

Projet de construction du Centre Universitaire de Santé de McGill (CUSM) – emplacement de l'Hôpital Général de Montréal – Des Pins, Cedar, Côte-des-Neiges**Article 89 5° de la charte de la Ville de Montréal****Modification du Plan d'urbanisme****Arrondissement Ville-Marie**

AVIS DONNÉ LORS DE LA RÉUNION DU 19 NOVEMBRE 2010

Après avoir pris connaissance de la nouvelle proposition de développement du site de l'Hôpital Général de Montréal, le Comité formule les commentaires et les recommandations qui suivent.

1. Évolution du projet d'agrandissement de l'Hôpital Général de Montréal**1.1. Le projet antérieur (2008)**

En 2008, le Comité avait été consulté à deux reprises sur un projet d'agrandissement de l'Hôpital Général qui devait, en plus de relocaliser l'urgence, accueillir l'Institut de neurologie. Le Comité avait constaté l'évolution du projet et la nette amélioration du parti d'agrandissement de l'Hôpital qui avait résulté des discussions. La stratégie retenue respectait à la fois le contexte urbain de la montagne et la configuration en H du bâtiment d'origine conçu par Fleming et Smith. Quelques questions demeuraient quant à l'expression architecturale à adopter. Ce projet était le résultat d'une démarche de planification qui témoignait d'une compréhension du site et de son contexte d'insertion.

1.2. La proposition actuelle (2010)

Le projet déposé comporte trois composantes nouvelles : une expansion du site de l'hôpital pour y inclure un immeuble voisin en construction sur la rue Cedar, un stationnement étagé implanté en façade de l'avenue des Pins ainsi que l'aménagement sur la propriété de l'hôpital d'un sentier reliant l'avenue des Pins au parc du mont Royal. Le projet de déplacement de l'urgence qui faisait partie de la proposition de 2008 est maintenu, cependant le stationnement souterrain qui devait être construit sous l'urgence est abandonné, les coûts s'étant avérés trop importants.

L'Institut de neurologie a renoncé à son projet de se relocaliser sur la montagne. Le rehaussement de l'aile centrale qui devait permettre la réorganisation des chambres est également abandonné; des réaménagements à l'intérieur des volumes existants répondront aux besoins.

En conséquence, le règlement adopté en vertu de l'article 89 5° serait modifié pour soustraire les éléments qui ne seront pas réalisés et prévoir les nouvelles composantes. Le plan d'urbanisme doit également être modifié pour étendre les limites de la propriété de l'hôpital.

2. La planification du développement des institutions sur la montagne

L'aménagement des propriétés institutionnelles situées sur la montagne doit tenir compte des particularités de ce cadre urbain et naturel exceptionnel. Le Plan d'urbanisme et le document complémentaire de même que le Plan de protection et de mise en valeur du mont Royal encadrent et balisent le développement des propriétés sur la montagne. Ces emplacements de grande valeur doivent faire l'objet d'un soin particulier.

La proposition antérieure avait été élaborée en tenant compte de ce contexte; sa qualité laissait croire qu'elle contribuerait à l'amélioration du cadre existant, notamment sur l'avenue des Pins où le traitement des abords et la perméabilité du site étaient significativement bonifiés.

Les interventions s'appuyaient sur une compréhension des caractéristiques architecturales, urbaines et paysagères de la propriété et de sa participation au cadre de la montagne.

Le Comité est perplexe devant la proposition qui lui est soumise aujourd'hui qui semble le résultat d'une combinaison sans unité de besoins, de possibilités et de contraintes divers.

Une vision d'ensemble de l'avenir de ce campus fait défaut. Comment l'hôpital accommodera-t-il son expansion future, selon quelle logique? S'il est souhaitable que l'hôpital se soit doté d'un champ de géothermie, comment sa localisation qui est aujourd'hui si contraignante, a-t-elle été déterminée? Le Comité ne peut que déplorer le manque de rigueur de la part d'une institution publique si importante qui est par ailleurs très informée du contexte exigeant dans lequel elle se trouve.

Depuis l'adoption du Plan d'urbanisme de l'ancienne Ville de Montréal en 1992, les institutions situées à Montréal ont été invitées à entreprendre avec la Ville des démarches de planification concertée afin qu'elles se dotent de visions d'ensemble du développement de leurs propriétés et mettent ainsi fin aux interventions ponctuelles qui n'utilisaient pas pleinement les potentiels des emplacements.

Cette approche a été reconduite dans le Plan d'urbanisme de la nouvelle ville ainsi que dans le Plan de protection et de mise en valeur du mont Royal.

L'Hôpital Général de Montréal doit faire connaître ses intentions à long terme. Sa vocation sera complémentaire au CUSM du site Glenn. Que signifiera cette complémentarité pour le site de la montagne?

3. Le projet

3.1. Une information insuffisante

À l'absence d'une planification d'ensemble s'ajoute le fait que les documents déposés à l'appui de la proposition sont largement insuffisants pour apprécier les interventions qu'elle contient.

**Projet de construction du Centre Universitaire de Santé de McGill (CUSM) –
emplacement de l'Hôpital Général de Montréal – Des Pins, Cedar, Côte-des-
Neiges**

Article 89 5° de la charte de la Ville de Montréal

Modification du Plan d'urbanisme

Arrondissement Ville-Marie

AVIS DONNÉ LORS DE LA RÉUNION DU 19 NOVEMBRE 2010

Le Comité déplore que l'Hôpital n'ait pas constitué un dossier plus étayé. Ce manque d'informations pertinentes compromet la possibilité pour le Comité de procéder à une analyse sérieuse des propositions. En ce qui a trait au stationnement notamment, les données sont lacunaires, les analyses visuelles sont incomplètes et inadéquates et ne permettent pas de saisir comment le stationnement s'intégrera dans le paysage de la montagne et le contexte urbain environnant. Le choix du point de vue est inapproprié.

3.2. Le stationnement étagé

Dans la proposition précédente, sept étages de stationnement étaient aménagés sous l'urgence dans la cour de l'Hôpital. Cette solution s'est avérée trop coûteuse. Une solution alternative a été élaborée. Un stationnement de 6 étages hors sol est proposé dans la partie avant du site, devant la structure de stationnement existante.

L'intégration de cette structure sur l'avenue des Pins est très problématique. Son insertion dans le paysage est brutale et l'intention de la camoufler avec une peau végétale est fortement questionnée. Dans notre climat, les écrans végétaux sont peu efficaces, n'étant effectifs que quelques mois par année; le reste du temps, la structure sera entièrement visible. De plus, la structure n'épouse pas la topographie de la pente.

Le stationnement est implanté hors sol parce qu'un champ géothermique occupe le sous-sol à cet endroit. Comment un emplacement aussi important dans un contexte de rareté du sol a-t-il pu être consacré à cette fonction, limitant d'autant le potentiel de mise en valeur de la propriété?

Si le projet de stationnement devait être maintenu à cet emplacement, le Comité recommande d'évaluer la possibilité d'enfouir plus profondément les puits de géothermie et d'encastrent le stationnement dans la pente. Une réflexion sur la topographie et l'intégration paysagère s'impose. La hauteur de la structure devra être réduite.

À la lumière de ces difficultés, ne devrait-on pas plutôt envisager une localisation alternative, sous la rue Cedar par exemple, ou ailleurs à proximité? Déjà, l'HGM utilise des emplacements sur des propriétés voisines. La réflexion ne devrait-elle pas déborder le site de l'hôpital?

Enfin, la question des besoins est soulevée. Comment ailleurs, des hôpitaux situés dans des centres-villes répondent-ils à ces besoins; comment le transport en commun est-il organisé pour accommoder ce type de fonction? Des exemples européens peuvent-ils nous inspirer? Peut-on considérer d'autres comparables que les américains qui privilégient toujours, dans des proportions largement majoritaires,

la voiture? Quelles sont les conditions pour qu'une réduction du nombre de places soit envisageable?

3.3. Le bâtiment du 1750 Cedar

L'Hôpital a fait l'acquisition du bâtiment du 1750 Cedar implanté sur le site voisin à l'ouest. Le Comité s'interroge à plusieurs égards.

L'opportunité d'une expansion sur un terrain voisin

Il questionne l'opportunité d'une expansion de l'hôpital sur le terrain voisin. Comment cette acquisition s'intègre-t-elle dans une planification d'ensemble du développement de l'hôpital? Dans le cadre des démarches de planification concertée qu'elle a menées jusqu'à présent, la Ville a privilégié une utilisation optimale des propriétés des institutions et n'a pas favorisé leur expansion sur des propriétés voisines. Ce choix visait à maintenir la présence au centre-ville des différentes fonctions résidentielle, commerciale, institutionnelle et de bureau qui en font l'intérêt et la richesse. L'acquisition d'immeubles résidentiels à des fins institutionnelles n'est pas souhaitable si l'on désire maintenir un centre-ville habité. Ce genre de projet ne doit pas devenir un précédent qui encouragerait le changement de vocation des quartiers qui ceinturent les institutions.

La vocation hospitalière de l'immeuble du 1750 Cedar

Ce bâtiment en construction a été conçu pour recevoir une vocation résidentielle. Plusieurs questions se posent lorsqu'un changement de fonction intervient.

Sa structure se prête-t-elle à sa transformation en clinique externe? La hauteur plancher - plafond sera une contrainte importante à l'utilisation des lieux. Que deviendront les balcons situés à l'arrière dans le contexte d'un hôpital? Il est essentiel qu'une logique de transformation tant intérieure qu'extérieure soit conçue et communiquée.

L'intégration de l'immeuble du 1750 Cedar dans l'ensemble hospitalier implique que sa vocation soit clairement affirmée. Si le changement de vocation est autorisé, un geste franc devra être posé, il n'y a pas lieu de dissimuler la nouvelle composante de l'hôpital en adoptant un vocabulaire résidentiel. L'expression architecturale doit refléter l'usage qui y sera logé et un vocabulaire contemporain devra être employé.

3.4. Le sentier reliant l'avenue des Pins au parc du mont Royal

Le Comité reconnaît l'intérêt d'établir un lien vers la montagne. Il lui apparaît que ce lien doit s'inscrire dans une planification d'ensemble du campus de l'HGM. La mise en valeur de la partie *est* de la propriété devra être vue globalement.

**Projet de construction du Centre Universitaire de Santé de McGill (CUSM) –
emplacement de l'Hôpital Général de Montréal – Des Pins, Cedar, Côte-des-
Neiges**

Article 89 5° de la charte de la Ville de Montréal

Modification du Plan d'urbanisme

Arrondissement Ville-Marie

AVIS DONNÉ LORS DE LA RÉUNION DU 19 NOVEMBRE 2010

4. Principes de mise en valeur de l'emplacement

Les représentants du CUSM (HGM) sont informés de l'importance que revêt l'arrondissement historique et naturel du mont Royal et des exigences qualitatives qui sont associées à une telle localisation. Des principes doivent guider les interventions.

Un plan directeur du développement du campus

Le projet précédent résultait d'une démarche de planification d'ensemble et traduisait une logique d'intervention fondée sur une compréhension du lieu et du contexte urbain dans lequel il se situe. La proposition actuelle n'a pas cette cohérence.

La topographie

La forte pente qui existe entre l'avenue des Pins et l'avenue Cedar doit être reflétée dans les constructions. L'architecture ne doit pas nier cette réalité mais l'exprimer.

La propriété

Les bâtiments ont été réalisés suivant un plan ordonné. Ils témoignent d'une logique de configuration du site à laquelle les interventions nouvelles doivent s'articuler de manière sensible.

La relation avec la ville

On devrait exploiter la possibilité de construire sur l'avenue des Pins et d'établir un rapport à la rue qui soit plus intéressant, structuré et convivial.

En conclusion

Un dossier incomplet

La solution proposée n'est pas documentée. Elle ne s'inscrit dans aucune vision d'ensemble de mise en valeur de la propriété de l'Hôpital Général de Montréal, contrairement à la proposition précédente qui a donné lieu au règlement en vigueur. Ce manque de préparation et d'information sur le projet et son insertion dans la ville ne peuvent qu'entraîner des délais dont le Comité ne peut être tenu responsable.

L'intégration du bâtiment du 1750 Cedar

L'Hôpital semble avoir saisi l'opportunité qui s'offrait à lui d'acquérir l'immeuble voisin en vue de le transformer et de l'intégrer au campus. Le Comité ne saurait encourager cette façon de faire. L'hôpital devrait exploiter le potentiel de son site plutôt que de s'étendre dans une trame résidentielle. Cependant, dans la mesure où le projet précédent de réorganisation est abandonné - tant parce que certaines composantes dont notamment l'Institut de neurologie ne seront pas déplacées vers le campus de la montagne que parce que les coûts des interventions se sont avérés

plus importants que prévus – et que des besoins d’espaces subsistent et doivent être accommodés, l’occupation par l’hôpital du bâtiment voisin du 1750 Cedar peut être considérée acceptable. La facture architecturale du bâtiment devra être revue de manière à exprimer clairement dans un langage contemporain sa nouvelle fonction.

Le stationnement

Le projet du stationnement étagé soulève plusieurs questions. D’abord, au plan de la planification, une solution globale au problème du stationnement doit être mise au point. Actuellement, l’hôpital a accès à quelque 331 places localisées sur un emplacement situé à proximité. Quels sont ses besoins globaux (les visiteurs et les employés ont des besoins distincts), comment s’inscrivent-ils dans une approche de gestion intégrée de l’accessibilité au site qui inclut le transport en commun? Peut-on envisager une solution alternative? Une solution hors site ne devrait-elle pas être explorée?

Dans le paysage de la montagne, un stationnement hors sol de 6 étages est très questionnable. Or, les documents déposés sont nettement insatisfaisants; ils ne permettent pas d’évaluer l’impact visuel de cette structure. Une véritable étude devrait être menée si l’on persiste dans cette direction. L’insertion dans la ville, dans le paysage de la montagne, la relation avec l’avenue des Pins, avec les bâtiments des maisons qui bordent l’hôpital, doivent être étudiées avec soin. Une solution en souterrain serait nettement préférable. Un enfouissement partiel pourrait atténuer l’impact. En ce sens, le champ géothermique pourrait être enfoui plus profondément et le stationnement pourrait s’y asseoir.

Tous les acteurs concernés devraient participer à la recherche de solutions aux problèmes que rencontre l’Hôpital et notamment en ce qui a trait au stationnement. Les horaires de nuit et la fragilité d’une partie importante de la clientèle qui fréquente l’hôpital signifient des besoins particuliers qui doivent être reconnus.

Revoir la proposition

Le Comité comprend que les hôpitaux sont aux prises avec des contraintes fonctionnelles et financières sévères qui limitent souvent leurs possibilités d’action. Il comprend aussi l’urgence d’intervenir pour fermer la structure de l’immeuble de la rue Cedar avant le froid.

Il recommande que l’HGM se dote d’une vision de son développement. L’hôpital a une mission essentielle à remplir et il doit pour se faire disposer des meilleures conditions fonctionnelles possibles dans le respect du caractère des lieux, de son site comme de son contexte urbain. Le Comité avance des pistes pour une réflexion qui doit se poursuivre. Le Comité n’est pas favorable à la proposition dans sa forme actuelle, il désire revoir le projet.

Préparé par :

Approuvé par :

Élaine Gauthier
Secrétaire

Adrien Sheppard
Président

Le 25 novembre 2010

Le 25 novembre 2010