'usagers
Sur site	859
Loué hors site	243
Sur rue	100
<b>Total</b>	<b>1202</b>

#### Situation future

Le projet inclut la construction d'un stationnement souterrain de 264 espaces dans la cour Ouest actuelle; les espaces situés en face de l'entrée principale sud seront perdus suite à la construction du pavillon de neurologie. La capacité sur le site de la Montagne augmentera de 815 à 987 cases marquées. D'autre part, les stationnements loués hors site au Collège de Montréal et au Grand Séminaire ne seront plus disponibles pour les besoins de l'hôpital. Les usagers qui les utilisent actuellement seront rapatriés au site de la Montagne. Ainsi, l'offre totale, incluant les stationnements hors site, diminuera de 1058 à 987 cases marquées, et de 1360 à 1190 en tenant compte des espaces supplémentaires gérés par des valets.

#### Offre future du stationnement hors rue du CUSM – Site de la Montagne

Localisation	Nombre de cases	Nombre de cases supplémentaires avec utilisation de valets	Total
Sur site	987	203	1190
Loué hors site	0	0	0
<b>Total</b>	<b>987</b>	<b>203</b>	<b>1190</b>

Il est estimé que la demande future croîtra de 13 %. Cette croissance est due principalement aux nouveaux employés présents sur le site, car le nombre de lits n'augmentera pas à l'Hôpital général. La demande passera donc de 1202 à 1358 cases de stationnement. Il est estimé que le nombre de véhicules stationnés sur rue n'augmentera pas en regard de la situation actuelle, et demeurera à 100. La demande future est détaillée au tableau qui suit.

#### Demande en stationnement future

Emplacement	Nombre d'usagers
Sur site	1258
Loué hors site	0
Sur rue	100
<b>Total</b>	<b>1358</b>

En résumé, suite à la réalisation du projet la demande en stationnement augmentera mais l'offre totale en stationnement sera moindre qu'actuellement. Si la part modale actuelle de l'automobile n'est pas modifiée, cette situation engendrera un déficit de 68 cases de stationnement.

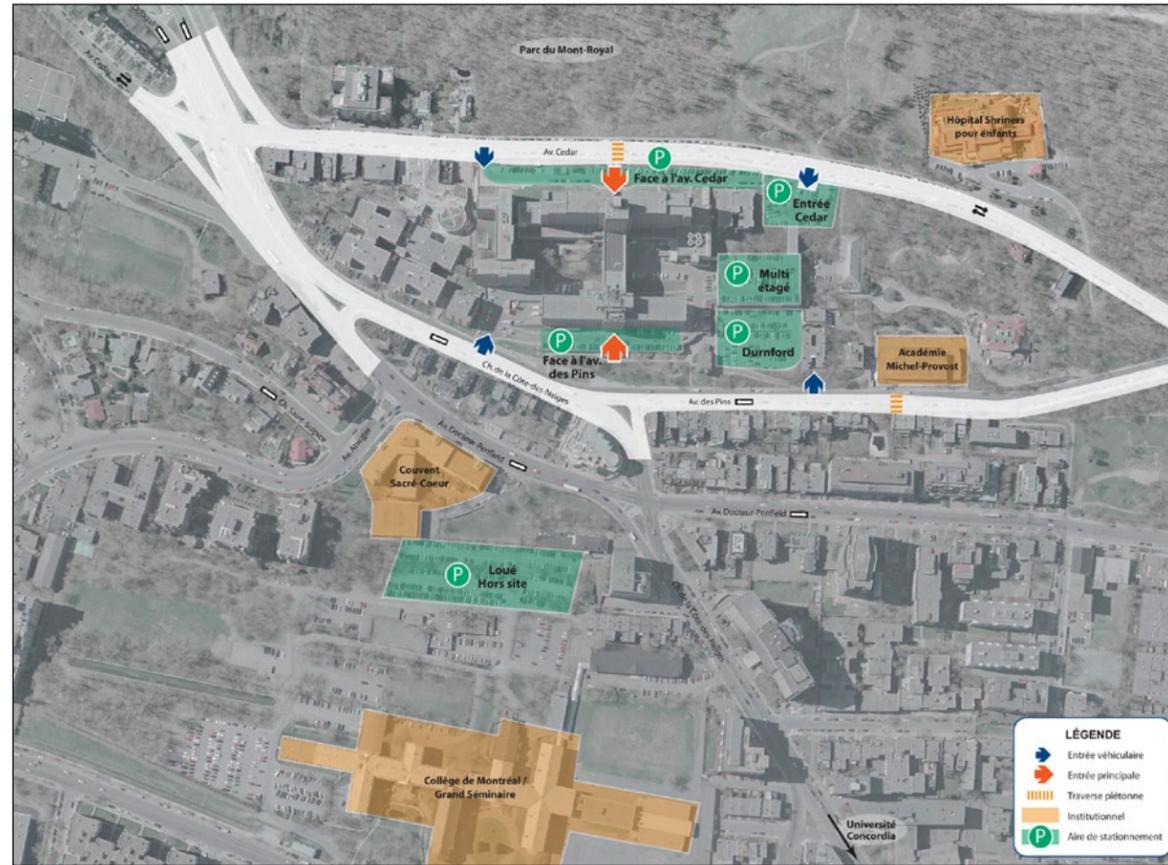
#### Adéquation offre/demande future, CUSM – Site de la Montagne

Emplacement	Offre (incluant les espaces gérés par valets)	Demande	Adéquation
Sur site	1190	1258	- 68
Loué hors site	243	0	0
Sur rue	100	100	0
<b>Total</b>	<b>1290</b>	<b>1358</b>	<b>- 68</b>

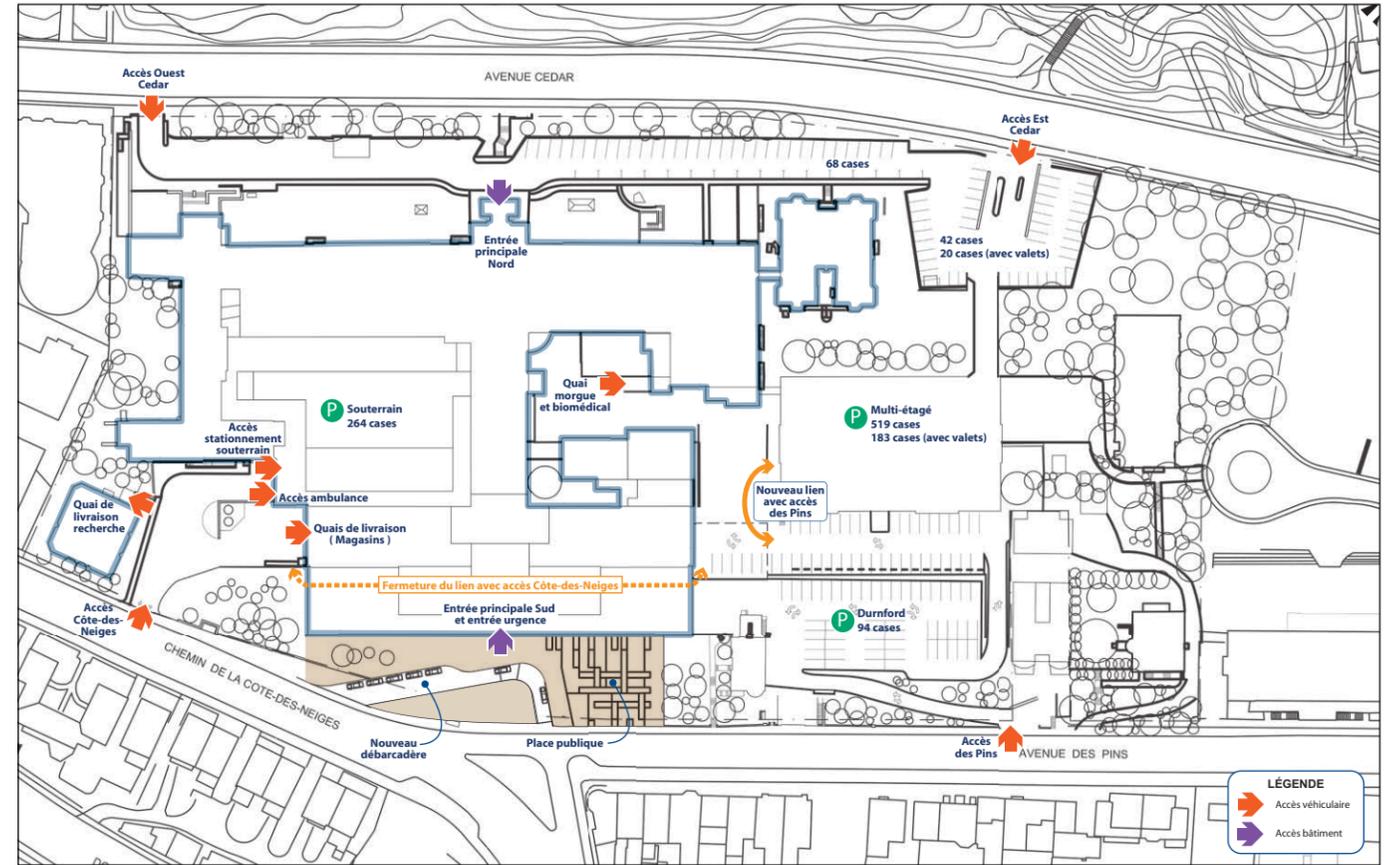
Afin d'éliminer l'inadéquation entre l'offre et la demande en stationnement, la stratégie de gestion des déplacements a pour objectif de diminuer l'utilisation de l'automobile jusqu'à pallier le déficit de cases de stationnement. Les employés, visiteurs et patients externes sont visés par la stratégie, précédemment décrite.

Le projet

Situation actuelle



Situation proposée



Stationnements avant / après

Type	Localisation	AVANT			APRÈS		
		Espaces de stationnement	Espaces en double	Total	Espaces de stationnement	Espaces en double	Total
Sur site	Face avenue Cedar	68	- 68	68	68	0	68
	Face avenue des Pins	90	0	90	0	0	0
	Entrée Cedar	42		62	42	20	62
	Durnford	96		111	94	0	94
	Structure multi-étagée	519	183	702	519	183	702
	Souterrain	0	0	0	264	0	264
	<b>Total sur site</b>	<b>815</b>	<b>218</b>	<b>1033</b>	<b>987</b>	<b>203</b>	<b>1190</b>
Loué hors site	Grand séminaire Seaforth	28	10	38	0	0	0
	Collège de Montréal	215	74	289	0	0	0
	<b>Total loué</b>	<b>243</b>	<b>84</b>	<b>327</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Total</b>	<b>1058</b>	<b>302</b>	<b>1360</b>	<b>987</b>	<b>203</b>	<b>1190</b>



### STATISTIQUES ET MODIFICATIONS RÉGLEMENTAIRES REQUISES

#### Description du projet

Le projet du CUSM sur le campus de la Montagne peut être scindé en trois sous-projets :

#### 1) Rehaussement des unités de soins

Le rehaussement des unités de soins implique un agrandissement de 4 094 mètres carrés nets au-dessus de l'aile C et un réaménagement intérieur des ailes D et E, incluant l'ajout d'appentis mécaniques sur le toit de ces ailes.

La surélévation de l'aile C a en soi peu d'impacts considérant les paramètres suivants :

- l'empreinte au sol des bâtiments du campus hospitalier ne sera en aucun cas modifiée ;
- le couvert végétal n'est pas affecté ;
- les parcs de stationnement des véhicules et des vélos ne sont pas affectés ;
- aucun bâtiment ne doit être démoli ;
- les schémas de circulations piétonne et véhiculaire ne sont pas affectés.

Les impacts seront au niveau de la hauteur de l'aile C qui atteindra 164 mètres, soit 24 mètres de plus que la hauteur permise mesurée du côté amont et 35 mètres de plus que la hauteur permise mesurée du côté aval. Toutes les marges applicables demeurent conformes.

#### 2) Pavillon de neurologie

Construit devant les ailes A et B actuelles, le pavillon de neurologie ajoute 12 375 mètres carrés nets au parc immobilier existant. Il faut savoir que quelques salles mécaniques des ailes A et B seront légèrement agrandies à même des surfaces nettes existantes. Cet aspect a toutefois été considéré dans le calcul de la superficie nette globale ajoutée.

Cet ajout comporte les impacts suivants :

- l'empreinte au sol des ailes A et B est pratiquement doublée ;
- 14 arbres doivent être abattus et deux seront relocalisés ;
- 92 cases de stationnement extérieur devront être relocalisées de même que 24 places de vélo ;
- aucun bâtiment n'est démoli mais la façade actuelle des ailes A et B disparaît derrière le nouveau pavillon ;
- la circulation véhiculaire est limitée aux taxis et au débarcadère pour véhicules privés et l'accès piéton au CUSM est dorénavant au même niveau que le trottoir public.

La hauteur du nouveau pavillon est légèrement sous celle des ailes A et B qui excèdent déjà la hauteur réglementaire par 6 mètres. Par contre, l'agrandissement est accompagné d'un rabaissement du talus. Ainsi, la partie amont du Pavillon de neurologie excédera, comme les ailes A et B, de 6 mètres la hauteur maximum permise tandis que la partie aval excédera la hauteur maximum permise de 20 mètres.

La marge avant du Pavillon de neurologie au point le plus rapproché de l'emprise de rue publique est de 6 mètres ; ce qui est comparable aux marges avant des bâtiments situés de part et d'autre, soit la maison Durnford (6,1 mètres) et le pavillon de l'Institut de recherche (4,7 mètres).

#### 3) Cour Ouest : Urgence, salles d'opération, services de soutien général et stationnement intérieur

26 853 mètres carrés dont 13 427 mètres carrés nets hors sol seront construits à même la cour ouest actuelle afin d'y recevoir les services de l'urgence, des salles d'opération et des services de soutien général sous lesquels 6 niveaux de stationnement comptant 264 nouvelles cases seront aménagés.

Cet ajout se traduit par :

- une modification de l'empreinte au sol du bâtiment d'origine résultant de la construction d'une cour extérieure ;
- l'abattage de 10 arbres et relocalisation d'un arbre.
- aucun bâtiment ne doit être démoli ;
- le schéma des circulations piétonnes n'est pas vraiment modifié, mais celui des véhicules est évidemment différent dû à la présence de l'urgence et du stationnement.

Ce nouvel ajout est non seulement sous la hauteur maximale permise au règlement, mais il n'atteint même pas la hauteur minimale prescrite par 5 mètres dans sa partie amont et 13 mètres dans sa partie aval. L'exception à ceci demeure une structure longitudinale adossée à l'aile C du bâtiment existant qui excède la hauteur permise par 24 mètres et qui abrite des puits d'ascenseur.

L'ensemble de ces trois sous-projets regroupera les usages déjà autorisés au règlement soit :

#### USAGES PRINCIPAUX :

- La catégorie d'usages autorisée dans cette zone est E.5 (3) : Équipements collectifs et institutionnels.
- Les usages suivants sont permis dans cette catégorie :
  - Centre d'hébergement et de soins de longue durée ;
  - Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ;
  - Centre de réadaptation ;
  - Maison de retraite ;
  - Centre de services de santé et de services sociaux ;
  - Centre hospitalier.
- Les usages de la famille habitation ainsi que les cliniques médicales et tout autre établissement lié au secteur de la santé sont également autorisés dans un bâtiment existant ;
- Les usages suivants sont également autorisés :
  - Activités communautaires ou socioculturelles ;
  - Garderie ;
  - Bibliothèque.

#### USAGES COMPLÉMENTAIRES :

- Les usages complémentaires suivants sont autorisés pour un usage de la catégorie E.5(3) :
  - Cadeaux et souvenirs ;
  - École d'enseignement spécialisé ;
  - Épicerie ;
  - Fleuriste ;
  - Librairie ;
  - Papeterie, articles de bureau ;
  - Restaurant ;
  - Services personnels (guichet bancaire automatique) ;
  - Soins personnels ;
  - Studio de production.

#### USAGES CONDITIONNELS :

- Les usages conditionnels associés aux catégories d'usages prescrits peuvent être autorisés comme usages principaux, par secteur, conformément au règlement et en suivant la procédure des usages conditionnels. L'usage conditionnel « bureau » est associé à la catégorie d'usages E.5(3).

## Le projet

### Bilan statistique

Le bilan statistique présente le cumul des informations relatives à la hauteur et à la densité des trois sous-projets.

	Hauteur projetée (m)	Hauteur max. autorisée (m)	Dépassement (m)
Rehaussement Aile C	164	129 à 140	24 à 35
Pavillon de neurologie	134	114 à 128	6 à 20

	Hauteur projetée (m)	Hauteur min. autorisée (m)	Manque à gagner (m)
Cour ouest <sup>(1)</sup>	116	121 à 129	5 à 13

(1) Ces hauteurs ne tiennent pas compte des puits d'ascenseur qui seront construits contre la façade de l'aile C et qui atteindront 164 mètres, soit 24 mètres en excédant de la hauteur maximale autorisée.

	Actuel (m <sup>2</sup> )	Projeté (m <sup>2</sup> )
Superficie du site	48 650	48 650
Superficie de plancher nette existante	96 636	96 636
– Rehaussement aile C		4 094
– Nouveau pavillon de neurologie		12 375
– Cour ouest		13 427
Stationnement étagé existant	22 784	22 784
Total de superficie de plancher nette et de stationnement hors sol	116 420	146 316
Coefficient d'occupation du sol proposé	2,4	3,0
Coefficient d'occupation du sol autorisé	3,0	3,0
Superficie totale d'emprise au sol	11 898	20 549
Taux d'implantation proposé	0,25	0,42
Taux d'implantation non autorisé	0,70	0,70

### Stationnement des vélos et automobiles

#### 1) Places de vélos

L'Hôpital général de Montréal compte présentement un total de 90 places de stationnement, soit 8 de moins que la réglementation applicable qui exige un nombre minimal de 5 places plus 1 place pour chaque tranche de superficie de plancher de 1 000 mètres carrés jusqu'à concurrence de 100 places.

Le Pavillon de neurologie entraînera la relocalisation de 24 places existantes ailleurs, mais toujours en façade de l'avenue des Pins, à proximité de l'entrée principale.

Le CUSM devra donc, pour les superficies agrandies (hors sol), ajouter 35 nouvelles places à son offre actuelle de 90.

#### 2) Stationnement automobile

Le CUSM compte présentement 815 cases de stationnement total sur le campus de la Montagne, soit 191 cases de plus que la réglementation d'urbanisme en vigueur qui autorise un maximum d'une case par 150 mètres carrés de superficie plancher hors sol.

Le CUSM estime que pour répondre adéquatement à ses besoins, éviter une trop grande pression de stationnement sur les places disponibles sur les rues avoisinantes et abandonner les 243 places qu'il loue au Grand Séminaire et au Collège de Montréal, le campus de la Montagne devrait offrir 987 cases (intérieur et extérieur confondus).

De ce fait, le CUSM excéderait toujours le nombre de places autorisées par le règlement. Cet excédent serait toutefois de 163 places.

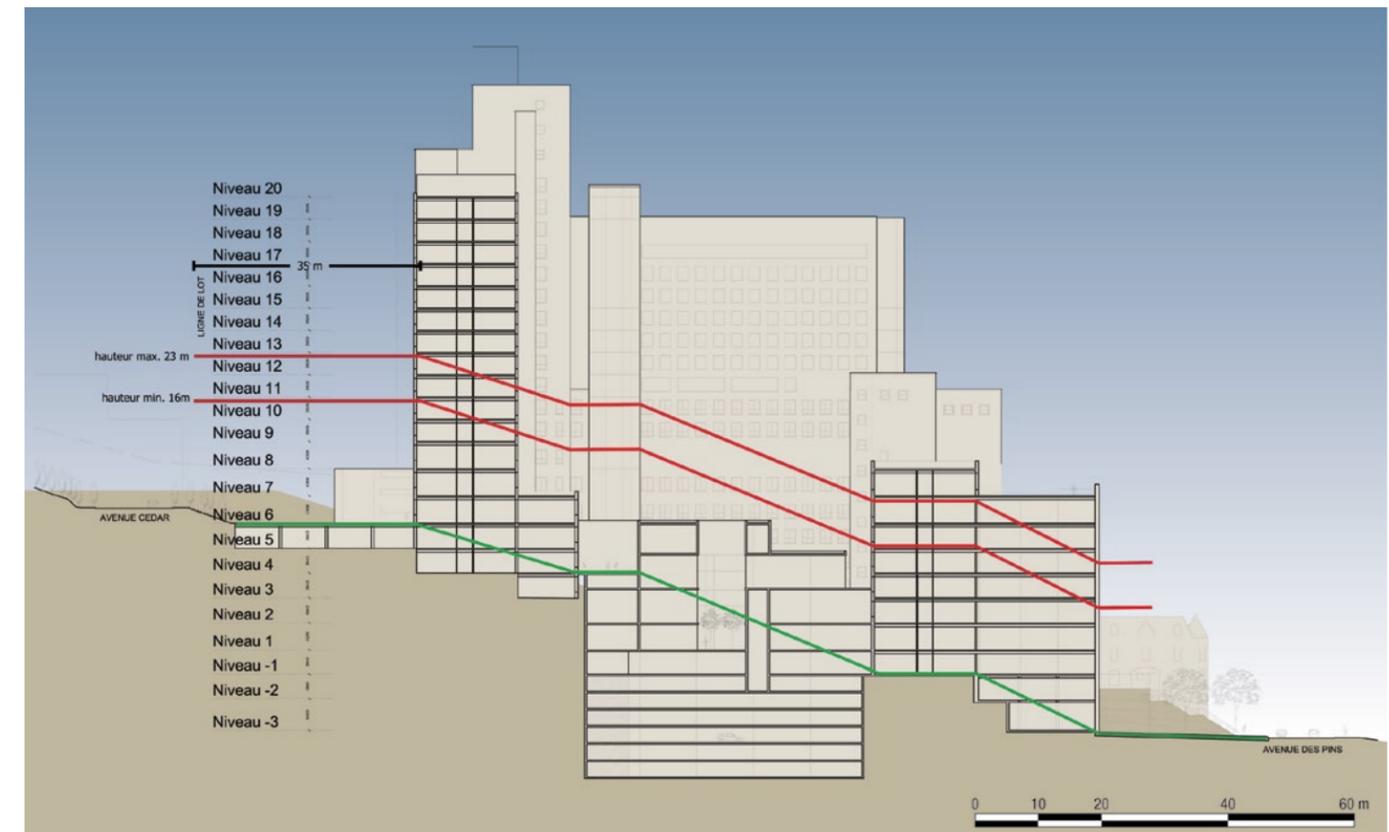
Ces informations sont indicatives et la méthodologie de calcul en vigueur à l'arrondissement de Ville-Marie devra être validée par les autorités. En effet, nos calculs ont été réalisés sur la base de la superficie de plancher nette hors sol.

Conformément au projet déposé, 264 cases du total des 987 cases prévues sont de nouvelles cases et sont toutes logées dans le nouveau stationnement intérieur de la cour ouest.

### Aires de chargement et de déchargement

Le campus de la Montagne compte présentement 5 aires de chargement et de déchargement. Suivant la réglementation applicable, ce nombre d'aires de chargement et de déchargement devrait être porté à 6 car la superficie plancher totale du CUSM excède 100 000 mètres carrés.

Le CUSM ne dispose toutefois ni des besoins, ni de l'espace nécessaire pour accommoder une sixième aire de chargement et de déchargement sur le campus de la Montagne.





## 5 Les impacts du projet

5.1.1



## Les impacts du projet

### IMPACTS SOCIO-ÉCONOMIQUES

L'objectif de cette section était d'identifier et de mesurer les conséquences probables de la réalisation du campus de la Montagne (transformations apportées à l'Hôpital général de Montréal) sur le milieu d'insertion d'un point de vue économique. Les aspects abordés portaient sur la structure commerciale, le secteur résidentiel et les services d'appoint.

L'ampleur des impacts potentiels est fonction, bien sûr, des caractéristiques du milieu récepteur et de la fréquentation, qui elle dépend de sa programmation de l'établissement.

À partir de ce constat, on peut s'attendre à ce que les impacts autour du site de la Montagne soient relativement faibles. Cette assertion est basée sur le fait qu'on retrouve déjà un établissement de santé sur le site et que la variation de l'achalandage attendu est relativement peu élevée (25 %).

Rappelons qu'en 2002, plusieurs enquêtes avaient été réalisées pour évaluer les impacts du projet du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) à la cour Glen. Une démarche similaire a été utilisée dans le cadre de la présente étude. Les informations recueillies lors de cette première étude ont été utilisées. Dans certains cas, ces données ont été actualisées.

#### Impacts sur la structure commerciale

En utilisant les informations recueillies dans les différentes enquêtes réalisées en 2002 auprès des employés et des personnes fréquentant l'Hôpital général de Montréal et en actualisant ces données, il est possible d'estimer l'ampleur des dépenses de consommation effectuées par les diverses clientèles de l'hôpital.

Selon les calculs effectués, on peut estimer qu'actuellement, l'ensemble des clientèles qui fréquentent l'Hôpital général de Montréal dépense annuellement 5,7 millions de dollars. Après les transformations apportées à l'hôpital, on estime que ces dépenses augmenteront à 7,0 millions de dollars par année. Il s'agit donc d'une augmentation de 1,3 million de dollars, dont 500 000 \$ destinés aux commerces hors site.

	Actuel	Anticipé	Variation
Cafétéria	2,7 M\$	3,3M\$	+0,6 M\$
Boutique	1,1 M\$	1,3M\$	+0,2 M\$
Hors site	1,9 M\$	2,4M\$	+0,5 M\$
<b>Total</b>	<b>5,7 M \$</b>	<b>7,0 M \$</b>	<b>+1,3 M \$</b>

L'impact sur la structure commerciale en place actuellement n'est évidemment calculé que sur le montant dépensé « hors site ». Or, on n'anticipe qu'une augmentation de 0,5 M \$, ce qui doit être considéré comme marginal.

Qui plus est, il ne se trouve que très peu de commerces à proximité immédiate du site de l'HGM (moins de 7 minutes de marche). La clientèle de 2002 avait indiqué qu'elle se déplaçait vers les rues Sherbrooke, Guy (au sud de Sherbrooke) et même Ste-Catherine pour effectuer des achats. Nous pensons que ces habitudes de fréquentation resteront les mêmes et donc que les 0,5 M \$ additionnels seront répartis sur un bon nombre de commerces et conséquemment, les impacts sur la structure en place seront plus que marginaux.

#### Impacts sur le milieu résidentiel

L'objectif de cette section est aussi d'identifier les impacts possibles du projet proposé au site de la Montagne sur le milieu résidentiel du secteur de l'Hôpital général de Montréal.

Rappelons que le projet analysé porte sur une transformation d'un équipement de santé qui existe déjà. Il est donc clair que les impacts appréhendés seront moindres que dans le cas d'un nouvel établissement. Le milieu d'insertion a déjà internalisé la présence de l'équipement de santé existant. De plus, le nombre total d'employés sur le site ne devrait augmenter que de 25 % (781 employés de plus).

Il est important de souligner également que le secteur d'insertion possède certaines caractéristiques qui sont peu propices à des impacts majeurs qui pourraient être spécifiquement attribués aux transformations de l'Hôpital général de Montréal.

Le secteur est déjà soumis à des pressions de marché relativement fortes. De plus, il s'agit du secteur dans lequel la valeur des immeubles et des loyers est la plus élevée dans la région métropolitaine. Il est donc probable que cette caractéristique constitue une contrainte pour les nouveaux employés qui voudraient se localiser dans le secteur.

Les résultats du sondage de 2002 appuient cette hypothèse. Rappelons en effet que les données recueillies lors de cette enquête montraient que l'employé supportait, en moyenne, des niveaux de loyers significativement inférieurs à ce qui se retrouve généralement dans le secteur. Le même constat s'applique aux employés qui possédaient des résidences.

De plus, rappelons que la proportion d'employés interrogés à l'époque, qui envisageait de se rapprocher de leur lieu de travail, était relativement faible. Le résultat obtenu était de 6%. Or, si on applique cette proportion au nombre de nouveaux employés attendus (781), on obtiendrait environ 47 personnes qui pourraient être susceptibles de s'établir dans le secteur. Étant donné qu'on retrouve actuellement environ 50 000 résidents dans le secteur, il est clair qu'un tel impact doit être considéré comme négligeable.

#### Impacts sur les services d'appoint en soins de santé

Selon l'analyse réalisée, les transformations anticipées à l'Hôpital général de Montréal auraient peu d'impact sur les services connexes et de soutien hospitalier, ainsi que d'établissements de services de santé complémentaires.

En fait, selon les calculs effectués, l'impact probable serait de l'ordre de 38 000 p.c. dans un rayon de 1 000 mètres de l'hôpital. Cette superficie de plancher additionnelle représenterait une augmentation d'environ 15% par rapport à l'offre actuelle.

Mentionnons cependant que les estimations précédentes constituent probablement une limite supérieure aux impacts que la réorganisation des activités du CUSM pourrait avoir sur les établissements de services d'appoint en soins de santé dans le secteur. Rappelons en effet que la zone entourant l'Hôpital général de Montréal compte déjà un réseau bien développé d'établissements de services d'appoint en soins de santé. Par ailleurs, le centre hospitalier existe déjà dans le quartier. Il ne s'agit donc pas d'une nouvelle fonction qui s'implante dans le quartier.

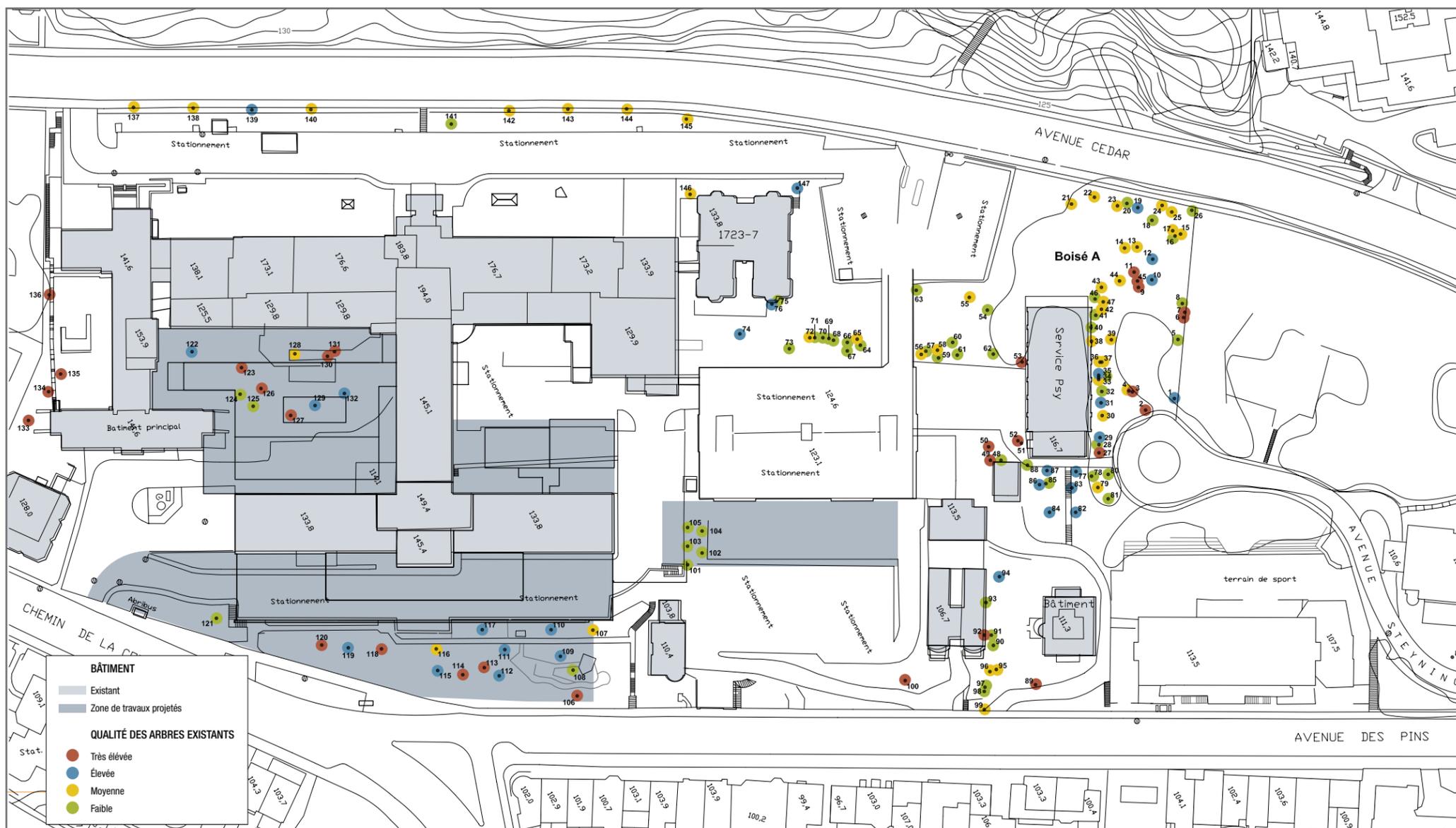


## Les impacts du projet

### IMPACTS SUR LA VÉGÉTATION

Sur un total de 147 arbres, il sera possible de transplanter trois arbres. Les autres spécimens qui devraient être abattus sont difficilement transplantables. Ils sont d'un diamètre trop important ou leur capacité d'adaptation à un autre profil de site ou à une autre orientation est fortement risquée.

Sur l'ensemble du site, le projet prévoit la plantation de plus de 150 nouveaux spécimens constitués essentiellement de spécimens de feuillus nobles sélectionnés parmi les espèces végétales présentes dans l'écosystème naturel du mont Royal. Par ailleurs, une végétation de plus de 400 spécimens constitués d'arbrisseaux et d'arbustes sera répartie sur une superficie de 2,2 hectares.



Bilan des impacts					
Valeur de conservation	Inventaire général	Quantité d'arbres existants			
		Affectés par le projet	Transplantables	À abattre	Total conservé
Faible	50	9	0	9	41
Moyenne	38	3	3	0	38
Élevée	28	10	0	10	18
Très élevée	31	10	0	10	31
Sous-total	147	32	3	29	118
	100%	22%	2%	20%	80%



# Les impacts du projet

## ÉTUDE D'ENSOLEILLEMENT

ÉQUINOXE 21 SEPTEMBRE



8:00



9:00



10:00



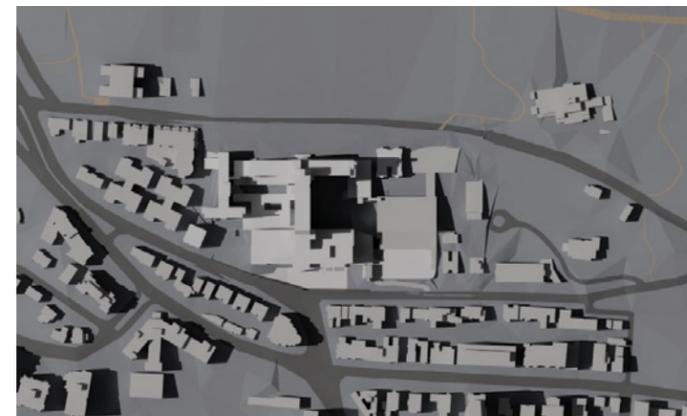
11:00



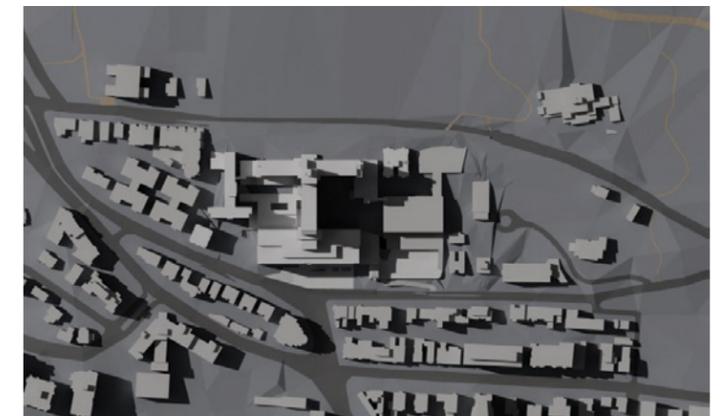
12:00



13:00



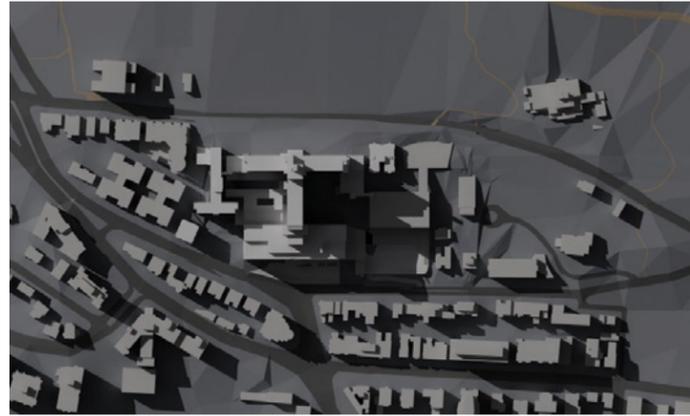
14:00



15:00

## Les impacts du projet

ÉQUINOXE 21 SEPTEMBRE



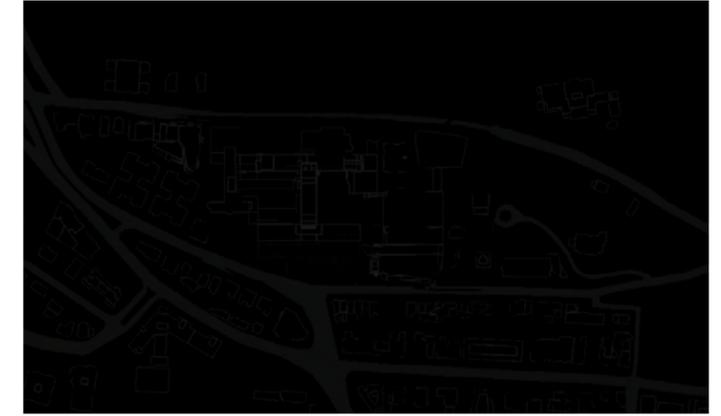
16:00



17:00



18:00



19:00



20:00

## Les impacts du projet

### ÉQUINOXE 21 SEPTEMBRE CONDITION EXISTANT



8:00



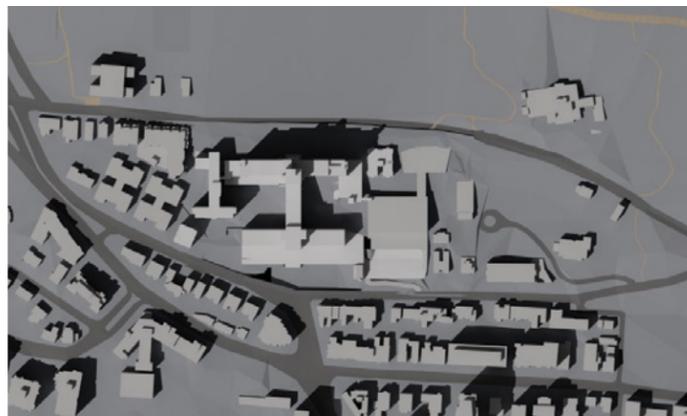
9:00



10:00



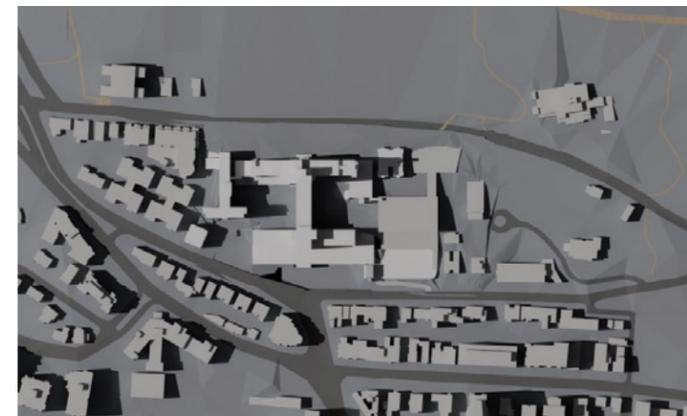
11:00



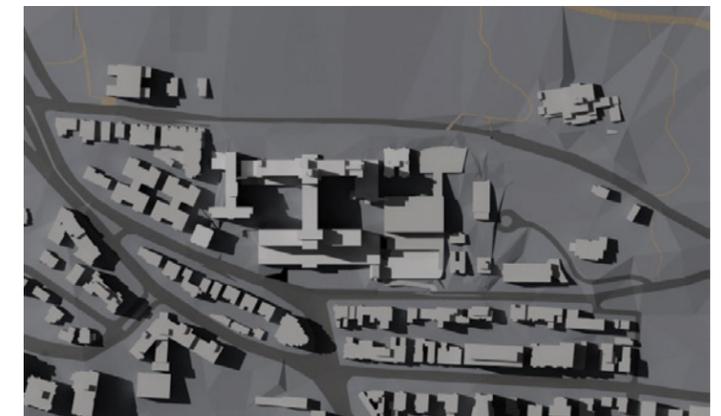
12:00



13:00



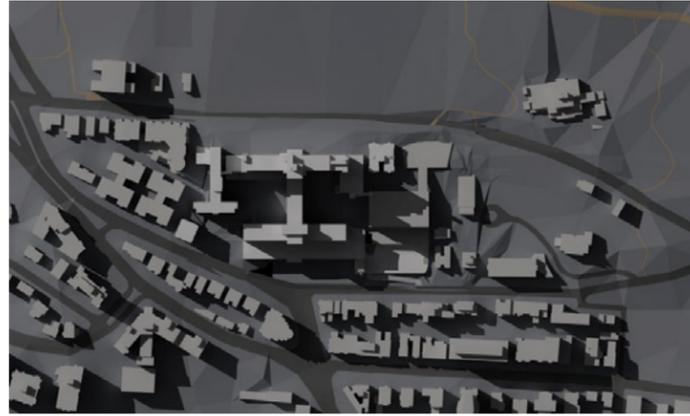
14:00



15:00

# Les impacts du projet

ÉQUINOXE 21 SEPTEMBRE CONDITION EXISTANT



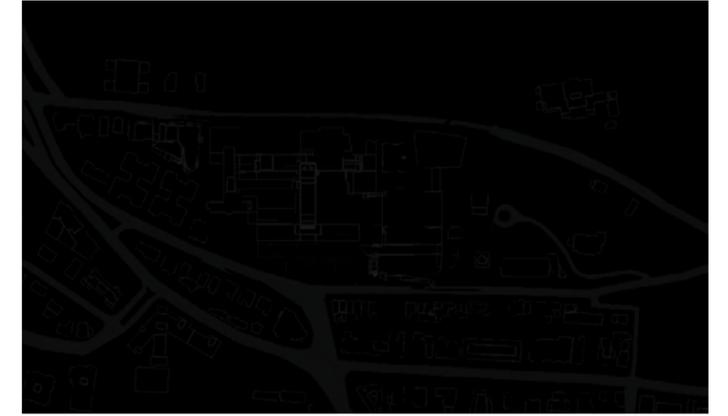
16:00



17:00



18:00



19:00



20:00

## Les impacts du projet

ÉQUINOXE 21 MARS



8:00



9:00



10:00



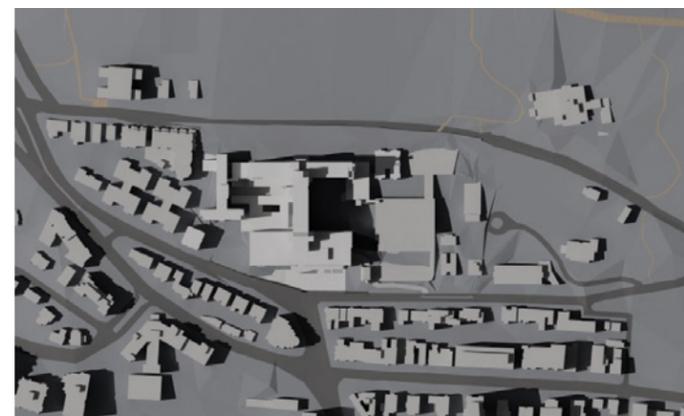
11:00



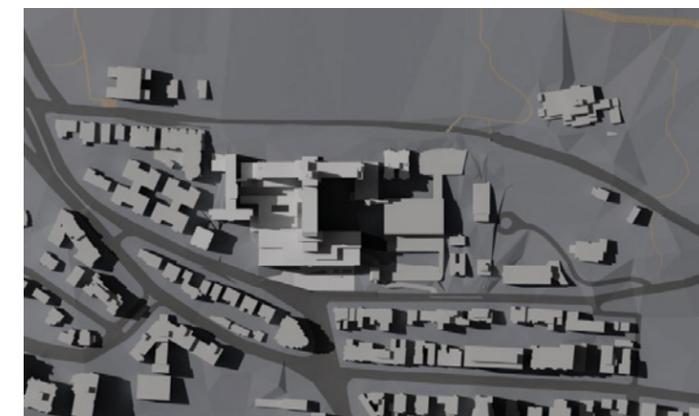
12:00



13:00



14:00



15:00

## Les impacts du projet

ÉQUINOXE 21 MARS



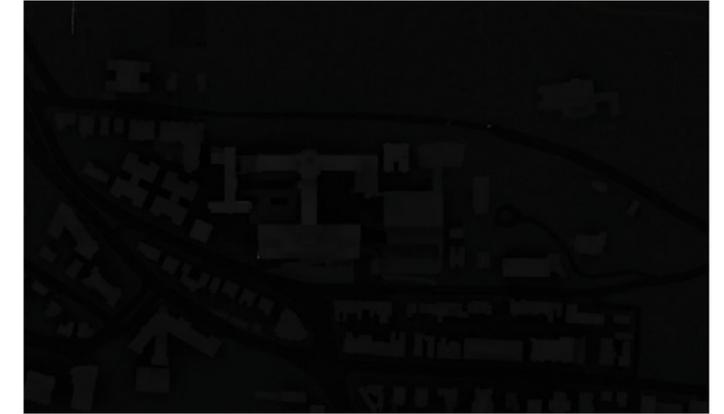
16:00



17:00



18:00



19:00



20:00

## Les impacts du projet

### ÉQUINOXE 21 MARS CONDITION EXISTANT



8:00



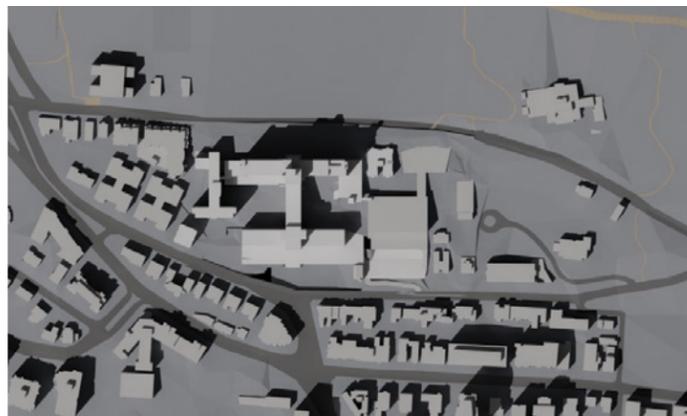
9:00



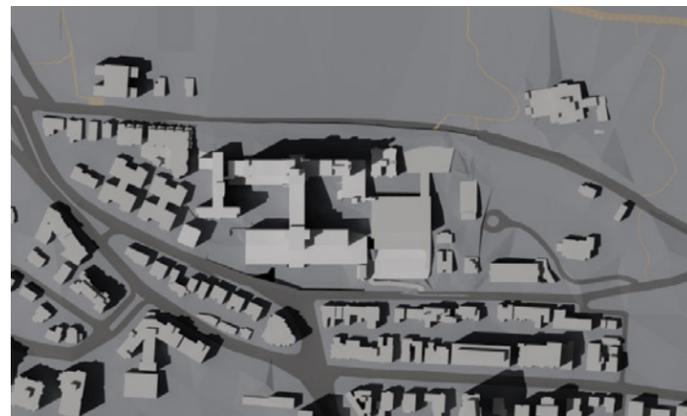
10:00



11:00



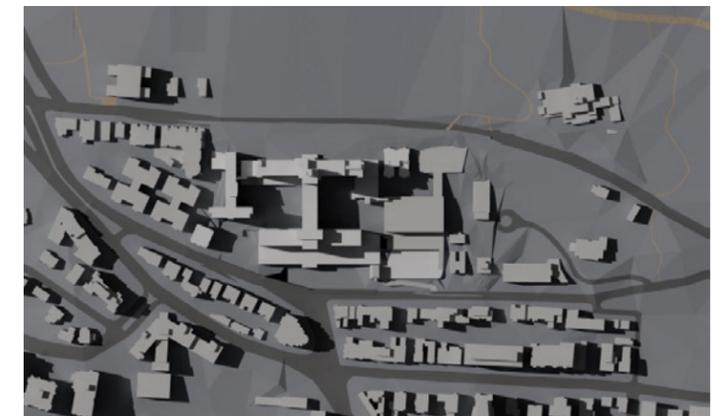
12:00



13:00



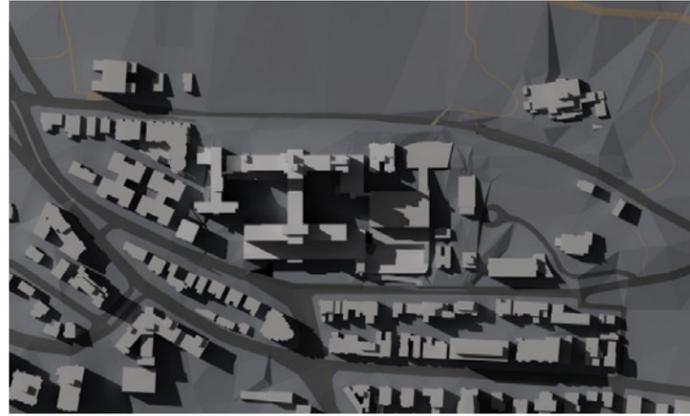
14:00



15:00

# Les impacts du projet

ÉQUINOXE 21 MARS CONDITION EXISTANT



16:00



17:00



18:00



19:00



20:00

## Les impacts du projet

### SOLSTICE D'ÉTÉ 21 JUIN



8:00



9:00



10:00



11:00



12:00



13:00



14:00



15:00

# Les impacts du projet

SOLSTICE D'ÉTÉ 21 JUIN



16:00



17:00



18:00



19:00



20:00

## Les impacts du projet

### SOLSTICE D'ÉTÉ 21 JUIN CONDITION EXISTANTE



8:00



9:00



10:00



11:00



12:00



13:00



14:00



15:00

# Les impacts du projet

SOLSTICE D'ÉTÉ 21 JUIN CONDITION EXISTANTE



16:00



17:00



18:00



19:00



20:00

## Les impacts du projet

SOLSTICE D'HIVER 21 DÉCEMBRE



8:00



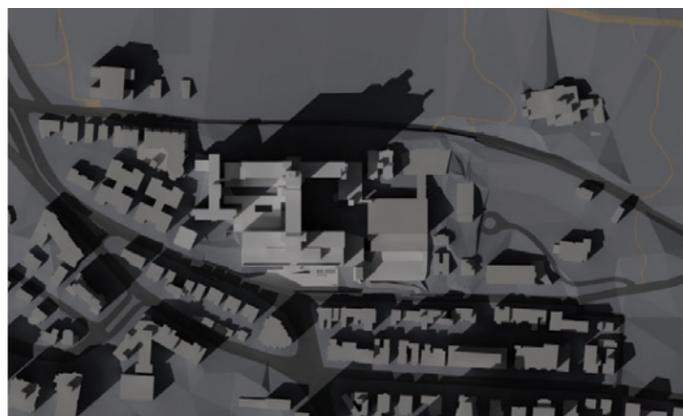
9:00



10:00



11:00



12:00



13:00



14:00



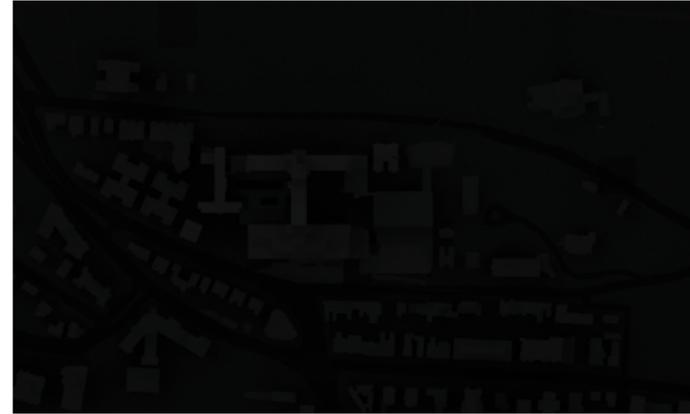
15:00

## Les impacts du projet

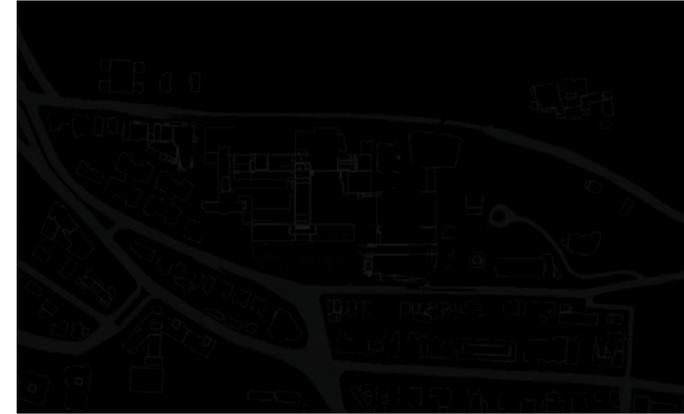
SOLSTICE D'HIVER 21 DÉCEMBRE



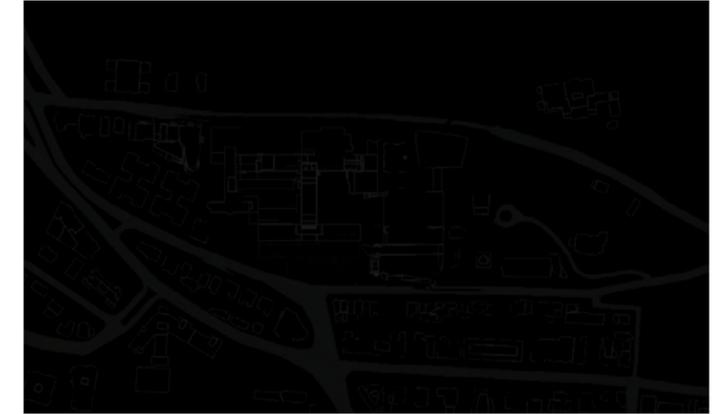
16:00



17:00



18:00



19:00



20:00

## Les impacts du projet

### SOLSTICE D'HIVER 21 DÉCEMBRE CONDITION EXISTANT



8:00



9:00



10:00



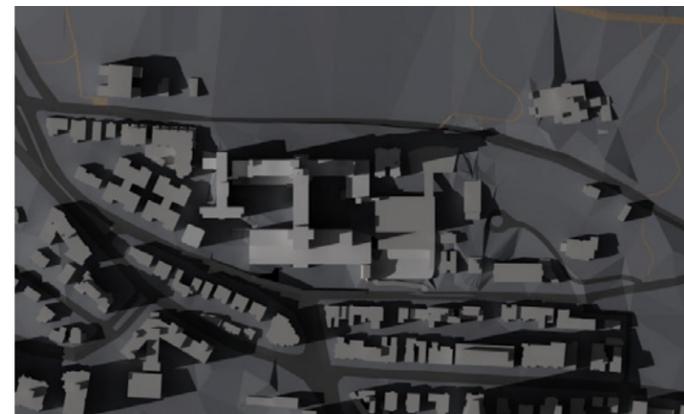
11:00



12:00



13:00



14:00



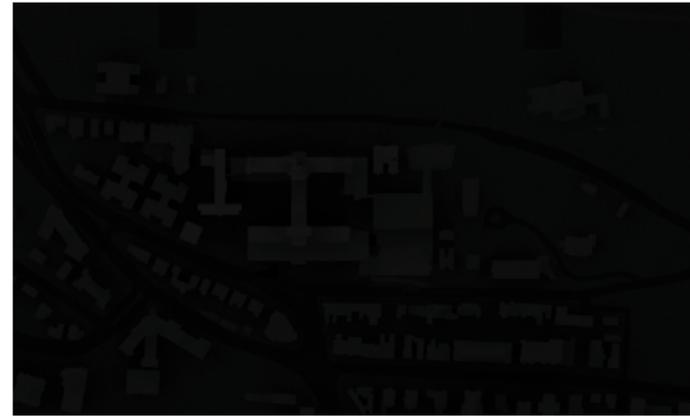
15:00

## Les impacts du projet

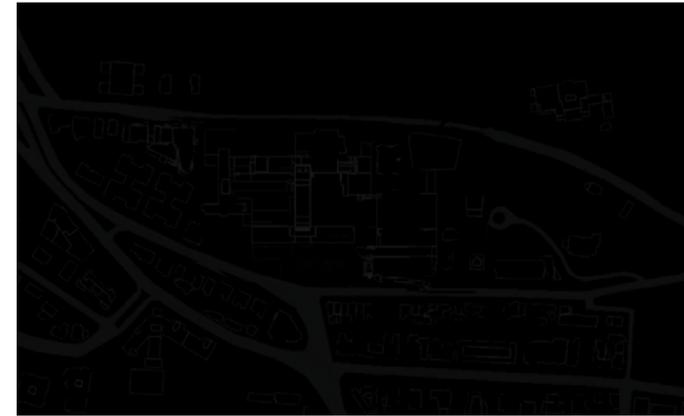
SOLSTICE D'HIVER 21 DÉCEMBRE CONDITION EXISTANT



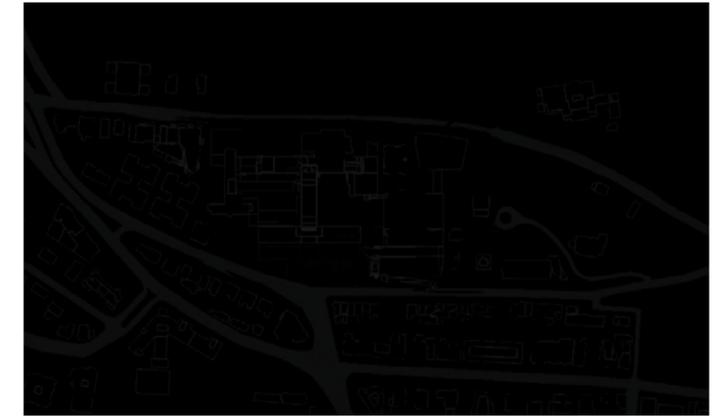
16:00



17:00



18:00



19:00



20:00

## Les impacts du projet

### IMPACT VISUEL

En matière d'impact visuel, la Ville de Montréal et le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine visent à ce que tout projet d'agrandissement de bâtiment existant ou toutes nouvelles constructions inscrites à l'intérieur des limites de l'Arrondissement historique et naturel du mont Royal portent le moins d'atteintes possibles aux vues offertes sur et à partir du mont Royal.

La Ville et le MCCF n'ont pas à ce jour défini de paramètres ou de méthodologies pour évaluer l'impact visuel d'un projet. Tout le fardeau de la démonstration impute au requérant qui doit recourir à la méthodologie qu'il estime la plus appropriée aux fins de l'évaluation d'impact.

#### Définition

Aux fins de la présente étude, nous définissons un impact visuel comme étant le résultat de nouvelles constructions sur le campus de la Montagne qui auraient pour effet de bloquer en tout ou en partie une vue sur le mont Royal à partir du domaine public ou une vue d'intérêt sur la ville à partir du Parc du Mont-Royal.

Tout autre impact du projet du CUSM n'ayant pas d'impact sur les vues offertes sur et à partir du Mont-Royal relève de la capacité du projet à s'intégrer à son environnement naturel et bâti et a été abordé dans les documents précédemment soumis.

## Les impacts du projet

### Méthodologie

Le CUSM est en mesure de démontrer que le projet qu'il souhaite réaliser sur le campus de la Montagne n'a pour ainsi dire peu ou pas d'impact sur les vues désignées d'intérêt et protégées par le plan d'urbanisme de la Ville de Montréal tel que l'illustre les vues ci-contre.



1 Rue De la Montagne angle Wellington



2 Rue Guy angle Notre-Dame



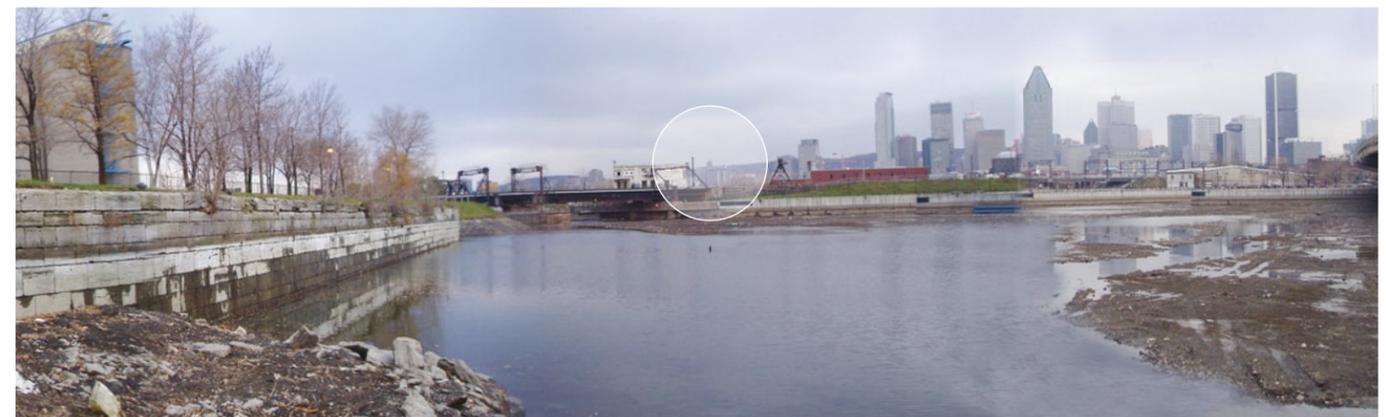
3 Avenue Atwater angle Picquet



Ile Sainte-Hélène

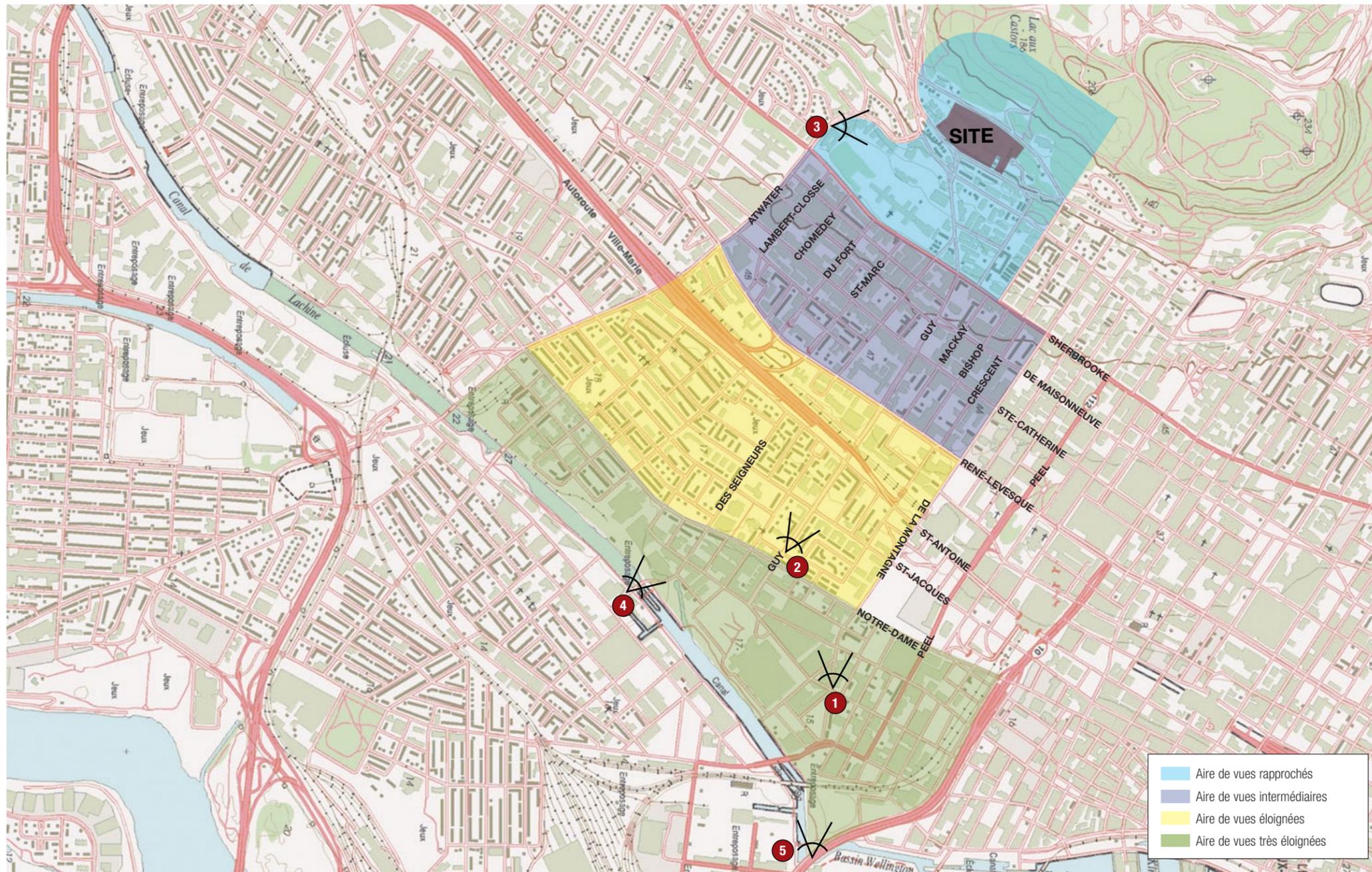


4 Rue des Seigneurs angle Laval



5 Bassin Peel vers le nord

## Les impacts du projet



Le CUSM a donc été appelé à procéder à une évaluation plus pointue de l'impact visuel potentiel de ses projets de construction sur le campus de la Montagne en définissant les quatre (4) aires d'étude suivantes :

### 1. Aire de vues rapprochées

L'aire de vues rapprochées inclut le territoire compris à l'intérieur des premiers 500 mètres mesurés aux limites de la propriété du campus de la Montagne.

Cette aire s'étend donc globalement du sommet du mont Royal à la rue Sherbrooke et du chemin de la Côte-des-Neiges jusqu'à la rue Redpath.

### 2. Aire de vues intermédiaires

L'aire de vues intermédiaires s'étend au sud de la rue Sherbrooke jusqu'au boulevard René-Lévesque situé à un (1) kilomètre du Campus de la Montagne. Elle est cadrée à l'est par la rue de la Montagne et à l'ouest par la rue Atwater.

### 3. Aire de vues éloignées

L'aire de vues éloignées embrasse le territoire délimité par le boulevard René-Lévesque, les rues Notre-Dame, Atwater et de la Montagne. Cette aire de vue est située entre un (1) et deux (2) kilomètres du campus de la Montagne.

### 4. Aires de vues très éloignées

Située à plus de deux kilomètres du campus de la Montagne, cette aire s'étend jusqu'au fleuve Saint-Laurent.

## Les impacts du projet

Afin d'évaluer l'impact visuel du projet sur le mont Royal, nous avons systématiquement emprunté chacune des rues orientées nord-sud des quatre aires d'étude afin d'identifier lesquelles offraient une vue sur le mont Royal susceptible d'être bloquée en tout ou en partie par les nouvelles constructions sur le campus de la Montagne.

En ce qui a trait aux vues du mont Royal, nous avons emprunté tous les sentiers formels et informels à l'intérieur de l'aire des vues rapprochées afin de déterminer les endroits d'où le projet était susceptible de faire obstacle aux vues actuellement offertes sur la ville, le fleuve et la Rive-Sud de Montréal.

### Les résultats

#### 1. Aire de vues rapprochées

Cette première aire d'étude affiche une pente de moyenne à forte suivant un axe nord-sud de sorte que le réseau routier dans le secteur est surtout orienté suivant un axe est-ouest.

Deux rues font toutefois exception : Guy et Atwater. La rue Guy est directement orientée dans l'axe central du bâtiment de l'Hôpital général de Montréal à l'endroit où elle change de nom pour devenir la Côte-des-Neiges. La topographie dans le secteur est telle que le mont Royal ne peut être perçu de cette rue. La même observation s'applique à la rue Atwater qui de plus est sens unique vers le sud et n'offre donc aucune perspective vers la montagne pour les automobilistes.

Bien que les projets du CUSM n'obstruent aucune vue sur la montagne, ils seront hautement visibles des rues Guy, Atwater de même qu'en direction est ou ouest pour l'observateur circulant dans l'axe de l'avenue des Pins.

À partir du mont Royal, la situation est différente parce que des constructions proposées sont toutes situées derrière les ailes D et E de l'Hôpital général de Montréal et n'ont donc pas pour effet d'aggraver les vues déjà obstruées par les bâtiments existants sur le campus de la Montagne.

#### 2. Aire de vues intermédiaires

La presque totalité des rues nord-sud de cette aire d'étude a des vues sur le mont Royal bloquées par le Collège de Montréal.

Seule la rue Saint-Marc offre une vue sur le mont Royal à l'intersection de la rue Sainte-Catherine mais cette vue ne sera pas obstruée par la construction du nouveau pavillon de neurologie ou du rehaussement de l'aile C. Aucune autre intersection de cette aire ne souffrira visuellement de l'impact des projets du CUSM.



Avenue des Pins, vue vers l'ouest, avant



Rue Guy, direction nord, avant



Avenue des Pins, vue vers l'est, avant



Avenue des Pins, vue vers l'ouest, après



Rue Guy, direction nord, après



Avenue des Pins, vue vers l'est, après

## Les impacts du projet

### 3. Aire de vues éloignées

La majorité de ce secteur n'offre aucune vue sur le mont Royal à cause de la présence de la structure étagée de l'autoroute Ville-Marie.

Le seul endroit d'où l'Hôpital général de Montréal est visible se trouve à environ deux (2) kilomètres du site de la montagne, dans l'axe de la rue des Seigneurs entre les rues Lionel-Groulx et Williams.

À cet endroit, le point de vue est relativement ouvert de sorte que le nouveau pavillon de neurologie se découpera clairement sur la façade des ailes D et E mais n'obstruera pas davantage de vues sur le mont Royal.



Des Seigneurs, avant



Des Seigneurs, après

### 4. Aire de vues très éloignées

À plus de deux (92) kilomètres, l'Hôpital général de Montréal est visible en certains points dont aux intersections suivantes :

- Des Seigneurs et du Canal
- De la Montagne et Wellington
- Autoroute Bonaventure et Mill

À cette distance la perception de l'impact est visuellement diminuée par la ligne de force de la crête du mont Royal qui se dessine clairement au-dessus de l'Hôpital général de Montréal et qui domine le paysage.



Des Seigneurs et du Canal



Autoroute Bonaventure et Mill



De la Montagne et Wellington

### Conclusion

Aussi important soit-il, l'Hôpital général de Montréal logé sur les contreforts du mont Royal n'est visible que d'un nombre très limité d'axes routiers compris dans un rayon de deux (2) kilomètres et moins du campus de la Montagne.

Les additions proposées au bâtiment existant et la construction du nouveau pavillon de neurologie n'ont aucun impact quant aux vues de la ville sur le mont Royal ni quant aux vues à partir du mont Royal.

Il faut retenir que l'Hôpital général de Montréal s'inscrit dans l'histoire du développement de Montréal qui a vu se regrouper sur les contreforts du mont Royal ses principales institutions de santé et de savoir. À ce titre, ces institutions contribuent aujourd'hui à la valeur emblématique et identitaire de Montréal et sa montagne.





## 6 Conclusion

6.1.1



### CRITÈRES D'ÉVALUATION DES AUTORITÉS

Tôt dans la démarche de modification du cadre réglementaire applicable sur le campus de la Montagne, il s'est avéré que la localisation particulière du Projet soulevait un nombre considérable de préoccupations de la part des instances décisionnelles, des groupes d'intérêt et de la population. Dans un souci de transparence et afin d'obtenir un produit final respectant ces préoccupations, le CUSM a sollicité la collaboration de divers intervenants, principalement de la Ville, de l'arrondissement de Ville-Marie et du MCCF, en formant un comité technique. Ces représentants ont, tout au long des rencontres, émis des commentaires, des recommandations, des critères et des orientations à respecter dans le développement du campus de la Montagne. À cet égard, on ne peut pas conclure le présent rapport sans préciser quels sont les critères et orientations des instances décisionnelles auxquels est soumis le Projet de redéploiement du CUSM et d'évaluer le Projet en fonction de ces critères et orientations.

#### 1. Préserver la valeur d'ensemble de l'arrondissement historique et naturel du mont Royal;

- La topographie de la montagne;
- Le caractère urbain;
- Les paysages et les relations entre les espaces urbains et paysagers;
- Les espaces verts caractérisés par leur tracé, leur aménagement et le type de végétation associée à la montagne;
- La grande variété d'espèces végétales et animales;
- La forme et l'aspect des édifices, de même que le type d'aménagement;
- La relation entre la ville et son environnement naturel ou créé par l'homme;
- Le patrimoine funéraire, artistique, commémoratif, archéologique, ethno-historique;
- Les vocations sociales et économiques.

Le préconcept architectural s'appuie entre autres sur la prémisse que le site du campus de la Montagne doit faire le pont entre la ville et l'environnement naturel du mont Royal et devra assurer de bonnes conditions de transition. L'ensemble de l'aménagement paysager vise d'ailleurs une mise en valeur du site via une stratégie de verdissement.

#### 2. Connaître avant d'intervenir

- Intervenir en se fondant sur les connaissances les plus avancées dans les domaines du patrimoine, du paysage patrimonial et du milieu naturel, ainsi que dans les domaines de la conservation et du secteur traité;
- Acquérir les connaissances relatives aux multiples facettes que comportent les valeurs et les patrimoines du territoire;
- Faire appel aux compétences de professionnels reconnus dans toutes les disciplines concernées par les interventions;
- Favoriser le développement des connaissances.

À cet effet, le CUSM a mandaté plusieurs professionnels spécialisés afin de produire les études sectorielles requises, dressant un portrait de la situation et permettant d'orienter le Projet de redéploiement conformément aux préoccupations formulées par les divers intervenants.

#### 3. Favoriser la participation et l'appropriation collective

Il faut encourager la plus étroite collaboration entre tous les acteurs et en faire valoir l'importance dès l'origine d'un projet ou d'une intervention, afin d'en assurer la cohérence et la réalisation dans les règles de l'art. Cette collaboration devrait se traduire par la transmission de connaissances appropriées et la mise en place de processus d'information et d'échanges qui devraient ultimement faire émerger une prise de conscience d'une responsabilité personnelle et une appropriation collective.

Le comité technique existant et le sous-comité des communications actif dès le début du processus de consultation de la population, ont été mis en place dans la perspective de répondre à ce principe.

#### 4. Assurer la continuité à travers le changement

- Assurer l'intégration des interventions dans une perspective de développement durable et, dans ce contexte, le bien-fondé de celles-ci devrait être démontré;
- Harmoniser les projets d'intervention en fonction de l'identité et des caractéristiques de l'ensemble sur lequel on intervient;
- Assurer la distinction des époques historiques par la lisibilité des interventions et l'emploi d'un langage contemporain lorsque celles-ci concernent des traces disparues ou non documentées;
- Inscrire les apports contemporains dans une perspective de recherche de qualité en ce qui concerne la conception, l'aménagement, la réalisation et l'entretien;
- Selon le contexte, reconstituer la trame urbaine par un redéveloppement des terrains constructibles laissés vacants qui l'a fracturée, favoriser le reboisement de certains terrains où est rompue la continuité végétale du paysage, préserver les espaces verts considérés comme des éléments significatifs et importants pour la définition de l'identité du mont Royal.

Le Projet de redéploiement du CUSM a comme objectif principal d'offrir des services de santé de qualité à la population. Le bien-fondé de l'intervention est indiscutable et d'intérêt collectif. Le CUSM a pris les dispositions nécessaires afin que le développement proposé réponde aux nombreuses préoccupations formulées par les parties intéressées. Le préconcept est articulé en fonction de son environnement. L'apport net du Projet sera d'abord la qualité des soins offerts par l'institution mais aussi, à une autre échelle, une appropriation collective du site via diverses composantes dont la création d'une place publique en front de l'activité urbaine des avenues des Pins et Côte-des-Neiges et le verdissement de l'avenue Cedar dans le prolongement du caractère naturel du Parc du Mont-Royal.



## Conclusion

À ces 4 critères de base s'ajoutent des objectifs de conservation et de mise en valeur suivants :

### 1. Préservation du caractère du site

#### Valeurs emblématiques et identitaires

- Éléments topographiques.
- Représentation de la nature dans le paysage urbain
- Vocation institutionnelle reliée à la santé, respect de l'usage principal.
- Un projet de construction devrait maintenir et renforcer son caractère emblématique et identitaire.

Le Projet de redéploiement du CUSM est localisé sur un site exceptionnel. Considérant l'emplacement du campus de la Montagne et en tant qu'importante institution de santé dans le paysage montréalais, les interventions proposées dans le préconcept architectural se doivent de renforcer le caractère emblématique et identitaire du CUSM.

#### Valeurs paysagères

- Protéger le caractère patrimonial des paysages naturels aménagés et construits, et s'assurer que les interventions sont réalisées dans le respect et la mise en valeur de ce caractère.
- Mise en valeur des points de vue, des percées visuelles et des perspectives visuelles.
- Mise en valeur du parc du Mont-Royal.
- Les aménagements devraient respecter le concept de Frederick Law Olmsted et les apports ultérieurs.
- Limiter les impacts reliés aux implantations en termes de hauteur et volumétrie.

La question relative aux vues s'est avérée extrêmement sensible lors des rencontres avec le comité technique. L'analyse visuelle présentée dans le présent document est basée sur un premier exercice d'évaluation autonome de la part des professionnels ayant effectué l'analyse urbaine et paysagère, ainsi que sur les nombreux commentaires, recommandations, réglementation applicable et documents remis lors des rencontres du comité technique. Le préconcept architectural assure notamment la préservation intégrale des vues et perspectives existantes à partir de la clairière du mont Royal et le plan directeur des espaces paysagers intègre scrupuleusement le concept d'Olmsted.

#### Valeurs naturelles

- Mise en valeur des composantes naturelles : topographie, végétation et milieux naturels.
- Mise en valeur des boisés d'intérêt naturel.
- Mise en valeur du couvert végétal en limitant les aménagements pavés et construits, la prépondérance est accordée au milieu naturel.
- Travaux compensatoires

Le plan directeur des espaces paysagers est développé pour mettre en valeur l'ensemble des composantes naturelles du site et intégrer la montagne au Projet du CUSM.

#### Valeurs d'usage

- Dans le cas de changement de vocation d'un immeuble, celui-ci doit être compatible avec le milieu.
- Les interventions des ensembles institutionnels devraient être réalisées dans le respect de leur vocation principale et tenir compte des valeurs et des patrimoines de l'Arrondissement.
- Préservation des éléments culturels et naturels.

Le Projet de redéploiement du CUSM respecte complètement sa vocation consistant à offrir des soins de santé à la population. Le préconcept est l'aboutissement d'une réflexion qui tient compte des valeurs et des patrimoines de l'arrondissement historique et naturel du mont Royal.

### 2. Mise en valeur des qualités patrimoniales

#### Patrimoine bâti

- Mise en valeur des bâtiments et des aménagements d'intérêt patrimonial ainsi que leur relation avec le paysage, dans le respect des valeurs et des patrimoines du mont Royal.
- Conservation des éléments importants du bâti qui renforcent et qui contribuent au caractère monumental et paysager des ensembles institutionnels.
- Intégration des projets de développement dans leur milieu d'insertion dans le respect des valeurs et des patrimoines du mont Royal.
- Promouvoir les plus hauts standards de qualité reconnus pour la conception et la réalisation des projets de développement.

L'étude sectorielle en patrimoine produite par des professionnels qualifiés, a émis une évaluation objective de la qualité patrimoniale du site. Le Projet du CUSM est articulé en respect avec les valeurs et les patrimoines du mont Royal et la préservation de tous les bâtiments d'intérêt existants.

#### Patrimoine artistique, funéraire et commémoratif

- Encourager la création d'œuvres d'art et leur installation en harmonie avec le caractère du milieu d'insertion, de manière à renforcer l'identité de l'arrondissement.

Au niveau de développement actuel du Projet, cette composante n'est pas encore intégrée. La loi visant à promouvoir l'art dans les bâtiments publics et obligeant un investissement de 1% de la valeur de la construction s'applique dans le cadre du présent projet.

#### Patrimoine archéologique

- Tenir compte du patrimoine archéologique, le protéger et le faire connaître.

Selon l'étude de caractérisation de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal produite par la Commission des biens culturels du Québec, le site n'est pas désigné comme ayant un potentiel archéologique. Cependant, le CUSM s'engage à suivre les recommandations de l'étude d'Arkéos avant d'entreprendre des travaux sur toute la partie du site susceptible de présenter un potentiel archéologique.

#### Patrimoine ethnohistorique

- Mise en valeur du patrimoine ethnohistorique.

Selon la même étude de caractérisation de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal, le site n'est pas désigné comme ayant un patrimoine ethnohistorique.

## Conclusion

### ORIENTATIONS DU CUSM

Les critères et orientations énoncés dans la section précédente sont le fruit d'une réflexion effectuée par des intervenants au dossier du campus de la Montagne. Dans sa démarche, le CUSM a pris en considération l'ensemble des critères émis. Toutefois, ces critères sont parfois de nature qualitative et assujettis au jugement discrétionnaire des autorités.

Le CUSM doit aussi intégrer ses propres objectifs à son vaste Projet de redéploiement. Ceux-ci visent essentiellement à assurer à la population, l'excellence des soins de santé offerts par l'établissement. Les objectifs du CUSM se traduisent comme suit :

- L'aménagement de deux sites de prestige (campus Glen et de la Montagne) qui sont aussi des centres d'excellence et qui sont assujettis à des normes de soins communes;
- La prestation de soins mettant l'accent sur le patient;
- Le regroupement des activités sur l'un ou l'autre des deux sites afin d'éviter les doublons;
- La possibilité de réaliser progressivement le plan de réaménagement.

En plus de ces considérations, de nombreuses contraintes ont orienté les paramètres et la formulation du Projet. Sans s'y limiter, le CUSM a dû composer avec les éléments suivants :

- Directive du ministère de la Santé et Services Sociaux Québec (MSSS) visant à maintenir un centre hospitalier universitaire au centre-ville de Montréal;
- Normes sur l'aménagement propres au milieu de la santé;
- Contraintes budgétaires;
- Topographie du site;
- Condition des installations existantes et capacité à y intégrer les nouvelles exigences;
- Les nouvelles technologies toujours évolutives du milieu médical;
- Accréditation LEED – argent ;
- Les besoins aux fins de recherche et d'enseignement;
- La problématique de la transmission des infections dans les centres hospitaliers;
- Les besoins croissants de soins de santé d'une population vieillissante.

Le développement durable d'une collectivité est basé sur des principes fondamentaux. Lorsque l'on veut évaluer l'apport réel d'un projet de société, les lignes directrices énoncées par Bellagio font office de référence en la matière. Un projet s'inscrivant dans le développement durable doit :

- Être orienté vers une vision claire et être défini par des objectifs conséquents;
- Considérer les apports positifs et négatifs du projet en termes de bien-être social, d'environnement et de développement économique, et en faire l'analyse des coûts et bénéfices;
- Assurer l'équité entre les classes sociales, pour la population actuelle et les générations futures;
- Prévoir une planification à long terme pour les générations à venir, autant humaine qu'environnementale, et ce sur tout le territoire impacté ;
- Définir des indicateurs quantifiables permettant d'identifier la contribution du projet à la société;
- Assurer une transparence dans la démarche de réalisation;
- Intégrer tous les partis intéressés à la démarche de réalisation;
- Considérer les préoccupations de la population, sans discrimination;
- Développer une structure permettant d'ajuster la démarche en fonction de nouvelles contraintes et de l'auto-évaluation du projet;
- Développer le projet en fonction de la capacité du milieu à le supporter.

Le Projet de redéploiement du CUSM sur le campus de la Montagne est un projet structurant d'intérêt collectif dont l'apport à la société est planifié pour la génération actuelle et celles à venir. Il s'inscrit en tout point dans une vision de développement à long terme. La démarche entreprise par le CUSM est sensible aux nombreuses préoccupations de tous les partis intéressés et le présent document s'en veut l'expression. La priorité du CUSM est d'offrir les meilleurs soins de santé à la collectivité et contribuer au bien-être de la société.