

OFFICE DE CONSULTATION DE MONTRÉAL

ÉTAIENT PRÉSENTS : Mme Hélène LAPERRIÈRE, présidente
 Mme Nicole BRODEUR, commissaire
 M. Jean CAQUETTE, commissaire

**CONSULTATION PUBLIQUE
CUSM – CAMPUS DE LA MONTAGNE**

PREMIÈRE PARTIE

VOLUME 1

Séance tenue le 6 juin 2011, 19 h
Office de consultation publique de Montréal
1550, rue Metcalfe, 14^e étage, Montréal

TABLE DES MATIÈRES

SÉANCE DU 6 JUIN 2011 EN SOIRÉE..... 1
MOT DE LA PRÉSIDENTE..... 1

PRÉSENTATIONS

Par le Promoteur..... 6
Par la Ville 21

PÉRIODE DE QUESTIONS

Mme Hélène Couture, citoyenne..... 37
M. Claude Choquette, citoyen 46
Mme Marie Sénécal-Tremblay, citoyenne 50
M. Robert Alain, citoyen 54
M. Robert Hajaly, citoyen..... 59
M. Dinu Bumbaru, Héritage Montréal 64
Mme Judith Kavanagh, citoyenne..... 75
Mme Gabrielle Korn..... 88
Mme Lucy Fellowes..... 93
M. John Aylen 104
M. Mehdi Ghafoyrf 105
Mme Sylvie Guilbault, Les Amis de la Montagne 115
M.Firoozeh Djavedani..... 129
M. Parsa Zarian..... 135
M. Adrian Gould 139
M. Dinu Bumbaru, Héritage Montréal 141

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Mme HÉLÈNE Laperrière, présidente :

5 Mesdames et Messieurs, bonsoir! Je vous souhaite la bienvenue à cette séance d'information portant sur le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal connu également sous le nom de Campus de la Montagne.

10 Ladies and Gentlemen, good evening! Welcome to this information session on the redevelopment project of the Montreal General Hospital also known as Campus de la Montagne.

15 Cette séance va se dérouler en français, mais les gens qui voudraient s'exprimer en anglais peuvent le faire en s'adressant à la commission. This meeting will be conducted in French but participants who would prefer to address the Commission in English may do so.

20 Je me nomme Hélène Laperrière. Je suis urbaniste et commissaire à l'Office de consultation publique de Montréal. La présidente de l'Office, madame Louise Roy, m'a confié la présidence de cette commission. La commission est également composée de madame Nicole Brodeur, consultante en administration publique, ainsi que de monsieur Jean Caouette, architecte.

25 La commission est appuyée dans ses travaux par madame Charlotte Horny qui sera l'analyste, ainsi que par monsieur Richard Brunelle qui agira à titre de secrétaire de la commission. À la table d'accueil, permettez-moi de vous présenter Liane Mbonyumuvunyi et Félix Hébert; ils sont là pour vous donner toute l'information disponible. Monsieur Gilles Vézina, attaché de recherche et de documentation à l'Office, est la personne que vous devez contacter si vous avez besoin de renseignements supplémentaires. Les coordonnées de l'Office sont indiquées dans le dépliant que vous avez pris sans doute à la table d'accueil. À la
30 logistique, madame Anik Pouliot.

J'en profite pour souligner la présence dans la salle de madame Louise Roy, présidente de l'Office, ainsi que de monsieur Luc Doray, directeur administratif et secrétaire général de l'Office.

35

Pour présenter le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal et répondre aux questions du public et de la commission, nous avons avec nous du CUSM, monsieur Pierre Major, directeur associé à la planification et à la construction du projet de redéploiement du CUSM qui présentera l'équipe qui l'accompagne ce soir.

40

Représentants de la Ville à ma droite, nous avons monsieur Sylvain Villeneuve, chef de division à la Direction de l'aménagement urbain et des services aux entreprises de l'arrondissement de Ville-Marie, ainsi que M. Ronald Delcourt, conseiller en aménagement de la même division, qui nous présenteront tout à l'heure l'équipe de l'arrondissement qui les accompagne. Leur présentation portera sur l'analyse du projet et sur les différents éléments de la réglementation qui s'y appliquent incluant les dispositions relatives à la protection et à la mise en valeur du mont Royal.

45

Trois choses que j'aimerais rapidement vous signaler à propos du mandat de la commission. Ce mandat nous a été confié par le conseil municipal. Il est le suivant. La commission devra examiner les deux projets de règlement qui visent à permettre la réalisation du projet. Nous le ferons comme il se doit à la lumière de vos interrogations, vos préoccupations et vos propositions. Il s'agit du projet de règlement P11-12 en vertu de l'article 89 de la charte de la Ville de Montréal qui vise à modifier la réglementation d'urbanisme de l'arrondissement Ville-Marie et du second projet de règlement P04-047-113 prévoyant cette fois des modifications au Plan d'urbanisme de Montréal.

50

55

Le conseil municipal invite par ailleurs l'Office à mesurer l'évolution du projet du CUSM pour le Campus de la Montagne de l'Hôpital général de Montréal à la lumière des recommandations formulées dans son rapport de 2008 et apporter enfin une attention particulière aux cinq éléments suivants.

60

65 Je les nomme rapidement : l'impact du changement d'usage du bâtiment en construction en regard des objectifs de protection et de mise en valeur adoptés dans le Plan d'urbanisme et le Plan de protection et de mise en valeur du mont Royal; en second lieu, l'impact des modifications apportées au projet sur les secteurs résidentiels avoisinants et l'avenue Cedar en particulier; en troisième lieu, l'intégration des nouvelles constructions au complexe hospitalier; en quatrième lieu, le concept d'aménagement paysager et plus spécifiquement le parcours d'accès public proposé; en cinquième et dernier lieu, la
70 bonification de l'accord de développement, s'il y a lieu. Je rappelle que le contenu de l'accord de développement conclu en 2008 est considéré comme demeurant pertinent, mais pouvant être bonifié pour tenir compte de la nouvelle réalité du projet qui nous est soumis en 2011.

75 Sans se limiter à ces cinq préoccupations, la commission les examinera évidemment en profondeur, mais pourra y ajouter également d'autres aspects qu'elle considérerait spécifiques au dossier. Cela dit, le mandat confié à l'Office balise en quelque sorte son champ d'intervention. Il porte sur les diverses composantes des règlements sous examen, sur leur portée et sur leurs conséquences.

80 J'aimerais également vous faire part des étapes de la consultation en deux mots, pour ceux et celles notamment pour qui ce serait la première expérience avec les consultations publiques de l'Office. La consultation se fait toujours en deux parties. La première étape de la consultation porte sur l'information des citoyens, c'est ce qu'on fait ce soir, par rapport au projet qui nous est soumis. Nous avons donc ce soir une séance qui comportera une
85 présentation du projet par le promoteur et une présentation par les représentants de la Ville cette fois, des outils réglementaires susceptibles de l'encadrer.

90 La deuxième étape de la consultation est quant à elle consacrée à l'audition des mémoires et des points de vues exprimés. Elle débutera le lundi 27 juin prochain. Cette étape est très importante puisque c'est le moment privilégié pour nous faire part de vos opinions, préoccupations, propositions à l'égard du projet qui est devant vous.

95 Vous devez aviser l'Office au plus tard le 22 juin de votre intention de faire une
présentation orale ou de présenter un mémoire afin de nous permettre de préparer un
calendrier d'auditions. Vous pouvez également transmettre un mémoire sans présentation
orale. Il est important d'acheminer vos textes au plus tard le 22 juin, donc immédiatement
avant la Saint-Jean-Baptiste. Cela permettra à la commission de les lire avant leur
présentation et l'échange pourra ainsi s'en trouver plus productif. L'audition se fera ici dans
cette même salle le 27 juin.

100 La commission compte par la suite compléter son travail au cours de l'été. Le rapport
devrait donc être rendu public à la mi-septembre.

105 C'est d'abord et avant tout aux citoyens que cette consultation publique est destinée.
Les citoyens ont le droit d'être bien renseignés sur les projets susceptibles de modifier leur
cadre de vie, ils ont aussi le droit de faire valoir leur opinion.

110 It is important to point out that public consultations are held for the citizens who have
the right to be properly informed on projects and policies that may affect their quality of life.
Citizens also have the right to voice their opinion.

115 Troisième et dernier élément avant de procéder aux présentations respectives, en ce
qui concerne le déroulement des séances d'information, dans ce cas-ci, la soirée de ce soir.
Les représentants du promoteur vont vous présenter leur projet. Ce sera ensuite au tour de la
Ville et de l'Arrondissement Ville-Marie. Le tout devrait durer environ 45 minutes, donc 20 à 25
minutes de part et d'autre. Par la suite, nous allons prendre une courte pause au cours de
laquelle les gens qui désirent poser des questions pourront s'inscrire au registre à la table
d'accueil située immédiatement à l'extérieur de la salle. Au retour de la pause, je vous inviterai
selon l'ordre d'inscription au registre à prendre place ici à la table devant nous.

120 Vous aurez droit à deux questions par intervention. Je vous demanderais de limiter au
minimum les préambules, sauf si c'est indispensable pour comprendre votre question ou vos
questions. En procédant de cette manière, on permet au plus grand nombre possible de

125 personnes de s'informer sur le projet. Puisque le registre restera ouvert jusqu'à 21 h 30, vous aurez la possibilité de vous réinscrire pour poser d'autres questions et vous reviendrez pour une nouvelle série de deux questions, le cas échéant, à cette même table ici devant, toujours selon l'ordre d'inscription au registre.

130 Donc on est ici pour vous accompagner dans cette démarche d'information. C'est une procédure qui ne se veut pas trop formelle, même si elle comporte certaines règles dont l'objectif est d'assurer un bon fonctionnement dans le respect de tous et de toutes.

135 Les questions seront toujours adressées à la présidence. Toutes les réponses fournies par le promoteur ou par la Ville, les représentants de la Ville, doivent aussi m'être adressées. Il n'y a donc aucun échange direct entre le public et les représentants des différentes instances dans le but, vous l'aurez compris, de canaliser le questionnement et d'éviter qu'il y ait un débat entre les gens de la salle, le promoteur ou les représentants de la Ville.

140 Les personnes-ressources qui sont aux tables devant vous sont ici pour nous apporter de l'information, pour permettre une connaissance fine du projet et une plus grande compréhension de tous ces tenants et aboutissants. La commission sera en mode écoute, mais elle peut intervenir à l'occasion pour obtenir de l'information supplémentaire ou certaines clarifications.

145 Si une réponse ne peut être donnée au cours de la séance de ce soir, elle devra être fournie le lendemain ou encore par écrit dans les meilleurs délais. Toutes les réponses sont publiques; elles font partie du dossier de documentation qui est accessible à tous.

150 Toutes les séances sont enregistrées et les transcriptions écrites de tout ce qui est dit seront disponibles sur le site internet de l'Office, habituellement quelques jours après la séance d'information. Toute la documentation est également disponible au bureau de l'Office. L'adresse et les coordonnées courriel sont dans le petit dépliant. C'est monsieur Yvon Lamontagne qui s'occupe de la sonorisation et les transcriptions sont assurées ce soir par madame Louise Philibert.

155 En terminant, j'ai pour tâche principale de favoriser la participation de tout le monde et de permettre à tous de bien se renseigner sur le projet. Pour y arriver, rien de tel qu'un climat serein et de courtoisie.

160 De plus, j'aimerais porter à votre attention que les consultations tenues par l'Office doivent être conduites de façon crédible, transparente et efficace. C'est pourquoi les personnes qui font partie d'une commission ou qui la président s'engagent à respecter le code de déontologie des commissaires de l'Office. Vous pouvez prendre connaissance de ce code à la table d'accueil ou encore dans le site internet de l'Office.

165 Ces présentations étant faites, j'inviterais maintenant monsieur Pierre Major à présenter l'équipe qui l'accompagne et à présenter pour une durée d'environ une vingtaine de minutes le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal.

170 **M. PIERRE MAJOR :**

 Merci, Madame Laperrière. Enfin, c'est monsieur Normand Rinfret qui est directeur général associé et chef des opérations du CUSM qui va faire un mot d'introduction et présenter l'équipe.

175 **M. NORMAND RINFRET :**

180 Merci beaucoup, Madame la présidente, membres de la commission; un membre de l'Office de consultation publique, Madame Roy, ainsi que membres de la Ville de Montréal, chers voisins et membres de notre communauté. Comme directeur général associé et chef des opérations du Centre universitaire de santé McGill, je croyais qu'il était extrêmement important pour moi de venir faire quelques mots d'introduction.

185 Comme madame la présidente vous l'a mentionné, nous n'avons pas une longue période de temps, mais je pense qu'il est très très important que vous puissiez comprendre que, pour nous, ce projet-là est capital. Et il se trouve capital dans le contexte d'un centre

universitaire de santé McGill qui se déploie présentement et qui doit avoir des critères d'excellence sur l'ensemble des sites qui le composent.

190 Le projet de redéveloppement sera dans sa finalité sur trois campus principaux à Montréal. Donc vous voyez là le campus Lachine, le campus Glen, que vous savez qui est en construction présentement et le campus de l'Hôpital Montréal Général. Écoutez, il y a aussi un autre site qui est l'Hôpital neurologique de l'Institut de neurologie auquel je vais revenir un peu plus tard, nous avons pensé important de le mentionner sur la carte.

195 We are talking today about Montréal General. It's one of our sites which needs major renovations because it was many many years ago. And in order to be able to deliver the academic medicines of today, it is important that we did go through a bit of renovation. It is a trauma center. It is the only trauma center that we have downtown in Montréal and because of this, we need to ensure that we need to make sure that we maintain in the best conditions to
200 be able to respond to the situation that unfortunately occurs downtown in Montréal.

L'Hôpital Montréal Général c'est, depuis 1993, ce centre de traumatologie de niveau 1, il n'y en a qu'un seul dans l'Île de Montréal. Le deuxième est Sacré-Cœur, il est complètement au nord et il dessert la région au nord du métropolitain. Le Montréal Général dessert de
205 l'environnement du métropolitain jusqu'à la région du sud-ouest, c'est-à-dire de l'autre côté du fleuve.

C'est un projet qui est déjà certifié BOMA, niveau 3 - on va vous en parler plus tard et c'est aussi notre objectif du projet, c'est de faire un développement qui sera ce qu'on appelle
210 LEED-Argent.

Le CUSM, c'est trois campus comme je vous l'ai mentionné. Ce sont des personnes qui sont des experts médicaux et scientifiques qui y travaillent. Pour nous, c'est extrêmement important de garder notre position stratégique au niveau international et de pouvoir recruter.
215 Comme vous le savez très bien, le talent attire le talent et, par le fait même, avoir des endroits

où ces gens peuvent travailler et des endroits qui sont appropriés pour être capables de faire leur travail est pour nous extrêmement important.

220 Ce sont des soins cliniques, de la recherche, de l'enseignement. Et dans le concept du CUSM, c'est un positionnement qui est intégré c'est-à-dire que nous tentons le plus possible de s'assurer d'un lien particulier entre ces trois éléments.

225 Nos statistiques, vous les voyez au tableau, je ne vous en dirai pas plus, mais le CUSM dessert une grande partie de la population du centre-ville ainsi que les personnes qui sont en besoin de l'extérieur de notre région compte tenu de notre spécialisation majeure.

230 Vous avez ici notre programme clinique à l'Hôpital général de Montréal. Je vous le mentionnais, c'est un hôpital qui de trauma niveau 1, alors conséquemment, il y a de la médecine, de la chirurgie générale. Nous avons là une urgence qui est extrêmement occupée. Comme vous pouvez le voir, il y a 36 537 visites dans notre urgence. C'est ce qu'on prévoit pour le futur. Il y a un environnement de neuro-science qui est associé avec la traumatologie, l'orthopédie, la chirurgie maxillo-faciale; il y a une spécialité en santé mentale et chirurgie plastie, ophtalmologie, gériatrie et soins intensifs.

235 Ce sont des programmes, et les personnes qui sont ici vont pouvoir vous en parler, ce sont des programmes qui sont en lien avec la mission de trauma que nous avons au Montréal Général.

240 Écoutez, pour vous faire un résumé, c'est évident que le plan a été modifié depuis 2002 et ceci en réponse des grands commentaires que nous avons eus. Ce plan a été modifié compte tenu qu'il y avait une gestion extrêmement complexe au niveau de la construction et du maintien des opérations.

245 Vous savez, quand on fait des rénovations dans un environnement qui est un centre de trauma qui doit continuer à donner le service à sa clientèle, nous sommes limités et nous devons faire de façon à permettre que ces rénovations ne perturbent pas les soins que nous

devons livrer à la population. Et donc, dans ce sens, nous avons dû revoir le projet et nous l'avons revu avec la perspective de pouvoir continuer nos occupations sur ce site durant l'entière partie des travaux.

250

Les coûts de construction étaient prohibitifs. Nous avons dû revoir le budget compte tenu que ces coûts de construction sont financés par le gouvernement du Québec et sont aussi financés par nos fondations. Mais il y a un montant global budgétaire, qu'on va discuter plus tard, qui est le maximum qu'on peut dépenser.

255

Et finalement, on a pris la décision de ne pas déménager le plan de l'Institut de neurologie au site du Montréal Général et, pour une très bonne et simple raison, c'est que d'une part ça augmentait la superficie, ça créait des problèmes qui était de la vue du mont Royal, pour nous c'était une chose que nous devions s'assurer qu'on pouvait respecter ce qui nous était demandé par la Ville, par le ministère de la Culture.

260

Et en somme de tout, l'Hôpital Neurologique de Montréal, présentement il y a un comité qui est à regarder qu'est-ce que y va être le meilleur emplacement, soit celui de rester sur la rue Université ou de déménager l'Hôpital et l'Institut entièrement sur le site Glen. Car nous avons éliminé de notre projet la venue de l'Hôpital et de l'Institut de neurologie de Montréal, il n'y avait pas assez de place. On vous donnera plus de détails quant à la raison pour laquelle nous avons pris cette décision.

265

Maintenant je vous présente l'équipe qui est ici. Naturellement, monsieur Pierre Major qui a l'objet de la présentation de madame la présidente. M. Yanai Elbaz qui est en fait, je vais lui donner un titre qui va être plus court parce qu'il a un titre qui est assez long, mais il est responsable, directeur de l'ensemble des immobilisations et la planification du Centre universitaire de santé McGill. À sa droite, Dr Tim Meagher qui se trouve être le directeur général adjoint et qui a la responsabilité de toutes les affaires médicales au CUSM et qui peut vous parler de la mission du CUSM. Et finalement, monsieur Marc Perreault qui est avec notre équipe, un consultant en urbanisme, depuis plusieurs années il nous aide avec son bureau Arbour à réaliser le projet qu'on vous présente.

270

275

280 Je dois quitter mais, Madame la présidente, je vous remercie de m'avoir accordé ces quelques minutes pour être capable de faire l'introduction de mon équipe. Je suis certain que le dialogue permettra de pouvoir voir aux ajouts ou aux modifications nécessaires pour ce projet.

Je passe la parole à monsieur Major ou vous désirez...

285 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Je vous remercie. Je passe la parole à monsieur Elbaz ou monsieur Major ?

290 **M. YANAI ELBAZ :**

Alors, bonjour à tous. Il me fait plaisir de vous présenter, de vous brosser un portrait des changements qui ont eu lieu par rapport au projet de modernisation et d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal.

295 Donc ce sera l'objectif principal de ma présentation qui sera suivi par la suite de monsieur Marc Perreault, notre consultant, qui lui se fera un plaisir de vous présenter, de vous faire une mise à jour par rapport aux statistiques liées évidemment au projet, à l'arpentage, à la réglementation, mais aussi qui vous explicitera davantage quels sont les taux d'implantation aussi bien liés à l'Hôpital général de Montréal qu'au 1750, Cedar tout en regardant tous les
300 côtés des plans et des élévations liés au projet.

305 Un des points peut-être à mentionner que monsieur Perreault fera comme ajustement au cours de sa présentation, c'est une erreur qui s'était glissée initialement quant aux chiffres que nous avons donnés par rapport aux taux d'implantation au sol. Le projet, vous l'avez ici illustré.

C'était le projet que nous avons présenté à la commission en 2008 et qui avait été précédemment approuvé. Un projet qui faisait une expansion assez importante de volumétrie

310 et en termes d'espace sur l'Hôpital général de Montréal, avec des expansions pour des
appentis mécaniques au-dessus de l'aile D et E. Il y avait une expansion au-dessus de l'aile C
pour refaire un agrandissement au niveau de nos unités de soins. Une expansion sur la
devanture de l'hôpital en avant de l'aile A et B pour l'Institut de neurologie qui allait s'intégrer à
l'Hôpital général de Montréal et, finalement, une expansion à l'intérieur de la cour ouest.

315 Je vais prendre quelques instants pour vous expliciter où nous en sommes et quels
sont les changements actuels par rapport au projet.

320 L'aile C que vous voyez ici en rouge, c'est quelque chose qui va être enlevé au niveau
du projet. Donc on coupe la volumétrie qui allait être bâtie. Donc un projet, à notre sens, qui
est bonifié pour davantage respecter la montagne et moins construire de densité sur notre site.

325 La raison pour laquelle nous avons finalement décidé de retracter, d'enlever la
construction de l'aile C, c'est simplement du fait économique, mais aussi au niveau de la
constructibilité. Nous nous sommes rendu compte par la suite que l'expansion au niveau de
l'aile C faisait des implications assez importantes au niveau sismique qui devaient être
ajustées au niveau du site. Ce qui est extrêmement difficile lorsque nous avons des salles
d'opération et des laboratoires qui se trouvent en dessous de l'espace que nous avons à
construire au-dessus sur l'aile C. Donc cette partie-là va être enlevée du projet.

330 Le projet qui est révisé aussi enlève l'expansion que nous allons faire devant l'aile A et
B pour intégrer l'Institut et une salle neurologique, donc encore une fois une bonification au
niveau du projet. Nous allons réduire la densité que nous prévoyons construire sur la
montagne, donc un autre élément qui sera enlevé.

335 Cette diapo ici nous présente la cour ouest. Celle-ci demeure. C'est l'endroit où nous
allons intégrer l'urgence et d'autres fonctions que nous allons voir plus loin. Par contre,
l'élément qui va être à enlever ici est le stationnement en souterrain. Nous avons prévu
construire un stationnement en souterrain en dessous de la cour ouest qui, lui, va être
déplacé. Nous allons vous présenter un peu plus tard où celui-ci va être remis.

340 Les apprentis mécaniques au-dessus de l'aile D et E vont bien sûr demeurer. Il est important pour le bien-être de la population et des services de soins que nous offrons d'être en mesure d'être capables de donner évidemment des unités de soins avec de l'air climatisé pour les patients. Ce sera, c'est des fonctions qui demeureront vis-à-vis ces apprentis mécaniques.

345 Ici maintenant, nous vous présentons ce qui a été conservé au niveau du projet, dont la cour ouest avec un ascenseur, que vous voyez ici, vitré qui lui nous permet de donner un accès directement aux unités de soins et aux soins intensifs. La cour ouest, nous allons y voir bien sûr une nouvelle urgence qui va être adaptée aux nouvelles normes et agrandie, des nouveaux blocs opératoires, encore adaptés aux nouvelles normes et la stérilisation.

350 Vous avez ici un plan d'ensemble des deux projets. Un plan d'ensemble avec, donc vous voyez la cour ouest. Sur le dessus, il y aura un toit vert que nous allons intégrer. L'intégration du 1750, Cedar, du côté ouest sur l'avenue Cedar, qui vient se greffer à l'hôpital et le stationnement étagé qui lui aussi, je vous le présenterai plus tard, quel sera l'ajustement qui se fera à côté du stationnement étagé du côté est du site.

355 Vous avez ici dans la cour ouest, en rouge, le niveau d'implantation au sol qui y sera réalisé. Et ici, vous avez une coupe qui vous présente les différentes fonctions, donc un toit vert sur le dessus, les activités mécaniques sur le dessus; le dernier étage, le bloc opératoire, stérilisation, urgence et un garage évidemment pour les ambulances aussi.

360 Vous avez ici une image qui vous présente de quoi aura l'air cet agrandissement, un agrandissement vitré pour nous permettre de créer une certaine légèreté au niveau architectural, mais aussi de permettre l'intégration de la lumière naturelle pour le bien-être des patients.

365 L'aile D et E, c'est une construction qui existe actuellement, donc elle est déjà là. Nous prévoyons rénover l'entièreté des unités de soins du 10^e jusqu'au 19^e étage et de convertir l'ensemble des chambres simples, des chambres privées, comme nous allons avoir sur le site
370 Glen.

375 Vous avez ici un détail des différents programmes qui iront étage par étage à l'Hôpital général de Montréal. Et une image ici qui vous présente ce qui est prévu, donc convertir 100 % des chambres en chambres simples pour donner un meilleur service, évidemment, à la clientèle, intégrer la famille, mieux contrôler les infections nosocomiales et bien d'autres avantages.

380 Finalement ici, le dernier morceau, le stationnement qui sera enfoui à l'intérieur du sol à côté, juxtaposé au stationnement existant. Et vous avez ici sur l'acétate suivant, un toit vert qui sera intégré au stationnement et une coupe vous permettant de voir le stationnement qui lui comptera 230 places de stationnement. Nous allons convertir le dessus des stationnements en, dans de la verdure et aussi, sur la rue Cedar, nous allons convertir certains espaces de stationnement que nous avons actuellement dans des espaces verts.

385 La diapositive actuelle vous présente ici le verdissement au niveau du site à deux niveaux. Dans la cour ouest, nous avons un toit vert qui sera créé, mais aussi du côté du stationnement, le stationnement deviendra un stationnement avec un toit vert sur le dessus. Donc 1 800 mètres carrés en termes de bonification par rapport au verdissement sur le site.

390 Vous avez ici un autre lieu qui sera bonifié. On parle d'espaces de stationnement que nous avons actuellement qui seront convertis en espaces verts, encore une fois, près de 1 300 mètres carrés pour bonifier l'espace vert sur le site.

395 Finalement, un autre engagement que nous avons convenu avec le ministère de la Culture et la Ville est celui d'améliorer le Bois des Bénédictins en augmentant au verdissement, encore une fois, dans ce secteur-là. Les plantes aussi, grimpantes, nous nous engageons à en mettre par rapport à l'endroit spécifique que vous voyez ici en jaune sur la devanture du stationnement étagé, afin de permettre d'alléger et d'améliorer la visibilité que nous avons du centre-ville par rapport au stationnement étagé.

400 Vous avez ici d'ailleurs des esquisses et des images qui ont été préparées avec la situation existante et la situation projetée avec une amélioration nette au niveau de des Pins en améliorant évidemment tout un écran végétal que nous allons créer.

405 Vous avez aussi un ajout de plantations auxquels nous sommes commis par rapport à l'avenue Cedar et l'avenue Côte-des-Neiges, donc un ajout encore de verdure et de plantations à ces niveaux-là.

410 Et finalement ici vous avez vue d'ensemble du verdissement sur lequel nous nous sommes commis par rapport au site, plus de 300 000 mètres carrés. Donc on parle plus de 32 000 pieds carrés de verdissement sur lequel nous nous engageons formellement. Donc ça vous donne une bonne idée de ce qui s'ajoute par rapport au site actuel.

415 L'autre engagement est celui de créer un lien piétonnier qui va nous permettre de créer un lien entre l'avenue des Pins et l'avenue Cedar afin de permettre aux piétons d'avoir un accès au mont Royal. Et vous avez ici une simulation visuelle de l'axe piétonnier sur lequel nous nous engageons formellement à réaliser.

420 Et finalement, pour clore ma présentation, le 1750, Cedar. Le 1750, Cedar, ce sera une clinique médicale intégrée à l'Hôpital général de Montréal avec des bureaux administratifs aussi. Une clinique qui sera ouverte du lundi au vendredi qui nous permettra d'intégrer 89 places de stationnement, mais des places de stationnement qui seront uniquement réservées au personnel de l'hôpital et non aux visiteurs pour réduire la circulation et de va-et-vient.

425 La volumétrie aussi au niveau architectural, lorsqu'on regarde l'ensemble du projet est une volumétrie qui a nettement été réduite. On parle de 20 000 millimètres carrés je pense? 10 000, 10 000 mètres carrés, pardon, qui ont été réduits au niveau du projet, donc près de 100 000 pieds carrés.

430 Vous avez ici une évaluation, une élévation volumétrique lorsque l'on regarde l'Hôpital général de Montréal et le 1750 au niveau de Cedar. Donc une meilleure intégration qui nous

permet lorsqu'on parle du côté ouest, qui est résidentiel, de s'intégrer davantage au niveau architectural avec l'Hôpital général de Montréal.

435 Vous avez ici une vue avant de ce qu'aura l'air le 1750, Cedar. Une vue de l'arrière de la bâtisse; une vue lorsque l'on le regarde du côté est et finalement une vue du côté sud. Le 1750, Cedar dans l'image inférieure, l'image du bas, vous allez pouvoir constater qu'il y aura un lien piétonnier en vert qui sera créé pour nous permettre de connecter cette bâtisse au pavillon Joe Livingston de l'Hôpital général de Montréal pour faciliter l'accès.

440 Alors je vous remercie de votre attention. Je vais maintenant passer la parole à monsieur Marc Perreault. Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

445 Monsieur Elbaz, merci. Monsieur Perreault, je vais vous demander d'être extrêmement bref. Il reste, vous comptez avec moi, il reste cinq minutes. S'il vous plaît.

M. MARC PERREULT :

450 Très bien. On va quitter les images, on va vous parler plus statistiques maintenant en matière de circulation et stationnement. Un constat qui a été établi, c'est qu'on a une bonne desserte du site en transport en commun. Malheureusement, il y a des éléments qui affectent un peu l'efficacité.

455 Premier élément, c'est que les horaires du transport en commun sont mal adaptés aux quarts de travail du personnel de l'Hôpital. Vous savez les gens commencent très tôt aux hôpitaux. Les autobus ne sont pas en nombre suffisant.

460 Deuxième élément, c'est un problème élément d'ordre physique. L'arrêt d'autobus le plus de l'Hôpital se trouve sur Côte-des-Neiges et vous savez à cet endroit-là l'entrée est beaucoup plus haute. Alors ça crée une autre difficulté, pas tellement pour le personnel qui est

normalement en assez bonne forme physique, mais davantage pour notre clientèle de patients qui dans certains cas aura de la difficulté de grimper une côte aussi importante avant d'atteindre la porte d'entrée.

465

Au niveau de la circulation, on a également des bonnes conditions, y compris à certaines intersections. En fait, l'augmentation prévisible de la génération de véhicules est de l'ordre de 10 %, ce qui est pas très important considérant la capacité du réseau autour. Mais d'emblée, on vous dit par rapport à la proposition de 2008, on a une diminution de l'ordre de 3 % par rapport à l'achalandage prévu. Évidemment, c'est associé étroitement au fait que le neuro, l'Institut et l'Hôpital ne déménage plus à l'Hôpital général de Montréal.

470

Maintenant en matière de stationnement, l'offre actuelle sur le site, celle sur laquelle on peut compter à l'heure où on se parle, est de 1 139 cases de stationnement. Sur ces cases-là malheureusement, il y en a que 808 qui sont sur le site; il y en a 331 qui sont loués sur des sites plus au sud, notamment au Collège de Montréal. Ce sont des cases qui, de l'opinion du CUSM, sont des cases qui sont vulnérables, c'est-à-dire c'est des cases qui à tout moment les institutions qui les, de qui il les loue peuvent décider de mettre fin aux baux et on se retrouve avec un déficit important.

475

480

Ce déficit-là, il est déjà existant, c'est-à-dire que nos spécialistes en circulation et en stationnement ont validé la demande actuelle qui est de l'ordre de 1 386 cases, de sorte que présentement on est déjà en déficit d'environ 247 cases.

485

Maintenant, avec les agrandissements, l'offre projetée de stationnement doit être accrue. On compte l'augmenter jusqu'à 1 076 cases. On veut avoir moins de dépendance justement par rapport aux cases louées, donc on va offrir sur le site même 987 cases qui vont s'ajouter aux 89 cases qui sont sous le bâtiment du 1750, Cedar.

490

Tout ça va faire en sorte qu'on va se rapprocher un, un peu plus d'une situation de stabilité, mais on va demeurer quand même par rapport à l'offre projetée en déficit de 300

cases. Ce seront au moins des cases qu'on maîtrise complètement, les 1 076 qui vont être offertes dorénavant pour notre clientèle.

495 Maintenant, en matière de gestion des déplacements, il va y avoir des améliorations importantes qui vont être apportées. La première amélioration c'est à la sortie du garage étagé sur Cedar. Ceux qui connaissent bien le secteur savent que c'est assez périlleux à certains moments de sortir à cet endroit-là. Alors, cette sortie va être dorénavant protégée par des arrêts de sorte que pour les piétons comme pour les automobilistes, il va y avoir des
500 améliorations sensibles à la sécurité.

 Deuxième élément, c'est qu'on va poursuivre notre objectif d'avoir une répartition modale auprès de nos employés qui va être de 50 % qui vont faire l'usage de transport en commun et 45 % d'automobiles privées. Évidemment, on NE peut pas vous donner d'objectif
505 par rapport à la clientèle parce qu'on est un hôpital et, pour toutes sortes de considérations et d'accès et physiques, c'est très difficile d'imposer à notre clientèle le transport en commun.

 Il va y avoir des renforcements de mesures d'incitation au covoiturage. Il y a déjà le programme *Allego* qui est en fonction, qui va bien, mais les encouragements vont se maintenir
510 du côté de la direction pour que ça se poursuive et que ça devienne encore plus important.

 Vous êtes sans savoir que le tramway, il y a un projet de tramway qui passerait sur Côte-des-Neiges. Évidemment, le CUSM appuie le projet sans réserve et on maintient les discussions avec la STM pour améliorer justement les horaires et les circuits des autobus et navettes pour qu'on puisse atteindre notre 50 % d'utilisateurs pour le transport en commun.
515

 Il ne faut pas oublier non plus les déplacements de mode actif, notamment le vélo qui est de plus en plus populaire. Donc on aura 125 supports à vélo qui vont être fournis sur le site de l'Hôpital général dont une cinquantaine qui seront abrités, donc protégés des intempéries,
520 auxquels s'ajouteront les 15 cases qui vont être aménagées aussi abritées, mais du côté du 1750, Cedar, de manière à avoir une meilleure répartition sur le territoire des offres disponibles.

525 Maintenant les statistiques. Les statistiques ont été revues par rapport au document qui est déposé et auquel vous vous êtes référé, qui a été, qui datait du 24 janvier dernier. Ils ont été modifiés pour deux principales raisons.

530 D'abord il y a eu de légères modifications au projet, mais rien de très significatif, mais surtout au moment où il a été calculé, il y a des erreurs qui se sont produites, c'est-à-dire qu'on n'a pas tenu compte de l'ensemble des bâtiments secondaires ou accessoires dont tous les cabanons, les apprentis mécaniques qui dépassent du sol qui sont pas véritablement des espaces qui sont utilisés à des fins hospitalières, mais qui constituent des éléments construits qui occupent le sol. C'est un site complexe au sens où, compte tenu de sa pente, il y des bâtiments qui semblent enfouis, mais dans les faits ils dépassent de quelques pouces et sont donc au niveau de la réglementation municipale comptabilisés comme des espaces qui occupent du sol.

540 Donc ça, ça a fait changer passablement les taux d'occupation. Ce qu'on peut vous dire en contrepartie, c'est que même si les taux d'occupation ont augmenté, le coût efficient d'occupation du sol, donc les volumes hors-sol, eux, ces chiffres-là n'ont pas changé. On n'a pas ajouté depuis le 24 janvier dernier plus de pieds carrés hors-sol, on s'est ajusté pour que nos chiffres collent à la réglementation en vigueur selon le calcul qui est prescrit par la réglementation.

545 Au même titre on a resoumis à la municipalité, à l'arrondissement, de nouveaux plans de la cour ouest plus ajustés. Parce que pendant qu'on fait le travail avec la Ville de Montréal sur le zonage, il y a également du travail qui se fait parallèlement par les professionnels, les architectes notamment qui font des légers ajustements. Alors pour cette raison-là, on a aussi produit des nouveaux plans, mais qui dans la volumétrie à proprement parler ont très très peu d'influence sur l'apparence comme telle du projet à terme.

550 Alors rapidement, le coefficient d'occupation du sol donc, l'ensemble des superficies de plancher de l'hôpital sur le terrain qu'il occupe, il était de 3 en 2008 et on a réussi à le baisser à 2.60 même en incluant le 1750, Cedar. Cet exploit-là, si on peut dire, était possible

555 uniquement parce que, comme vous l'a expliqué monsieur Elbaz, on a réussi à diminuer passablement la volumétrie de l'ordre de 100 000 pieds carrés, en fait pour être plus juste, 9 150 mètres carrés.

560 Ce qui a changé c'est le taux d'occupation par rapport aux statistiques que vous aviez dans les précédents documents. Le taux d'occupation qui était de .38 dans le cas du projet de 2008 a maintenant passé à .40. On parle quand même de 4 points de pourcentage par rapport à ce qu'il était en 2000, donc c'est pas très significatif comme augmentation.

565 On souhaite, avant que les questions viennent, vous entretenir sur deux sujets principaux qui ont fait l'objet déjà de commentaires.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je vais vous demander, Monsieur Perreault, d'être extrêmement bref.

570 **M. MARC PERREAULT :**

Très bien.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

575

Merci.

M. MARC PERREAULT :

580 L'enveloppe extérieure du stationnement étagé a été décrié à la première consultation publique. On ne pouvait pas à l'intérieur des budgets qui nous étaient imposés ou impartis procéder à une révision majeure de l'enveloppe. On parle de plusieurs millions de dollars, alors on a une mesure qu'on a appliquée quand même. Un effort qui a été fait de celui de

585 planter des plantes grimpantes à son pied en espérant que ça va croître le plus tôt possible et qu'on va finir au moins l'été à faire disparaître un peu plus la structure.

590 Deuxième élément c'était, et ç'avait été proposé par la commission, c'était d'éliminer complètement les cases de stationnement qu'on avait extérieures sur Cedar. Ce sont des cases qui sont utilisées uniquement par les médecins qui sont en urgence. On est dans un centre de traumatologie. On a quand même diminué de 68 % l'offre, mais il faut en garder. C'est une question de, d'opérationnalité ou de fonctionnalité de l'hôpital. Alors ce sont deux éléments sur lequel on a apporté des améliorations, mais on n'a pas été capable de rencontrer complètement les objectifs qui nous avaient fixés.

595 Sommaire des avantages. Réduction substantielle des volumétries hors-sol approuvées en 2008; on maintient les vues vers et du mont-Royal, donc parce qu'il y a plus de volume construit hors-sol qui peut les bloquer; l'augmentation de la circulation est légèrement diminuée et demeure très faible à 10 %. On a une diminution des îlots de chaleur, 51 cases de stationnement qui sont converties en espaces verts; l'ajout de toits verts, un nouveau lien, des nouveaux verts et surtout, pour les résidents voisins, une amélioration très sensible quant aux conditions qui vont prévaloir lors de la construction; je pense qu'on va réussir à minimiser beaucoup les nuisances qui vont être induites.

605 En terminant - je prends 30 secondes. On a mis beaucoup d'emphase sur la qualité du projet, mais je pense que ce qu'il faut savoir dans ce projet-là, il s'agit d'abord d'un hôpital. Un hôpital qui vise à offrir les meilleurs soins possibles, et c'est un projet qui est nécessaire pour la communauté. Nécessaire parce qu'il y a une mise aux normes qui est clairement à faire. Pour les gens qui l'ont fréquenté, les gens qui le fréquenteront vont se rendre compte que l'hôpital est vraiment plus aux normes. C'est le seul centre de trauma aussi qu'on a à Montréal. La salle d'urgence doit être dotée de la meilleure qualité possible. Les salles d'opération doivent vraiment être au niveau de la fine pointe en termes de développement.

610 Et finalement, je pense que de plus en plus, de viser des chambres individuelles non seulement pour le contrôle des infections nosocomiales, mais également pour l'intimité, c'est

615 essentiel pour offrir un équipement qui est à la hauteur de ce qu'on peut souhaiter pour la collectivité. Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

620 Je vous remercie, Monsieur Perreault. Vous aurez certainement l'occasion d'approfondir certains sujets que vous auriez aimé approfondir en présentation au moment des questions. La même chose pour monsieur Elbaz et monsieur Major.

625 J'inviterais maintenant Monsieur Ronald Delcourt ou ce sera, pardon, Monsieur Sylvain... excusez-moi.

M. SYLVAIN VILLENEUVE :

Villeneuve.

630

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

635 Excusez-moi, Monsieur Villeneuve. Votre carton est dans le mauvais angle pour moi. J'inviterais donc monsieur Sylvain Villeneuve, merci, à débiter la présentation et peut-être à nous présenter, Monsieur Villeneuve, les experts ou les collègues qui vous accompagneront éventuellement pour préciser certains points. Merci.

M. SYLVAIN VILLENEUVE :

640 Merci, Madame la présidente. Rapidement parce que le temps file. Merci, Madame et Monsieur le commissaire.

Tout d'abord pour vous mentionner que pour la période de questions, nous pourrions être assistés de monsieur Philippe Onesson qui possède une expertise en transport,

645 circulation et déplacement de la Ville de Montréal et monsieur Claude Dauphinais qui possède
une expertise en patrimoine, architecture et en matière de plan de protection du mont Royal.

Monsieur Ronald Delcourt, assis avec moi à la table, qui est urbaniste, conseiller en
aménagement, va faire la présentation du volet réglementaire ce soir, il est responsable pour
650 notre direction à l'aménagement urbain au service aux entreprises à l'arrondissement Ville-
Marie du projet. Il était responsable en 2008 de la modification réglementaire qui a été
apportée pour le projet d'agrandissement du CUSM pour l'Hôpital général de Montréal.

Alors je cède la parole à monsieur Delcourt.

655

M. RONALD DELCOURT :

Bonsoir. Je vais donc commencer sans tarder parce que ça risque d'être un petit peu
long parce que c'est très technique. Alors je vais essayer de passer rapidement sur ce qui
660 peut-être peut apparaître comme des répétitions, mais allons-y.

Alors la présentation aura trois volets. D'abord je vais vous présenter le contexte
réglementaire, l'évaluation du projet et enfin le processus d'adoption et le processus
référendaire.

665

Donc pour ce qui est du contexte réglementaire, disons d'abord que le projet est étudié
en vertu de l'article 89 de la Charte. Il est approuvé par règlement par le conseil municipal. Il
est susceptible d'approbation référendaire parce que, bien qu'étudié à l'article 89, il est situé
dans un territoire qui est protégé par la Loi sur les biens culturels. Le projet doit également
670 faire l'objet de consultation, c'est pour ça qu'on est ici ce soir.

Si on regarde au niveau du Plan d'urbanisme, le site de l'Hôpital général, ce projet est
pas conforme en ce qui a trait aux hauteurs, hauteurs maximales s'entend, particulièrement
sur le stationnement semi-enfoui dont on a parlé tantôt. Aussi on vient réduire des hauteurs
675 qui ne sont plus requises, donc c'est celles dont on parlé tantôt amplement. Donc la

modification qui est apportée, vous pouvez voir évidemment les distinctions. La hauteur de 176 ici, pour ce qui était de l'aile C, maintenant est réduite à 147 mètres. On parle ici de hauteur altimétrique, ce ne sont pas les hauteurs réelles. C'est des hauteurs par rapport au niveau de la mer.

680

La hauteur de 137,5 mètres est réduite à 130 parce qu'il y a une légère réduction de la polymétrie dans la cour ouest. Et enfin on ajoute un secteur - si je retrouve ma fiche - pour le stationnement semi-enfoui qui vous a été présenté tantôt. Une hauteur altimétrique de 126 mètres, ce qui fait en sorte que le bâtiment sera légèrement au-dessus du niveau de la rue Cedar.

685

Au niveau du 1750 de la rue Cedar pour le Plan d'urbanisme, il y a une différence au niveau de l'affectation. On a une affectation, actuellement qui est résidentielle, alors que le projet évidemment c'est un projet d'hôpital, donc la modification sera une modification à l'affectation où on viendra mettre une affectation de grand équipement institutionnel en lieu et place d'affectation résidentielle.

690

Chacun des sites, celui de l'hôpital et celui du 1750, ont un cadre réglementaire particulier. On sait tous qu'en 2008 on a adopté un règlement spécifique pour l'agrandissement de l'hôpital, c'est le règlement 08-012. Le règlement d'urbanisme continue de s'appliquer sur tous les objets qui ne sont pas touchés par le premier règlement, et est venu s'ajouter aussi un accord en développement qui a été conclu en octobre 2008 entre la Ville et le CUSM. Je vais le décrire plus brièvement tantôt.

695

Le 1750 a un cadre réglementaire un peu plus complexe. Il y a eu un règlement de plan d'ensemble qu'on appelait à l'époque qui touchait à la fois la propriété du Belfort et le futur projet résidentiel qui devait avoir lieu sur la rue Cedar. De ce règlement est né tout simplement le stationnement souterrain et rien d'autre par la suite. Un projet particulier qui a fait l'objet de consultations publiques au niveau de l'arrondissement a permis l'adoption d'une résolution autorisant ce qu'on appelait le projet résidentiel Le Piedmont. Évidemment, le

700

705

règlement d'urbanisme continue de s'appliquer lorsque les deux premiers règlements ou deux premiers encadrements ne s'appliquent pas.

710 Essentiellement le projet déroge pour ce qui est du site de l'Hôpital général parce qu'on vient introduire un nouveau secteur d'agrandissement pour ce qui est du stationnement enfoui. Donc au niveau de l'implantation et de la hauteur maximale, c'était donc des objets qui ne faisaient pas partie de la réglementation et maintenant on vient les ajouter.

715 Évidemment, vous avez vu qu'il y a une passerelle qui est reliée à un bâtiment de l'hôpital au 1750. Cette passerelle comporte un certain nombre de dérogations, que ce soit à la volumétrie, à la hauteur minimale, à son implantation, est la marge latérale, parce que évidemment, comme elle traverse la frontière des limites de terrain, elle ne respecte pas les marges latérales prescrites.

720 Enfin dans la cour ouest, comme je l'ai mentionné tantôt, il y a une légère différenciation de la volumétrie. Ça constitue une dérogation en soi.

725 Donc si on regarde pour le site de l'hôpital, on a donc un nouveau stationnement enfoui. On a un lien entre l'hôpital et le 1750, et la cour ouest qui constituent les éléments dérogatoires. Donc si on regarde dans la cour ouest, on a le projet de 2008, celui de 2011 on peut voir que la volumétrie de ce qui devait être construit hors-sol est différent. Ça constitue cela une dérogation au sens du règlement.

730 Le projet aussi déroge principalement en ce qui a trait au 1750, évidemment à l'usage. On pourra passer de l'usage résidentiel à l'usage d'équipements collectifs de la catégorie E.5(3), ce qui vous dit pas grand-chose, et plus loin, je viendrai vous expliquer ce que ça veut dire.

735 Évidemment comme on change d'usage, le nouvel usage exigerait qu'on ait un quai de chargement dans le 1750. Évidemment il n'y en a pas de prévu, il y en aura pas. C'est l'hôpital, le quai de chargement de l'hôpital qui va remplir ces besoins-là. Donc ça constitue

malgré tout une dérogation dans les faits. Il y a toujours la même passerelle qui comporte à peu près les mêmes dérogations de ce côté-là de la frontière, du côté du 1750.

740 Enfin il y a un lien, un lien de stationnement existant. Le stationnement souterrain qui est sur la propriété du 1750 et du Belfort en réalité, comme il préexistait, aujourd'hui comme on vient tracer le lien de démarcation, ce passage est sur la ligne donc et ça va déroger aux dispositions sur les marges arrières.

745 Enfin par rapport au projet particulier adopté, le traitement des façades, il y a une dérogation quant au retrait d'alignement qui était projeté dans ce projet résidentiel et aussi les matériaux, comme on l'a vu, seront pas les mêmes, comme je l'expliquerai plus loin.

750 Donc les dérogations dont on vient de parler : un changement d'usage pour le 1750, les dérogations associées au lien qu'on va faire avec l'hôpital, donc le lien qu'on voit ici, et évidemment le changement de l'enveloppe qui fait en sorte que les retraits d'alignement ne sont pas tout à fait pareils. Vous avez vu, ici on a fait des nouvelles entrées, donc tout ça impute des légères modifications au traitement du bâtiment dont par ailleurs la volumétrie ne change pas et la hauteur non plus.

755 L'accord de développement. Donc en 2008, la Ville et le CUSM ont passé un accord de développement qui comportait les éléments suivants. D'une part, la CUSM s'engageait à mettre sur pied un plan de restauration et d'entretien du Bois des Bénédictins et cela dans les 9 mois de la signature du document.

760 On devait aussi procéder à la confection d'un plan d'aménagement paysager incorporant un lien piéton d'accès public, et cet élément-là devait faire l'objet d'une forme de consultation publique auprès de la population par l'intermédiaire soit d'un site Web ou d'un site internet, et ceci devait se faire dans les 12 mois de la signature du document.

765 Un comité de voisinage était prévu pour régir la question des travaux pendant l'agrandissement. Il y avait aussi un engagement du CUSM de voir à la mise en valeur du

770 patrimoine. On parle ici surtout des villas qui font partie de la propriété de l'hôpital et de l'ancien tennis qui est un résidu en fait de la propriété historique de la maison Mc Conner, mais qui appartient au CUSM.

775 Enfin la Ville de son côté s'engageait à étudier et à mettre en place les éléments nécessaires pour un aménagement et une signalisation sécuritaire à la sortie sur la rue Cedar, ce qui a été invoqué tantôt.

780 Finalement, le CUSM s'engageait à mettre en œuvre les éléments de sa gestion déplacement donc mise en œuvre d'un plan de ces propositions, donc dans les 12 mois de la signature. J'ai fait exprès de mettre tous les mois de signature parce que, évidemment, tous ces éléments-là ne sont pas concrétisés, le projet n'ayant pas été de l'avant. Évidemment tous ces délais maintenant sont caduques. Donc il faudra revoir, ne serait-ce que là-dessus, les termes de l'accord.

785 Maintenant, si je passe à l'évaluation du projet. Je rappelle qu'il y a un comité de suivi qui est composé des services de la DAUSE, ce qu'on appelle la Direction de l'aménagement urbain de l'arrondissement, certains services corporatifs, particulièrement le service qu'on appelait à l'époque le bureau du patrimoine, et les ministères de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, qui étudient selon la formule du guichet unique en collaboration la proposition qui est faite de modifications réglementaires.

790 C'est toujours les mêmes instances consultatives qui sont mises à profit. Le CCU, donc le Comité consultatif d'arrondissement, le Comité ad hoc d'architecture et d'urbanisme, le Conseil du patrimoine et aussi la Commission des biens culturels qui voit le projet. Vous pouvez voir sur le site de l'Office la lettre d'un avis favorable préliminaire avec réserve qui a été émise par le ministère.

795 Donc si on résume les grandes caractéristiques du projet, on a donc un rattachement du 1750 à l'hôpital, avec un changement d'usage, une construction semblable à celle qu'on avait en 2008 en cour ouest, l'ajout d'un stationnement enfoui et surtout un investissement

800

assez important au niveau du verdissement de la section est du site en lien avec la relation avec le parc du mont Royal.

805

Donc les principes d'aménagement qui nous ont guidés dans l'évaluation du projet sont les suivants : préserver les vues et paysages de la montagne, cela va de soi; prendre en compte ce qu'on appelle la notion de la capacité limite, la capacité limite de la montagne à accepter de nouveaux développements.

810

Je me permets ici de tenter d'expliquer ce qu'on entend par la notion de capacité limite. On entend tendre, dans la mesure du possible, à utiliser les structures existantes, les volumes, les bâtiments existants. Tendre aussi à construire, s'il le faut, à des endroits qui ont déjà été aménagés comme par exemple des espaces de stationnement hors-sol ou alors utiliser des espaces qui ont perdu leur qualité naturelle d'espaces naturels, et qui sont inaccessibles.

815

On voulait aussi faire en sorte qu'on puisse réduire le stationnement au sol, assurer l'intégration architecturale, paysagère et fonctionnelle des nouveaux volumes. Assurer des intervalles de qualité avec le parc du mont Royal, avec le site historique de la maison Mc Conner et des bâtiments anciens et d'intérêt qui sont sur la propriété et aussi un environnement de qualité par rapport au bâti résidentiel aux abords. Finalement, améliorer l'accessibilité par des moyens alternatifs à l'automobile, assurer la sécurité des déplacements aux abords.

820

825

Donc si on regarde au niveau de la cour ouest, il n'y a pas beaucoup de changements par rapport à ce qui était prévu. - Je répèterai pas les explications qui ont été données - Je ferais juste mentionner que le fait qu'on a réduit considérablement les constructions sur le site, nous permet de garder en fait la volumétrie originale des pavillons d'origine de 1954 de l'hôpital. Donc de conserver le paysage construit dans son état.

Pour ce qui est du stationnement enfoui, une première option avait été d'abord été regardée, toujours dans l'esprit de la capacité limite. On avait demandé à ce qu'on regarde la

830 possibilité de construire sur le terrain de stationnement qu'on peut voir indiqué d'une flèche
rouge ici. L'idée était évidemment d'utiliser un espace asphalté donc qui était plus naturel en
soi et d'essayer d'améliorer l'interface avec l'avenue des Pins qui est mise à mal par cette
construction étagée qu'on a là depuis déjà un nombre d'années. Il est vite apparu que ça
devenait, c'était très difficile d'intégrer un volume de cette importance, peu malléable, à
835 proximité d'un bâtiment d'intérêt patrimonial. On a abandonné cette idée puis on a retenu donc
ce qui vous a été présenté tantôt.

Donc on vient utiliser, j'explique brièvement ici cette coupe sur le stationnement
projeté, sur le stationnement étagé ici, on vient donc utiliser l'espace sous la passerelle et
840 s'encastrent si on veut dans le talus de telle sorte que le bâtiment est à moitié enfoui et à moitié
hors-sol. Comme on l'a vu, on fait donc un toit vert sur le dessus de cette construction. On a ici
la rue Cedar, on utilise l'entrée de la rue Cedar existante. Ici c'est la passerelle qui mène au
stationnement étagé qui est là et la rampe d'accès à l'intérieur du bâtiment, le nouveau
bâtiment.

845 Donc si on résume pour le stationnement enfoui. Il n'y a pas de problème avec les
vues puisqu'il n'est pratiquement pas hors-sol. On assure une bien meilleure intégration au
paysage que l'option précédente. On utilise un espace qui était de toute façon difficile d'accès
sous la passerelle, qui avait peu de potentiel d'aménagement en soi. On permet, ça permet
850 aussi de remplacer les unités extérieures qui vont être reverdies, donc on parle de 50 unités
qui seront remplacées. On utilise un accès existant, qu'il est par ailleurs prévu d'améliorer au
plan de la sécurité.

Si on arrive au 1750, Cedar, ici ce qu'on a à l'écran c'est l'élévation sur Cedar du projet
855 résidentiel Le Piedmont. Au moment des discussions pour le transformer à des fins
institutionnelles, ce qu'on nous a présenté comme façon de le transformer, c'est de prévoir
deux entrées uniques pour chacun des blocs, une qui était presque au niveau du sous-sol, et
aussi de conserver l'enveloppe projetée. Cette enveloppe n'ayant jamais existé, il n'était pas
nécessaire de la conserver, alors on a demandé à ce qu'elle soit remplacée par un traitement
860 architectural qui est plus en accord avec la nouvelle fonction du bâtiment. Donc une enveloppe

qui ne modifie en rien la volumétrie, comme je vous ai expliqué, il y a quelques retraits un peu différents, mais qui a l'avantage de mieux s'intégrer au complexe hospitalier, ne serait-ce que par les détails architecturaux, le choix des matériaux, mais comme on a expliqué tantôt, de respecter entre autres le gabarit des bâtiments résidentiels de la rue Cedar et aussi de
865 conserver un peu la rythmique qui est associée au bâti résidentiel sur cette avenue.

Donc en résumé, on vient à utiliser un lot bâti ou en voie de l'être, un bâtiment existant ou du moins une structure existante qui n'avait pas acquise aucune valeur patrimoniale au moment où on se parle. On maintient d'une certaine façon, comme je vous l'expliquais tantôt,
870 l'intégrité architecturale du pavillon original de l'hôpital. En même temps aussi, on maintient l'intégrité du site de l'hôpital lui-même puisqu'on n'y construit pas davantage que le stationnement enfoui qu'on vient de voir.

Le traitement architectural est cohérent avec la nouvelle fonction et le cadre bâti résidentiel de la rue Cedar. On exerce un contrôle de l'achalandage de l'aire de stationnement en le réservant aux employés seulement, ou au personnel. J'ai mis entre parenthèses (accord) c'est pour vous dire que cet aspect-là du projet, on ne peut pas par le zonage obliger l'hôpital à réserver des espaces de stationnement à des clientèles spécifiques. Donc c'est pourquoi
875 que cet élément-là du projet, il serait bien, dans l'esprit de bonifier l'accord de développement, qu'il soit intégré dans l'entente entre la Ville et le CUSM.
880

Je viens donc aux usages. Ce qui sera autorisé dans le 1750, c'est exactement la même chose que sur le terrain de l'hôpital. Cependant, le règlement est rédigé de telle sorte que seuls les usages que je vais vous montrer seront permis.
885

Il ne sera permis de faire une clinique privée à terme dans 10 ans, dans 50 ans. Ce sera toujours une clinique de l'hôpital puisque les seuls usages autorisés, celui dont on parle particulièrement, c'est le deuxième, donc centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée, c'est ce que fait l'hôpital. Et il pourrait y avoir aussi un centre de protection
890 de l'enfance, un centre de réadaptation et une maison de retraite. Ce sont les seuls usages autorisés.

895 Au niveau du concept paysager, je passe rapidement. On a conservé les jardins de façade. On ajoute des toits verts, on préserve le Bois des Bénédictins et on le consolide. On vient occuper des stationnements, on parle ici de 7 espaces de stationnement qui vont être reverdis dans le cadre du projet. Un autre espace de stationnement qui se trouve au niveau du tennis couvert qui est ici; un autre plus petit devant les garages qui seront démolis par ailleurs, qui sont en mauvais état. Et un certain effort de verdissement de cet espace de stationnement existant, qu'on appelle le stationnement Dunford qui est accessible par l'avenue des Pins.

900 Je passe rapidement sur une vue du tracé potentiel du lien entre la rue des Pins et le parc du mont Royal. Donc on passerait ici à l'intérieur d'un jardin d'une des villas, c'est la maison Birks qui est là, pour arriver rapidement dans notre montée vers le stationnement qui va être réhabilité ici en espace vert, pour enfin franchir le talus et rejoindre le parc du mont Royal.

905 Donc en résumé, les avantages de cette proposition. C'est que, d'une part, on répond au premier rapport de l'Office qui avait été fait en 2008. Une recommandation qui demandait à ce qu'on verdisse les aires de stationnement, qu'on intègre un parcours vers le parc du mont Royal et qu'on consolide le Bois de Bénédictins. Et en plus, on vient améliorer l'interface avec le parc du mont Royal, on intègre des toits verts, on augmente la végétation sur le site. Le sentier qu'on projette met en valeur le Bois des Bénédictins d'une part, mais aussi les anciennes villas et leurs jardins qui sont laissés plutôt à l'abandon. On favorise enfin une utilisation d'un mode de transport actif et l'accessibilité à la montagne et au parc particulièrement.

915 Au niveau de l'accessibilité et de la sécurité. Il était déjà prévu, vous savez peut-être ceux qui ont suivi en 2008 ont peut-être vu cette image, vous l'avez vue aussi tantôt peut-être, c'est ce qui était projeté d'une façon un peu théorique pour l'instant, c'est pour ça que la Ville s'engage à étudier la question et de prévoir les aménagements requis qui pourraient ressembler à ceux-là. Donc on est à la sortie du stationnement rue Cedar.

920

925 Un petit rappel sur la question du stationnement. Actuellement, pour l'expliquer à
monsieur, je ne me souviens plus lequel – en tout cas, un des trois - il y a eu 108 places
existantes, 331 hors-site donc au site du grand séminaire Collège de Montréal, ce qui me fait
930 donc on compte 1 139; je ne répèterai pas les chiffres, ce sont les mêmes. On considère,
nous, que ces places vont être perdues à moyen, long terme puisque le site du grand
séminaire est un des sites à valeur patrimoniale les plus importants de Montréal et on ne croit
pas que la fonction de stationnement va perdurer encore très très longtemps, enfin longueur
de temps, on ne sait pas. Mais on ne peut pas envisager que ces places-là vont toujours
desservir l'hôpital.

935 Par conséquent, on se rabat sur les places autorisées et on considère qu'à terme le
CUSM pourrait devenir en fait déficitaire par rapport à ce qu'il est aujourd'hui de 63 places de
stationnement.

940 Les améliorations qui pourraient apporter à la desserte en transport collectif sont les
mêmes qui étaient projetées en 2008, à savoir faire partir le 535 l'autobus en voie réservée le
matin plus tôt pour correspondre aux heures aux quarts de travail du matin des employés de
l'hôpitaux; introduire une navette entre l'hôpital et Guy-Concordia et mieux encore une navette
qui viendrait chercher tous les gares intermodales de trains de banlieue, soit Bonaventure,
Lucien-L'Allier en passant par Guy-Concordia, pour les amener à l'hôpital et inversement.

945 Vous connaissez tous le projet, enfin le projet de tramway, qui est, dont la planification
est passablement avancée, donc on prévoit ce qu'on appelle la ligne, la première ligne Côte-
des-Neiges et la boucle centre-ville qu'on voit ici. Et ce qui est intéressant, c'est qu'à quelque
part dans la première phase de développement du tramway, il y a une station qui est prévue,
la station des Pins, qui est à un jet de pierre de l'hôpital, donc qui va permettre de desservie
l'hôpital plus directement par un système plus de masse que le simple autobus.

950 Donc on fait face aujourd'hui à une demande qui nous présente un projet qui est plus
modeste, donc on en a parlé avec des grands tableaux statistiques, mais j'essaie de résumer.
Donc si on considère seulement la superficie de plancher, si on laisse de côté les espaces de

955 stationnement qui sont enfouis dessous ou par-dessus, on garde juste les espaces de plancher, on a une réduction globale incluant le 1750, on a moins 10 % de superficie de plancher si on considère seulement l'Hôpital général de Montréal, on a 15 % de moins de superficie de plancher.

960 Comme le mentionnait monsieur Perreault, on réduit le COS, on ajoute des espaces verts, on a une diminution de l'achalandage au niveau de l'heure de pointe en voiture, mais par contre on a une légère augmentation du taux d'implantation pour les raisons que monsieur Perreault nous expliquait. Et, somme toute, c'est une contribution significative à la protection des milieux naturels du mont Royal, du patrimoine bâti et au verdissement et à la mise en valeur de la montagne.

965 On a donc requis les avis des comités consultatifs. Les éléments qui restent, le traitement architectural du 1750, le choix des matériaux, on souhaiterait une plus grande simplification du projet à ce niveau. On aimerait qu'il y ait davantage de verdissement des aires de stationnement et on souhaiterait que le plan directeur des espaces verts soit plus raffiné, entre autres qu'on prévoie des parcours sur l'ensemble du site en question, plus de toits verts, davantage une vue d'ensemble de l'aménagement paysager du site.

970 Je me permets de faire un rappel. Au niveau du règlement qui vous est présenté, je résume un peu ce qui est nouveau par rapport au règlement de 2008. On va évidemment remplacer les plans annexés parce que c'est un autre projet. Le même nombre de places de stationnement est autorisé, c'est-à-dire 987 sur le site de l'hôpital. On a une exigence pour ce qui est du 1750 d'avoir des stationnements de vélos intérieurs. On a toujours l'exigence au moment de la demande de permis de déposer une étude de la valeur écologique du Bois des Bénédictins et le dépôt d'un plan d'aménagement paysager détaillé.

980 Je rappelle que le plan paysager doit être réalisé dans les 12 mois de la fin des travaux. On a une exigence assez pointue sur la question de la brique d'argile d'un coloris assorti au pavillon principal qui est exigé ici, de façon à ce que l'intégration de ce bâtiment se fasse mieux que ce qui nous avait été présenté dans les documents. En fait, on revoit les

985 critères de révision architecturale et d'évaluation d'aménager paysager qu'on adapte au nouveau projet et aussi aux préoccupations restantes des comités consultatifs.

990 Je passe à la troisième étape. Ça achève, mais c'est la partie la plus réglementaire de la chose. Alors, il y aura d'abord le dépôt du rapport de l'Office qui devrait se faire autour du mois d'août, je crois. Adoption d'un second projet de règlements avec modifications ou sans modifications par le conseil municipal; les avis publics de participation à une demande d'approbation référendaire pour les personnes intéressées des zones concernées, on verra tantôt lesquelles il s'agit. Ça prend 12 signatures, 12 sont nécessaires pour ouvrir une zone en vue de la tenue d'un registre. Le résultat de cet appel va être déposé au conseil et un règlement final va être adopté. Il y aura tenue d'un registre s'il y a lieu, le cas échéant, avis public et tenue d'un référendum. C'est le processus qui est suivi dans tous les cas.

995 Je fais donc une mise au point qui est un peu en rapport avec ce qu'expliquait monsieur Perreault, mais je pense qu'il en a oublié un petit morceau, je vais vous le rappeler.

1000 Au niveau du Plan d'urbanisme, ce qui a été déposé, rendu public et il y a des modifications compte tenu de ce qui a été expliqué par monsieur Perreault au tout début, donc le Plan d'urbanisme qu'on prévoyait modifier au niveau du taux d'implantation, il ne le sera pas pour ce qui est du site de l'Hôpital général. Parce qu'il n'est pas nécessaire de le faire parce qu'on s'est aperçu que le taux d'implantation du projet était quand même plus, un petit plus important que le projet d'avant. Donc comme il était prévu un taux de 40 %, on va le laisser comme ça, on ne va pas le descendre à 35.

1010 Pour ce qui est du 1750, étant donné que la propriété était d'un seul tenant, c'est-à-dire le Belfort et le futur projet Le Piedmont, et que le Le Piedmont a été vendu, le 1750, Cedar à l'hôpital, il faut tracer une ligne de démarcation entre les deux propriétés. Ce faisant, il est impossible de conserver un taux d'implantation pour le nouveau 1750 distinct du Belfort qui soit à 60 %, ce que prévoit actuellement le Plan d'urbanisme. Donc, par conséquent, il va falloir apporter une modification au Plan d'urbanisme, qui est totalement technique parce qu'il

1015 y a absolument rien qui change au projet pour la porter à 70 %. – Est-ce que je suis toujours dans les ...oui, o.k., c'est bon.

1020 Ce que vous n'avez pas dans les documents et qui pourrait finalement être les nouveaux documents qui seront déposés au moment du second projet de règlement 89, donc l'amendement suivant. Donc, on aurait une zone à 70 % du taux d'implantation, qui correspond grosso modo à la propriété du 1750 et on resterait à 40 %, tel que la couleur l'indique pour ce qui est du site de l'hôpital.

1025 Au niveau du règlement, évidemment en contrepartie, on va devoir insérer des nouveaux plans. Comme l'a expliqué monsieur Perreault, il y a des plans qui étaient pas tout à fait les plans finaux pour ce qui est des constructions de la cour ouest de l'Hôpital général. Le taux d'implantation va être ramené de 32 % à 40 %, ça c'est donc l'article 5 paragraphe 3 qui va être modifié, et le taux d'implantation maximal de 68 % va être donné pour le 1750, Cedar; on ajoutera donc le paragraphe 3 à l'article 6.

1030 Donc, il y a des éléments qui vont être adoptés par concordance. Qu'est-ce que la concordance? C'est lorsque le Plan d'urbanisme est modifié et que le règlement de zonage en vigueur n'est plus conforme au plan. Donc on a l'obligation de modifier le zonage et, dans ce temps-là, ces éléments-là ne sont pas sujets à référendum, ils sont adoptés par concordance.

1035 Alors c'est le cas des hauteurs maximales sur l'ensemble du site de l'hôpital qui seront adoptées par concordance. L'implantation et la volumétrie de la dépendance, qu'on appelle la dépendance des stationnements enfouis, puisque cet espace constructible n'était pas prévu au plan et que c'est un nouvel espace constructible, la seule façon de déterminer des paramètres de zonage c'est de les adopter par concordance. Et aussi le taux d'implantation qui n'avait jamais été fixé de façon réglementaire, actuellement dans le règlement d'urbanisme, le taux d'implantation sur le site de l'Hôpital général est toujours de 70 %. Alors
1040 là, dans ce règlement-là, par concordance, on va le ramener à 40 % tel que le plan le prescrit.

1045 Au niveau des éléments qui peuvent être soumis au référendum maintenant, il y a la hauteur en mètre qui est sous le minimum prescrit, l'implantation et la volumétrie pour la passerelle - vous savez tantôt je vous ai tout expliqué la nouvelle passerelle puis toutes les éléments dérogatoires qu'elle impose, tout ça c'est soumis à l'approbation référendaire; la légère modification de la volumétrie de la cour ouest aussi.

1050 Si on parle du 1750, Cedar, l'usage sera adopté par concordance. Pourquoi? Parce que la nouvelle affectation *grand équipement institutionnel* ne permet pas de zoner résidentiel. Comme c'est actuellement zoné résidentiel, il faut donc le changer à institutionnel par concordance.

1055 Les éléments qui peuvent être soumis au référendum. Le nouveau taux d'implantation que nous allons venir préciser dans le règlement est soumis à référendum, mais je vous fais remarquer qu'actuellement le taux d'implantation sur la propriété du 1750 au zonage c'est 70 %. Ce qu'on va faire dans le Plan d'urbanisme, on le mettrait à 70 %, mais comme on le met en dessous, c'est pas par concordance qu'on le change, donc c'est sujet à référendum.

1060 Toujours pour la passerelle, il y a toujours l'implantation de la volumétrie de la hauteur minimale. Il y a aussi les retraits d'alignement de la façade qui sont aussi sujets à référendum. Et la fixation de la hauteur maximale pour l'ensemble du bâtiment parce que dans le projet particulier, on fixait seulement la volumétrie, donc ici on a ajouté au règlement une condition supplémentaire qui est d'approbation référendaire, mais en réalité c'est pour ajouter les bretelles à la ceinture pour faire plus sûr, comme on dit au Lac Saint-Jean.

1065 Enfin il y a une exigence d'aménagement de places pour vélos à l'intérieur. C'est bizarrement, c'est pour le bénéfice de tous, mais c'est d'approbation référendaire. L'unité de chargement qui n'est pas fournie, c'est aussi un aspect qui est d'approbation référendaire.

1070 Alors je termine sur les zones. Là vous pouvez tous savoir qui vous faites partie de ceux qui vont pouvoir se prononcer officiellement. Alors en gris ce sont les deux zones visées. La zone HGM, donc c'est le terrain actuel de l'Hôpital général. La zone 023 qui est une zone

1075 visée, mais c'est seulement parce que le terrain du 1750 s'y trouve mais ça touchera pas les autres propriétés évidemment, c'est juste que techniquement il se trouve dans cette zone-là ce terrain.

1080 Alors toutes les zones numérotées autour, ce sont les zones qui sont contiguës donc concernées par le projet. Et voilà, ça termine la présentation.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1085 Monsieur Delcourt, je vous remercie, ainsi que Monsieur Villeneuve. Ça fait beaucoup de matière à absorber et je vous remercie de même en ayant dépassé un peu de part et d'autre, je pense que c'est important l'ensemble de ces éléments-là.

1090 Je rappelle que toutes les présentations qu'on vient de voir seront sur le site, font partie de la documentation de même que toutes diapositives supplémentaires qui pourraient être utilisées tout à l'heure pour préciser ou répondre à des questions que vous pourriez avoir. Alors cette documentation-là est mise immédiatement sur le site de l'Office, j'imagine dès demain. Alors vous pourrez à loisir reconsulter tranquillement l'ensemble de ces documents-là.

1095 Nous allons maintenant faire une courte pause pour vous permettre, à ceux qui le désirent, de s'inscrire pour poser des questions. Donc on pense peut-être à 15 minutes de pause et nous revenons dans l'ordre des registres par la suite. Je vous remercie.

PAUSE...REPRISE

1100

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1105 Je vous demanderais de reprendre vos places, s'il vous plaît. Je vous remercie. Nous avons 16 personnes inscrites à ce moment-ci. J'inviterais d'abord madame Hélène Couture, s'il vous plaît, à nous joindre à la table qui est juste devant ici.

Je rappelle que les questions gagnent à bénéficier d'un court préambule et qu'elles soient effectivement en forme de question; commentaire, proposition et autres matières étant réservés au dépôt des mémoires à la fin juin. Je vous écoute, madame Couture.

1110 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Je vais faire le plus court possible, mais la personne la plus lésée dans cette salle c'est moi. Alors le préambule va prendre quelques minutes et puis je vais poursuivre avec deux questions. Mes questions vont surtout se rapporter sur le 1750.

1115

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Nous vous écoutons, Madame Couture.

1120 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

O.K. En 1999, Claude et moi aménageons avenue Cedar, une maison résidentielle brûlée se trouve vis-à-vis notre maison, deux étages. 2003-2004, dérogation attribuée par la Ville quant à la volumétrie à la hauteur du projet du 1750, creusage excessif pour faire des multiétages de stationnements. 2009 encore creusage excessif pour l'extension de la chambre électrique de l'hôpital, travaux de près de deux ans qui ont débuté sans permis.

1125

Deux conséquences à ça ou trois, je pense que j'en ai deux, peut-être trois. Je développe une migraine ophtalmique, o.k., qui m'amène des pertes de vision, des maux de tête majeurs. Impossible de voir un neurologue ici, je vais aux États-Unis me faire soigner. Je suis en face de l'hôpital.

1130

Après tant de construction, tous nos murs extérieurs de notre propriété sont usés prématurément. On m'assure qu'on va les réparer même si on me dit que l'usure est normale. Est-ce que j'ai vu des rapports d'expert là-dessus? Non. Mais monsieur Major m'avait bien dit que, oui l'hôpital serait prêt à déboursier, mais non, rien, rien du tout.

1135

Troisième conséquence à ça – c'est ça, je pensais qu'il y en avait une troisième, je mets ma maison en vente à 25 % de moins qu'une propriété semblable à 1/2 kilomètre à l'ouest de où on se trouve. J'ai eu trois visites en deux ans.

1140

Le résultat de ce gros squelette, une ossature infâme, qui est là depuis deux ans. À tous les matins, je me réveille, je regarde cette structure horrible. J'en perds le... excusez-moi, mais j'en perds le fil.

1145

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Vous pouvez vous servir un verre d'eau, Madame Couture.

1150

Mme HÉLÈNE COUTURE :

Je crois que, je crois que ç'a jamais été planifié en fait de faire des appartements dans cet édifice. Il a été bâti dès le départ avec des vues pour l'hôpital. Nous on veut plus de construction sur la rue Cedar. On veut plus de piochage, on ne veut plus rien.

1155

Là, il y avait peut-être un, j'ai peut-être mal entendu, mais peut-être que temporairement l'urgence pourrait être mis de notre côté. Si c'est le cas, je vous promets que je descends dans la rue. Je vais trouver du monde avec des pancartes et qu'on va faire des ... on va ...

1160

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je pense que, en guise de préambule madame Couture, on a compris, vous...

1165

Mme HÉLÈNE COUTURE :

Oui O.K., j'en viens à mes deux questions.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1170 ...que vous subissez un préjudice. Alors je vous inviterais à poser vos questions, s'il vous plaît.

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1175 O.K.. Premièrement, je voulais savoir pourquoi avoir changé la façade. Est-ce un affront? La façade du 1750, on est très loin de l'agrandissement du musée là ici, là. O.K., c'est, c'est comme un affront. C'est tellement... ça a l'air d'une prison et puis...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1180

Je...

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1185 Moi je voulais savoir pourquoi ils ont changé la façade de, au lieu de s'harmoniser avec les résidences du coin. Ils s'harmonisent avec un gros bétail d'hôpital.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1190

On peut...

Mme HÉLÈNE COUTURE :

Ça c'est la première question.

1195 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

On peut répondre si vous voulez à cette question. On peut demander... est-ce que vous préférez que la question soit adressée aux représentants de la Ville sous un angle peut-être davantage d'avis des instances décisionnelles ou d'abord ou après selon qu'est-ce que...

1200 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Je ne crois pas que ça va changer, ma question va changer grand-chose, mais c'est vraiment...

1205 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

1210 Pour l'instant, c'est une question qui est posée. Pour quel motif l'apparence extérieure qui était à l'origine, on l'a vu, apparentée à un immeuble résidentiel, pourquoi a-t-il été changé? Je demanderais à monsieur Elbaz peut-être de nous renseigner ou, de ce côté-là, quels sont les motifs qui ont justifié la transformation de la coquille extérieure?

M. YANAI ELBAZ :

1215 Écoutez, c'est un travail que nous avons fait en collaboration avec les instances de la Ville, avec le ministère de la Culture, avec tous les différents comités qui ont revu et analysé en fins détails le projet. Et je dirais qu'au niveau architectural, une des décisions qui étaient importantes, c'était de s'assurer une meilleure harmonisation et une meilleure intégration au niveau...

1220 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Harmonisation à l'environnement peut-être?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1225

Je vous demanderais, Madame Couture...

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1230

Oui.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1235

... par exemple, que d'abord les questions vont m'être adressées.

Mme HÉLÈNE COUTURE :

O.K.

1240

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Et de...

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1245

Ah, c'est vrai, j'avais oublié cette partie-là

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1250

S'il vous plaît, c'est une règle qui permet de poser convenablement les questions et de répondre convenablement. Donc pour l'instant, on va entendre monsieur Elbaz et après ça je demanderai à monsieur Delcourt de nous apporter peut-être certains éléments en complément de réponse. Ça vous va?

1255 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Oui.

1260 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Très bien. Alors, Monsieur Elbaz ?

M. YANAI ELBAZ :

1265 Peut-être monsieur Delcourt peut continuer au niveau architectural.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Merci. Monsieur Delcourt ?

1270

M. RONALD DELCOURT :

1275 Oui. Bonsoir, Madame Couture. Je vais vous expliquer un peu le processus par lequel on est passé. Dans la présentation, j'ai montré comment l'hôpital dans une première option nous avait présenté la modification adaptation du bâtiment à ses nouvelles fonctions.

1280 De notre côté, nous avons demandé à ce que le bâtiment, donc de la Ville, du ministère et de l'arrondissement, nous avons demandé à ce que le bâtiment soit adapté à cette nouvelle fonction. Cette première option qui a été présentée, on l'a présentée à toutes les instances consultatives que j'ai mentionnées, c'est-à-dire le Comité consultatif d'urbanisme, Comité d'architecture et le Conseil du patrimoine. Tous unanimement considéraient que c'était pas une façon de faire, et je vous explique pourquoi.

1285 Comme je vous expliquais, le bâtiment comme tel, sa volumétrie ne change pas : il reste exactement dans les mêmes dimensions qu'il avait lorsqu'il devait être résidentiel. La

seule chose qui est modifiée, c'est l'enveloppe du bâtiment pour la raison suivante. C'est que ce bâtiment n'a pas eu d'histoire résidentielle, il n'a jamais été construit, il n'a jamais été enveloppé si je peux dire. Donc il y a aucun principe en matière d'aménagement ou d'architecture qui nous oblige ou même nous incline à conserver l'enveloppe du bâtiment.

1290

Donc on a demandé à ce que l'enveloppe soit davantage le reflet de sa nouvelle fonction et ce faisant qu'il s'adapte au vocabulaire de l'hôpital tout en modifiant pas les éléments de volumétrie, son rapport à la rue, son implantation dans l'alignement des bâtiments résidentiels existants tel qu'il était lorsqu'il a été approuvé.

1295

Mme HÉLÈNE COUTURE :

Mais comme il n'est pas terminé cet édifice, pourquoi ne se correspond-il pas au règlement actuel de bâti sur un... Il est pas terminé, ils voulaient pas le terminer. Ça fait deux ans qu'il traîne là.

1300

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Est-ce que, oui...

1305

Mme HÉLÈNE COUTURE :

Excusez-moi, là, mais c'est...

1310

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je suis obligée... je suis désolée.

1315

Mme HÉLÈNE COUTURE :

Je vais poser ma deuxième question.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je suis désolée.

1320

Mme HÉLÈNE COUTURE :

Je vais passer à ma deuxième question.

1325

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

S'il vous plaît, merci, Madame.

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1330

Bon, on a bien établi que vous avez dévalué notre propriété. Qu'allez-vous faire pour rehausser les propriétés des résidents, des citoyens qui vous payent des taxes sur cette rue?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1335

Est-ce qu'à la Ville c'est une procédure? Où peut-on suggérer à madame Couture de s'adresser peut-être?

M. RONALD DELCOURT :

1340

Je le sais, c'est une question qui est souvent soulevée dans les changements de zonage. Malheureusement, c'est, dans le cas qui nous occupe, je ne vois pas vraiment comment est-ce qu'on peut affirmer ou démontrer et calculer qu'il y a une dévaluation des propriétés.

1345

Un hôpital c'est quand même un élément important de localisation. Il y a des gens qui préfèrent rester à proximité des hôpitaux.

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1350 Pas beaucoup.

M. RONALD DELCOURT :

1355 Compte tenu que le bâtiment ne viendra pas enlever de l'ensoleillement, il viendra pas réduire la jouissance de votre propriété, le changement d'usage comme on a tenté de le démontrer, c'est un changement d'usage qui va être relativement léger.

1360 On pense que le bâtiment utilisé du lundi au vendredi laissé sans presque aucune fréquentation tous les week-ends va être un bâtiment qui, somme toute, dans l'environnement devrait avoir un effet sinon négatif quant à son augmentation qui va être probablement semblable à ce que produit un bâtiment qui accueillait 65 ménages.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1365 Merci, Monsieur Delcourt, pour cette réponse. Pour le reste, ça tient d'une matière privée. Donc à ce moment-là, on est en...

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1370 Il reste quand même que c'est arrivé. Ça m'est arrivé à moi puis ils disent tout le temps, tu sais, que quelques personnes. Mais quelques personnes, c'est ce que le président du Yémen dise aussi, le président du... En tout cas, avant de dire d'autres choses. Je vous remercie beaucoup de votre temps. Merci, Madame.

1375 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Je vous remercie.

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1380

Vous êtes bien...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1385

Ne vous inquiétez pas. Je ne prends pas ça personnel. Merci, Madame Couture. J'inviterais monsieur Claude Choquette, s'il vous plaît. Bonsoir, allez-y.

M. CLAUDE CHOQUETTE :

1390

Bonsoir, Madame la présidente. Alors je suis résident du 1725, qui est juste en face du 1750 aussi, avec madame Couture.

1395

Je vais quand même être simple dans ma démarche. D'abord, je suis ingénieur avec une maîtrise en matériaux et je vois que vous héritez d'un bâtiment, d'une structure qu'on voit depuis deux ans, qu'on observe aisément, et qu'on voit que la fondation et on voit en même temps sa structure permet d'aller chercher plus haut que ce qu'on a actuellement.

1400

Quels seraient les mécanismes qui vont nous assurer qu'on ne cherchera à augmenter la hauteur quand on voit que, justement, la hauteur de ce 1750 n'est vraiment en harmonie avec les autres bâtiments institutionnels qui sont à côté? Alors pour moi c'est une crainte. Je comprends qu'il y a un comité de, comment vous appelez ça, un comité de voisinage je crois, mais les mécanismes à long terme? Pour ça, qu'est-ce qu'on fait?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1405

Je retiens de votre première question que j'adresserais à la Ville. Quels sont les mécanismes qui assureraient que la hauteur actuelle demeure dorénavant par réglementation?

1410 **M. CLAUDE CHOQUETTE :**

Cinq ans, dix ans, cinquante ans.

1415 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Quels sont, s'il vous plaît, en réponse à ça?

M. RONALD DELCOURT :

1420 Moi, je peux pas vous donner de garantie pour 50 ans. Ça pour un, je pense pas d'être là à ce moment-là. Mais juste pour dire, le zonage c'est la manière d'offrir aux gens une garantie. Pourquoi il y a tout un processus de consultation publique et des règles précises lorsqu'on modifie le zonage, c'est justement pour que les gens soient informés qui peuvent venir dire en quoi cela peut leur nuire. C'est ce que vous faites aujourd'hui.

1425

Si vous me demandez comment que ça peut être garanti que ce bâtiment ne sera, ce ne sera jamais ajouté un étage, je ne peux que vous répondre que la réglementation que nous prévoyons, que nous mettons de l'avant, ne permet pas d'ajouter d'étage.

1430 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

C'est donc quatre étages.

M. RONALD DELCOURT :

1435

C'est trois étages plus un étage en retrait.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1440 Trois étages plus un, oui, un étage en retrait. Donc ce que monsieur Choquette demande c'est qu'on ait une garantie en vertu du règlement actuel qu'il n'y aura pas d'autres étages additionnels que les trois étages et le quatrième en retrait.

M. RONALD DELCOURT :

1445 Mais c'est sûr que sur la question que vous me demandez, en quelque sorte, c'est au propriétaire. Est-ce qu'il a, lui, des projets pour augmenter d'un étage dans 10 ans, dans 30 ans, dans 50 ans? Moi je le sais pas. Mais peut-être, eux ont des intentions. Mais je crois que, s'ils se prêtent à cet exercice ici ce soir, c'est parce qu'ils sont satisfaits du projet qu'ils présentent et de ce qu'il leur permette de réaliser dans leur plan de développement futur. Mais
1450 là, il faudrait leur poser la question.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1455 Souhaitez-vous ce complément de réponse à votre première question de la part de monsieur Elbaz?

M. CLAUDE CHOQUETTE :

1460 Ce serait bien aimable, mais je ne pense pas que vous allez pouvoir nous donner des visions du futur actuellement aujourd'hui puisque vous travaillez sur le futur d'aujourd'hui actuellement alors...

M. YANAI ELBAZ :

1465 On peut quand vous répondre qu'au niveau de l'intention du promoteur qui est l'hôpital, c'est simplement de faire la construction actuelle qui est prévue sur ce projet et les plans de développement futurs que nous avons pour l'hôpital sont très clairs, c'est sur le site Glen.

1470 Nous avons 43 acres de terrains dont seulement la moitié vont être développés avec notre projet de construction qui est présentement en cours. Et tout agrandissement futur est prévu pour être fait sur le site Glen et non sur le site de la montagne. Donc nous n'anticiperons pas du tout tant du développement par-dessus le projet du 1750, Cedar.

M. CLAUDE CHOQUETTE :

1475 Peut-être pour peut-être mieux comprendre le mécanisme du comité de voisinage, est-ce que nous allons avoir un mot à dire sur l'utilisation, je veux dire... Comment est-ce que ce comité de voisinage peut s'assurer de l'intégrité de la réalisation des plans qui vont nous être soumis? Qu'est-ce qu'on peut faire, nous, pour assurer que ceci se fasse?

1480 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Monsieur Delcourt, peut-être les mécanismes tout au long de la réalisation du projet, les mécanismes de suivi peut-être, d'informations et...

1485 **M. RONALD DELCOURT :**

1490 Ce que, ce que l'on sait des comités de voisinage, actuellement c'est une responsabilité du demandeur de permis. Et dans ce cas-ci, c'est inscrit dans un accord de développement d'entamer la mise sur pied d'un comité de voisinage. Évidemment, ça va inclure des fonctionnaires de la Ville parce que tout chantier nécessite diverses actions de la part de la Ville elle-même. Et il y aura là-dedans des représentants des comités de citoyens, les représentants des voisins. Il peut y avoir des représentants des *Amis de la montagne*, je ne sais trop. Et le but de ça c'est de suivre le projet dans la planification de sa construction et, éventuellement, comme c'est écrit dans l'accord de développement, et même de suivre après 1495 la construction pour vérifier si les impacts appréhendés sont bien contrôlés.

C'est ce à quoi sert un comité de voisinage. C'est pas un comité qui sert à revoir la réglementation, ça c'est clair.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1500

Ça répond à votre deuxième question?

M. CLAUDE CHOQUETTE :

1505

Oui.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1510

Je vous remercie, Monsieur Choquette. J'inviterais maintenant madame Marie Sénécal-Tremblay. Bienvenue.

Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :

1515

Bonsoir.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Bonsoir.

1520

Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :

1525

Ma question porte sur le statut de la propriété 1750, Cedar, anciennement connue sous le nom du Piedmont. Nos recherches indiquent qu'il y a eu beaucoup de transactions récentes en mars 2011 autour de cet immeuble, mais que rien, on ne trouve rien qui indique dans les documents publics disponibles pour consultation que le CUSM a un droit de propriété ni le contrôle là-dessus.

Le propriétaire actuel, d'après nos recherches, est par voie d'un bail emphytéotique de 39 ans un organisme à but non lucratif sous la partie 3 de la loi sur les compagnies du

1530 Québec, connu sous le nom de SYSCOR II. Et en fait, il semblerait qu'une compagnie à
numéro, qui était l'ancien propriétaire, aurait cédé la propriété à une organisation à but non
lucratif qui s'appellait SYSCOR, le 24 mars 2011 et que celle-ci, le même jour, l'aurait cédé à
SYSCOR II, une autre organisation à but non lucratif, sous la partie 3 des lois sur la
compagnie.

1535

Les organismes à but non lucratif par définition ne peuvent avoir d'actionnaires et ne
peuvent pas être une filiale du CUSM. Qui est SYSCOR II? Pourquoi sommes-nous saisis de
projet de zonage et de changement de vocation d'usage quand le CUSM n'est pas clairement
identifié comme propriétaire ? Cela laisse penser qu'il y a des procédures internes à compléter
pour le CUSM. On se préoccupe qu'on met la charrue devant le bœuf.

1540

Donc pour en arriver à ma question, ce manque de transparence et de clarté est
inquiétant quand on sait qu'il y a eu tellement de controverse autour de la construction du
projet résidentiel depuis 1999 et que les dérogations de hauteur et de densité ont toujours été
accordées au fil des années sur une argumentation axée sur le fait que le projet ajoutait une
présence résidentielle désirable dans ce secteur fragile d'usage mixte sur le mont Royal.

1545

Pourquoi donc procéder avec ce processus de consultation publique maintenant pour
possiblement accorder d'une nature exceptionnellement anticipatoire à l'hôpital une dérogation
à utilisation résidentielle, le zonage actuel, avant que le CUSM est bel et bien confirmé comme
propriétaire? Y a-t-il un précédent pour procéder ainsi ou est-ce un cas d'espèce pour des
raisons particulières?

1550

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1555

Il y a plusieurs sous-questions à votre première question.

Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :

1560

Oui.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1565 Je demanderais à monsieur Elbaz de nous expliquer d'abord, puisque vous l'avez mentionné en tout premier, la nature et le rôle de SYSCOR, de préciser le cas échéant SYSCOR I et II, les liens, s'il vous plaît.

M. YANAI ELBAZ :

1570 SYSCOR est une entité à but non lucratif qui est détenue par le CUSM, donc le CUSM détient effectivement SYSCOR. Pourquoi est-ce qu'il y a SYSCOR, SYSCOR II. SYSCOR II a été créée suite à des rencontres que nous avons eues avec le côté légal et le côté fiscal. C'est une question de fiscalité, simplement au niveau de taxation et c'est la raison pour laquelle SYSCOR II a été créée pour nous permettre de récupérer l'entièreté des taxes au niveau du projet. Mais le CUSM en bout de ligne détient et est sur le conseil d'administration de SYSCOR, SYSCOR I et SYSCOR II.

1575

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1580 Votre deuxième sous-question ?

Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :

1585 Puisque l'évolution de l'échange de propriétés et les propriétaires dans le dossier actuel semblent quand même assez dense, je demanderais que l'on rende tous les documents de transaction au niveau des échanges de propriétaires publics aux consultations par les citoyens intéressés.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1590 Écoutez, sur la question de financement, si je rassemble sous cette rubrique-là, je rappelle que la commission doit analyser le projet à la lumière des législations municipales. En

matière de financement de soins hospitaliers, on est dans des législations provinciales. Ça sort carrément du mandat de la commission.

1595 Pour le rappeler, puisque c'était une de vos autres sous-questions, nous avons deux projets de règlement à étudier puisqu'il y a un changement d'usage à introduire au Plan d'urbanisme et aux règlements d'urbanisme. Donc, c'est bel et bien un objet de consultation.

1600 Maintenant toute information additionnelle selon la documentation municipale qui est déposée, le CUSM agit comme propriétaire et comme promoteur des deux sites. Il n'est pas dans le mandat de la commission de vérifier si le CUSM, ou SYSCOR I ou SYSCOR II est réellement propriétaire dans la mesure où les documents municipaux dont vous avez, qui sont publics je vous le rappelle, indiquent, et le mandat et le sommaire décisionnel en font également état, que le CUSM est propriétaire et promoteur. Donc nous prenons cette
1605 information.

Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :

1610 Mais si c'est le cas, donc il n'y aurait aucune objection ni problématique de la part du promoteur de faire connaître cette chaîne de transfert de titres et de...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1615 J'inviterais monsieur Elbaz à donner des précisions à cet égard.

M. YANAI ELBAZ :

1620 Madame la présidente, un complément d'information. Le bail emphytéotique, donc l'emphytéose qui a été signée, est une emphytéose sur 39 ans et, à la fin de la 39^e année, les titres de l'ensemble de la propriété est transféré au CUSM.

Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :

1625 Est-ce que ça répond donc, en conséquence, compte tenu qu'il y a aucune question de transparence et clarté, que ces documents-là peuvent être quand même rendus publics? C'est pas une obligation, c'est une requête et donc, si il y a pas de problème.

M. YANAI ELBAZ :

1630 Écoutez c'est, je prends bien en note votre question. Il faudrait consulter évidemment de notre côté le département légal pour vous revenir là-dessus.

Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :

1635 Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1640 C'est bien. Je vous remercie, Madame Sénécals-Tremblay. J'inviterais monsieur Robert Alain. Bonsoir, Monsieur Alain.

M. ROBERT ALAIN :

1645 Bonsoir. Écoutez, je reprends un peu les points soulevés par la personne venue précédemment. L'acquisition du 1750 a été réalisée, disons dans la plus grande discrétion, et je suis sûr que toutes les règles ont été respectées et toutes les autorisations du ministère, de la Ville, du conseil d'administration de l'hôpital, donc tout ça c'est public. Donc, moi, ce que je vous demanderais également c'est que ces documents-là soient rendus publics parce que je voudrais pas qu'on se réveille demain sachant que le propriétaire a en même temps négocié pour la vente de ces immeubles qui sont adjacents au 1750, le Belmont, à l'hôpital pour un agrandissement éventuel qui sera absolument nécessaire pour x, y, z.

1650

1655 Et c'est tout à fait possible, on doit savoir. Donc si vous mettez tous les documents
clairement pour le public que vous servez, on peut avoir vraiment constaté que ç'a été fait
correctement et dans les règles. Présentement on a l'impression qu'il y a beaucoup de
mystère.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Oui, je demanderais de le...

1660 **M. ROBERT ALAIN :**

C'est la première requête ou question que j'aurais pu poser...

1665 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Monsieur Elbaz, en réponse.

M. YANAI ELBAZ :

1670 Écoutez, il y a aucune cachotterie, aucun mystère. La transaction a été effectivement
présentée au conseil d'administration.

M. ROBERT ALAIN :

1675 De l'hôpital?

M. YANAI ELBAZ :

1680 De l'hôpital. Le gouvernement est entièrement au courant de la transaction. La
transaction a été faite dans les règles de l'art. Il y a plusieurs bureaux d'avocats qui ont été
impliqués tout au long de la transaction.

M. ROBERT ALAIN :

1685 Et alors, à ce moment-là, vous devriez avoir aucune difficulté à tout rendre ces documents publics et, si par hasard, vous avez l'œil éventuellement sur les autres immeubles...

M. YANAI ELBAZ :

1690 Nous n'avons pas l'œil sur d'autres immeubles.

M. ROBERT ALAIN :

1695 Ce serait bien quand même qu'on puisse savoir avant que... Toutes ces négociations-là ont été réalisées dans le plus grand secret.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1700 Monsieur Alain, je vous demanderais de réserver vos commentaires.

M. ROBERT ALAIN :

1705 C'est ma requête et je vous...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Très bien.

1710 **M. ROBERT ALAIN :**

Les questions que j'adresse simplement, c'est toujours la même chose, est-ce qu'il y a, est-ce qu'on a prévu une possibilité de l'agrandissement futur? Parce que, inévitablement, un

1715 hôpital a des besoins d'agrandissement. Le Royal Victoria en a eu 44, quelque chose comme ça, on l'a dit, donc inévitablement ça va arriver. Quelle assurance peut-on avoir que ce plan-là et vraiment le dernier plan, le plan le plus définitif?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1720 Et vous parlez des deux propriétés du 1650 et du 1750 ?

M. YANAI ELBAZ :

1725 Madame la présidente, il y a plusieurs réponses à cette question. Premièrement, je vous dirais que nous avons encore une fois 43 acres de terrain sur le site Glen. Donc l'endroit envisagé pour tout développement futur pour le CUSM se trouve au site Glen.

1730 Deuxièmement, nous avons un accord de développement convenu avec la Ville que le développement que nous faisons présentement sur la montagne est le développement final qui aura lieu sur ce site. Troisièmement, si on recule à 2008, nous avons un zonage qui nous permettait de construire une enveloppe de loin supérieure, près de 100 000 pieds carrés, sur le site de la montagne que nous avons laissé tomber.

1735 Donc, vous voyez bien la bonne foi de l'établissement

M. ROBERT ALAIN :

Non, c'est le Neuro qui vous a laissé tomber.

1740 **M. YANAI ELBAZ :**

Si vous me permettez de finir. Vous voyez bien la bonne foi de l'établissement qui en bout de ligne délaisse près de 100 000 pieds carrés en terme de volumétrie que nous avons

1745 laissé tomber. Tout simplement parce que les orientations futures du CUSM sont claires. S'il y a du développement futur, ça sera sur le site Glen.

1750 Vous pouvez être rassuré et je peux vous rassurer à l'égard des édifices dont vous parlez qui sont résidentiels présentement, le Belford, nous n'avons aucune intention et, je le répète, aucune intention de faire ni une acquisition ni un développement dans ce secteur-là.

M. ROBERT ALAIN :

Ni à l'égard du Shriners par exemple?

1755 **M. YANAI ELBAZ :**

Le Shriners n'appartient pas au...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1760 Monsieur Alain, j'aimerais qu'on procède avec ordre et méthode.

M. ROBERT ALAIN :

1765 Je suis d'accord. Ce que j'aimerais simplement c'est que l'information soit rendue publique.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1770 C'est bien noté. Je vous remercie, Monsieur Alain. Monsieur Robert Hajaly, s'il vous plaît ?

M. ROBERT HAJALY :

1775 Good evening. I'm a resident who lives just a little below the hospital. My main
concern is that this expansion, particular the medical center, will not cause an increase of
people looking for parking spots. Because we have already people coming from, who are
going to Concordia or downtown doing this. Now I know that were figures given in the
presentation regarding parking spots but I was seated that so far back that I could not pick
them up. So I'm going to ask you some very specific questions.

1780 I want to know what is your estimate, first of all on the one hand of the increase in the
number of employees and on the other, also the increase in the number of patients, or clients
or visitors which will arise because of this medical center or any other change in your hospital.

1785 And in the other hand, what is the net change in a number of parking sports available
on the one hand for employees of any sort, and on the other hand for patients, clients, visitors
and so on. I'd like to have those four figures.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1790 Monsieur, si vous souhaitez répondre vous-même ou compléter avec une réponse
de monsieur Perreault.

M. YANAI ELBAZ :

1795 Je vais laisser la parole à monsieur Perreault. Oui? Alors, peut-être à Marc André au
niveau du stationnement?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1800 Oui. Monsieur Marc André?

M. MARC ANDRÉ :

1805 Je pourrais répondre en français?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1810 Is it o.k. for you if...

M. ROBERT HAJALY :

No I would appreciate in English please, in English, please.

1815 **M. MARC ANDRÉ :**

O.K. so I'll try. So you are asking about the number of employees or visitors, the increase?

1820 **M. ROBERT HAJALY :**

The increase.

M. MARC ANDRÉ :

1825 So it's 10 %.

M. ROBERT HAJALY :

1830 Of each?

M. MARC ANDRÉ :

Yes, yes of each. And for the parking spots, there will be 987 plus 89 in the Cedar. So for a total of 1076. So, that's an increase.

1835

M. ROBERT HAJALY :

I'd like to know the net change.

1840

M. MARC ANDRÉ :

Net change.

1845

M. ROBERT HAJALY :

Net change in the number of parking spots for those two categories of people. Because you said you were losing some parking spots, for example in the Collège de Montréal, if I understood rightly. I'd like to know the net change in the number of parking spots for those two categories. Because you also said that some of the increase in the parking spots were for employees but not visitors. That's important.

1850

M. MARC ANDRÉ :

Oui, est-ce qu'on peut compléter la réponse au niveau du changement d'affectation en fait?

1855

M. YANAI ELBAZ :

I will take them piece by piece. If you look at the Cedar building: there will be an increase of 89 additional spots for the hospital.

1860

M. ROBERT HAJALY :

Is that the medical center that you're talking about?

1865

M. YANAI ELBAZ :

That's the medical center, the 1750 Cedar. And we have come to an agreement to the City of Montreal to commit ourselves that it is going to be strictly employees and doctors that are going to park their cars over there to be able to reduce the volume of traffic. So that's one element. When we look at the multilevel parking, there will be two folds. First of all, there is going to be decrease of some spots because we are going to remove some parking stalls that we currently have above ground on Cedar to turn it back into green space, but with the underground parking, we will add as well some parkings.

1870

1875

So, I'll give you the exact figures there. The net net net when we remove the parking that we will lose and we add what we will generate in terms of new parking is 179.

M. ROBERT HAJALY :

1880

Is that just for employees or is it also for visitors and patients and clients?

M. YANAI ELBAZ :

1885

That one is for visitors as well.

M. ROBERT HAJALY :

1890

O.K. Now you also said that you might be losing 311 for the Collège de Montréal. Is that definite of what?

M. YANAI ELBAZ :

1895

No this... we know that we're renting some parking stalls over there. Can we predict the future? At this time, it's impossible. We could just tell you, because I run as well the parking activities at the hospital, that we have renewed our contract with them. And right now we are renting over there. But in 10 years, 15 years, what the future of that place will be? I do not know. But at the current time, we are keeping the parkings over there and we hope they still be able to rent from them in the future.

1900

M. ROBERT HAJALY :

O.K. Here is a summary question then.

1905

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Sir...

1910

M. ROBERT HAJALY :

That will be my last question anyhow. In total, you anticipate that you will have enough increase in parking spots to handle the increase in employees and patients and visitors and so on, so that there will be no increase in the number of people seeking parking spots outside of the college grounds?

1915

M. YANAI ELBAZ :

It's correct.

1920

M. ROBERT HAJALY :

Thank you. That is what I want to know.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Thank you. J'inviterais maintenant monsieur Dinu Bumbaru. Bonsoir.

1925

M. DINU BUMBARU :

Bonsoir. J'aurais deux questions. La première porte sur la durée, pas dans le sens endurer, mais dans le sans durée, et ça me faisait remarquer, à *Héritage Montréal* le 9 juin 2008, on a déposé un mémoire et on voit ici un exercice qui nous ramène à ouvrir les questions qui étaient supposées être réglées, scellées par un accord, des règles de zonage et on a de plus en plus la capacité d'observer l'instabilité du processus de planification et d'exécution des consensus.

1930

Alors, nous on avait demandé à l'époque et on va essayer de faire œuvre dans notre sens d'être cohérent et continu, constant nos points de vue. On avait demandé qu'une vision sur 25 ans soit présentée, de sorte qu'on puisse évaluer les impacts à long terme plutôt que de discuter des couleurs de brique. La question qui se pose ici vraiment, c'est l'impact sur le long terme. Alors est-ce qu'on a cette évaluation, notamment de la part des gardiens du long terme que sont nos institutions publiques, et on parle notamment de celle imputable par démocratie sur la population, à savoir la Ville de Montréal ?

1935

1940

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Souhaitez-vous donc d'abord une réponse de la part de la Ville de Montréal?

1945

M. DINU BUMBARU :

Bien, par exemple, ça nous aiderait à saisir comment un projet comme ça et son 25 ans, qui, entre nous, est assez peu puisque ça fait 20 ans qu'on parle du projet du CUSM, donc on est quasiment à 100 % de l'objectif. Mais comment est-ce que, dans 25 ans, cet

1950

endroit aura subi les bienfaits ou les calamités qui pourraient être associés autant à la couleur de la brique que les usages? Alors c'est la Ville qui devrait s'occuper de ça, il me semble.

1955 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

C'est entendu. Monsieur Delcourt, en regard d'une vision à long terme et peut-être, si je peux me permettre, en regard du Plan de protection et de mise en valeur du mont Royal...

1960 **M. DINU BUMBARU :**

De l'urbanisme.

1965 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

... de l'urbanisme et tout, donc une vision large. S'il vous plaît ?

1970 **M. RONALD DELCOURT :**

Écoutez, pour répondre à monsieur Bumbaru, je dirais que pour ce qui est de la vision, la Ville dans ses instruments d'urbanisme inscrit sa vision sur au moins 10 ans, renouvelable à tous les 10 ans, comme vous le savez, que ce soit le Plan de mise en valeur ou le Plan d'urbanisme. Ça c'est la vision du développement et d'aménagement de la Ville de Montréal partagée évidemment par l'arrondissement Ville-Marie.

1975

Pour ce qui est de la vision du développement de l'Hôpital général ou du CUSM en particulier, la Ville évidemment n'en est pas maître, mais on suppose que la planification des CHUM ou des CHU, c'est pour un certain nombre d'années. Et pour ce qui est de cette partie de la question, c'est pas vraiment à la Ville d'y répondre, mais c'est plutôt au CUSM de savoir sa planification sur 25 ans où est-ce qu'il se voit.

1980

1985 Pour nous, quand on fait des plans d'urbanisme, on les fait pour 10 ans, mais on sait qu'il y a des mécanismes d'adaptation parce qu'il y a des choses qui se passent dans la vie, il y a des choses qui se font pas exactement comme on le prévoyait. Et on expérimente ça beaucoup dans le cas des super-hôpitaux que nous devons gérer au niveau des permis et des autorisations. On ne peut pas tout prévoir ces modifications-là.

1990 Donc, ici, on est quand même dans un processus, Monsieur Bumbaru, où on accommode une modification, une diminution de l'importance ou de l'ambition du projet. Donc du point de vue des instruments de planification de la Ville, on a tenté d'exprimer que de ce point de vue là le projet qui nous était présenté respectait les grandes lignes des orientations qui sont mises de l'avant.

1995 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Souhaitez-vous un complément de réponse d'un point de vue institutionnel?

M. DINU BUMBARU :

2000 Bien. ce serait utile parce que là j'ai pas entendu des indicateurs de mesures d'impact à long terme, c'est quoi les effets sur le territoire. Si en 1954, on avait procédé de la sorte aux 10 ans on aurait vu que c'est un hôpital qui aurait pu avoir des effets, mais peut-être que l'institution elle-même sait comment elle va mesurer et réduire ses impacts sur le quartier, sur 25, 50 ans.

2005 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

2010 On peut peut-être demander, si vous êtes d'accord, des éléments de vision sur un horizon de 25 ans et, si vous avez une certaine mesure de l'impact, éventuellement revenir auprès de la Ville s'il y a des mécanismes ou des critères...

M. DINU BUMBARU :

Des indicateurs.

2015 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

... des indicateurs. Monsieur Elbaz, d'abord ?

M. YANAI ELBAZ :

2020

Écoutez, je débiterais la réponse en vous... parlant de l'Hôpital général de Montréal, à mon sens, on vient de présenter aujourd'hui un projet qui est nettement bonifié par rapport au projet qui avait été présenté antérieurement. Un projet qui a beaucoup moins de volumétrie. Un projet qui, grâce à la participation des instances de la Ville, du ministère de la Culture et de l'hôpital, qui est nettement bonifié au niveau de tous les investissements que nous allons faire pour verdir le site, pour créer des toits verts, pour intégrer des arbres à plusieurs endroits. Je pense que nous avons fait un effort extrêmement considérable et qu'il faut reconnaître ici aujourd'hui.

2025

2030

Deuxièmement, si vous essayez de parler d'un horizon à long terme, je pense que la vision est claire quant au CUSM. Les développements à long terme, je pense que vous avez 9 grues qui sont présentement sur le site Glen, c'est un des plus grands chantiers au Canada. Il reste près de la moitié du terrain qui est disponible, donc pour le CUSM, en termes de promoteur, c'est l'endroit futur où nous allons développer la santé. Ça se retrouvera donc sur le site Glen. Je pense que lorsque l'on parle d'ententes avec des organismes comme les vôtres, que vous représentez, il est important de considérer aussi la montagne dans son ensemble.

2035

2040

On n'a pas juste l'Hôpital général de Montréal. Il y aura des bâtisses comme l'Hôpital Royal-Victoria où l'intention du CUSM est claire. Nous allons participer avec *Héritage Montréal*, avec les *Amis de la montagne*, avec des groupes communautaires pour que vous

soyez impliqués et trouver des façons de redonner à la montagne les espaces qui appartiennent à la montagne.

2045 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

2050 Je rappelle, je me permettrais, Monsieur Bumbaru, de rappeler à tous que, encore une fois, le mandat de la commission s'occupe du site de l'Hôpital général, il n'a pas donc le mandat d'estimer les relocalisations potentielles à court ou à moyen termes des institutions installées au pourtour de la montagne.

2055 Cela dit, toute l'information qui peut être livrée à cet égard-là, comme vous le savez, je vous le rappelle, que le chapitre 2 du rapport de la commission rend compte des séances d'information et de consultation. Donc ces éléments sont intégrés dans le mandat. Mais le mandat, en ce qui nous concerne, doit se contenir physico-spacialement à l'intérieur du site. Je vous écoute pour votre deuxième question.

M. DINU BUMBARU :

2060 Bien, c'est une question qui a trait un peu à cette grande valeur de notre société qui est la confiance, on parle de durée, mais de confiance aussi. Là on y est encore, et je me permets d'insister sur ce mot, dans un processus qui semble instable. On nous parle des garanties réglementaires, mais on sent qu'on est capable de réouvrir les dossiers. Puis sur
2065 quelle base est-ce qu'on peut imaginer la confiance de ce qui est sur la table alors qu'on sent qu'il y a eu plus d'objets qui sont le nombre de *racks* à vélos. Est-ce qu'il y a eu des transformations du site qui préviennent que certaines parties soient accessibles pour recevoir des nouveaux bâtiments?

2070 Ce serait peut-être intéressant, d'une part, comme document corollaire - puis c'est pas encore ma question - d'avoir accès à la liste des permis qui ont été attribués pour ce secteur, ce site-là, y compris les excavations et les installations en infrastructures souterraines pour

qu'on puisse comprendre comment certaines parties sont maintenant non constructibles pour des raisons techniques.

2075 Mais une chose qui nous est venue à l'esprit en écoutant la présentation de l'arrondissement c'est : on n'a pas beaucoup entendu parler de ce célèbre mot, le PFT, ici, le plan fonctionnel et technique, qui est en fait, c'est pas des 3 et 1/2, c'est pas du logement avec un club de bridge au sous-sol, c'est un hôpital. C'est une entité extrêmement complexe avec des orientations médicales. On se demandait si la Ville de Montréal a une autorité sur la
2080 gestion et l'application du PFT, puisque tantôt on a dit que les vocations dans le 1750 seront régies par la Ville de Montréal, or, ç'a été également dit que la Ville n'a pas de compétence sur le domaine médical ?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2085 J'aimerais peut-être avant de passer...

M. DINU BUMBARU :

2090 C'est la question de confiance parce qu'on s'entend-tu sur un règlement ou il ne sera pas applicable?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2095 J'entends bien. Avant de passer, si vous permettez, la réponse à monsieur Delcourt, parce qu'il s'agit de jargon et on n'est pas personne des spécialistes de ça. Pouvez-vous, Monsieur Elbaz, faire la distinction entre le plan clinique et le fameux PFT ? Et est-ce que certains éléments, je n'ai aucune idée s'il s'agit de documents très volumineux ou pas, est-ce que pour l'analyse de ce projet-ci, est-ce que certains éléments du plan clinique ou du PFT
2100 pourraient être mis en documentation?

M. YANAI ELBAZ :

2105 Absolument. Ce sont des documents publics que nous avons. Le PFT, nous en avons un pour, évidemment, pour le site de la montagne, comme nous en avons un pour le site Glen. Lorsqu'on parle du plan clinique, le plan clinique est demeuré inchangé, je dirais, sur le site de la montagne à l'exception du neuro qui a été rétracté du projet. Mais le reste du projet demeure le même, je pense que monsieur Rinfret en a parlé au début de sa présentation en vous présentant les principaux programmes liés à la traumatologie qui vont demeurer sur le site de la montagne.

2110

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

On peut demander peut-être à monsieur Delcourt de compléter en relation avec, est-ce que, quel est votre rôle ou votre contrôle, entre guillemets, à l'égard du PFT?

2115

M. RONALD DELCOURT :

2120 Les juridictions municipales n'ont rien à voir avec le PFT. C'est pas un instrument avec lequel nous travaillons. Le programme fonctionnel et technique, enfin, c'est la relation entre les besoins et la façon d'y répondre d'un point de vue technique et on met ça entre les mains d'architectes et c'est une des meilleures façons d'inclure ça dans un bâtiment. Nous, notre rôle s'arrête à la relation de ces bâtiments dans son environnement. C'est le zonage essentiellement.

2125

2130 Au niveau du code de construction, comme vous le savez, la Ville de Montréal n'a plus la responsabilité de vérifier les plans à cet égard. On fait l'inspection seulement, donc on n'autorise pas, ce sont les professionnels qui signent les plans, donc on fait plus ce genre de vérification-là. Donc notre rôle se limite à s'assurer que les constructions projetées s'inscrivent bien dans l'environnement urbain dans lesquels elles sont et qu'elles respectent la réglementation applicable. Lorsque ce n'est pas le cas, on va apporter des modifications. C'est à ça que se résume notre rôle.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Est-ce que ça répond à votre question ou vous auriez une sous-question brève?

2135

M. DINU BUMBARU :

C'est juste pour signaler que tantôt on nous a dit, ce ne sera pas une clinique privée puisque la Ville va régir ça. Mais c'est quoi la différence entre des activités d'hôpital et une clinique? Est-ce qu'il y a une, est-ce qu'il y a quelque chose... Parce que là, vraiment c'est de la médecine finalement, puis il y a une passerelle entre les deux. Est-ce qu'il y a une zone qui sera régie, l'autre qui ne le sera pas...

2140

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Sur la question... oui, on entend bien, sur la question d'usage, Monsieur Delcourt, entre une clinique externe attachée à un usage institutionnel, d'après ce qu'on a compris.

2145

M. RONALD DELCOURT :

Une distinction assez importante à apporter. La réglementation de zonage de la Ville de Montréal est assez particulière, elle est très très structurée en différentes catégories; on trouve pas ça partout.

2150

Quand on dit que c'est des usages de la catégorie E3 ou un E5-3, vous avez vu la nomenclature, c'est très peu d'usages. Et ça c'est pas des usages commerciaux. Une clinique médicale comme il nous a été faite une demande il y trois, quatre ans, par le premier promoteur du projet, projet de clinique, elle était à la rigueur, elle était recevable du point de vue du Plan d'urbanisme mais elle ne correspondait aux orientations de développement à l'intérieur de l'arrondissement historique, puisque c'était un commerce en soi.

2155

2160

2165 Le fait que le zonage vienne spécifier que c'est un usage hospitalier, ça fait en sorte que son utilisation soit toujours une utilisation gérée par une institution publique et sera pas entre les mains de quelqu'un qui veut l'exploiter au maximum donc des cliniques d'urgence ouvert 7 jours par semaine, des choses comme ça. Donc on prémunit de cette façon les citoyens qui habitent aux environs de débordements comme ceux-là. Donc c'est pour ça que lorsque, en tout cas, ce qu'on a expliqué, c'est seulement sur l'usage et non pas le programme fonctionnalité.

2170 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Ça répond à votre deuxième question?

2175 **M. DINU BUMBARU :**

Oui, ce sera certainement utile d'avoir quelque chose sur papier sur lequel s'appuyer parce qu'on peut...

2180 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Le quelque chose au plan réglementaire?

M. DINU BUMBARU :

2185 Bien, quelque chose de limpide, vous savez, pour les laïcs que nous sommes parce que c'est peut-être très clair dans l'esprit des administrations, mais pour les gens, on est... C'est comme les plantes grimpantes, c'est-tu du bâtiment ou du paysage?

2190 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Non, je comprends. Mais au plan réglementaire ou au plan du PFT, puisque monsieur Elbaz proposait de déposer des documents.

M. DINU BUMBARU :

2195 Madame la présidente, c'est juste qu'on aimerait ça voir si les choses connectent. Si
certaines des vocations qui émanent de l'autorité médicale, puis sur un sens c'est pas des
arracheurs de dents, c'est un centre universitaire de santé donc de très haut niveau, ç'a été en
plus de trauma, tout ça, alors ce qui émane de ce côté-là, est-ce qui peut être contrôlé par les
définitions d'un règlement d'urbanisme ou de zonage, qui semble bien intentionné, mais on
2200 n'est pas sûr si ça connecte ces choses-là.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2205 Monsieur Delcourt, est-ce que dans la documentation déposée à ce jour, on a
l'ensemble des éléments qui correspondent à ce que vous venez d'expliquer verbalement? Où
est-ce qu'il y a d'autres documents?

M. RONALD DELCOURT :

2210 À l'heure actuelle, non. Lorsque la présentation sera déposée sur le site, vous aurez
au moins la définition de quels sont les usages qui sont autorisés. Et on dit bien des
équipements, des grands équipements institutionnels, c'est ça qui est autorisé là. C'est pas
des commerces.

2215 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Et je réitère, Monsieur Bumbaru, votre demande de déposer les documents eu égard
au PFT ou...

2220 **M. DINU BUMBARU :**

Et, s'il vous plaît, compréhensibles.

M. RONALD DELCOURT :

2225

Parce que ce ne l'était pas?

M. DINU BUMBARU :

2230

Ça ne l'est pas toujours, hein.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2235

Est-ce que c'est comme étude de circulation?

M. DINU BUMBARU :

Oui, ça passe. Voilà, merci.

2240

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Ça répond à votre question?

M. DINU BUMBARU :

2245

On espère, peut-être.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2250

Merci, Monsieur Bumbaru. Donc je comprends que cette documentation sera déposée sur le site. J'inviterais maintenant madame Judith Kavanagh, s'il vous plaît. Bonsoir.

Mme JUDITH KAVANAGH :

2255 Bonsoir, Madame la présidente, Messieurs. Vous savez, vous vous êtes rendus compte sans doute que le 1750 est un sujet très délicat pour les résidents de l'avenue Cedar. Ça fait sujet de trois registres et aucun référendum qui a été appelé par la Ville, et, finalement, une pétition de 600 signatures au ministère de la Culture pour en aboutir à ce qui était supposé être une résidence de trois étages avec un quatrième en retrait.

2260 Alors, si je comprends bien, l'occupation de 70 % du terrain ferait partie, pourrait faire partie du référendum. J'ai bien compris ça?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2265 Monsieur Delcourt, en réponse précise ?

M. RONALD DELCOURT :

2270 Oui. On apporte donc une modification au Plan d'urbanisme. Actuellement, le Plan d'urbanisme stipule que le zonage ne doit pas excéder 60 % d'utilisation d'un terrain là où se trouve le 1750.

Mme JUDITH KAVANAGH :

2275 En ce moment, c'est 70 %?

M. RONALD DELCOURT :

2280 Oui, cependant les modifications réglementaires en concordance avec ces modifications-là apportées par le Plan de mise en valeur de la montagne du mont Royal, dans Ville-Marie n'ont pas été toutes faites. Ce qui fait que c'est l'ancien zonage qui est encore là. Donc actuellement, l'ancien zonage prescrit pour le 1750 : 70 % d'occupation du sol. Mais

étant donné que le Plan d'urbanisme a été modifié, il y a un mécanisme par lequel on doit s'en tenir à l'émission des permis à 60 %. O.K. je n'entrerai pas dans tous ces détails-là.

2285

Mais là on s'aperçoit qu'en scindant la propriété en deux, le reste de terrain qui demeure avec le 1750 permet pas, avec la construction qui est déjà érigée dessus, permet pas d'atteindre 60 % donc d'être conforme au plan. Donc la transaction en fait nous amène à modifier le Plan d'urbanisme et la réglementation de zonage bien que, dans ce cas-ci, la réglementation de zonage, on n'aurait peut-être pas besoin de la changer, mais on vient imposer un taux d'implantation de 68 % à l'intérieur du règlement spécifique au projet pour s'assurer que le bâtiment qui est là ne sera jamais agrandi en superficie au sol.

2290

Mme JUDITH KAVANAGH :

2295

Mais ce que je veux comprendre c'est que...

M. RONALD DELCOURT :

2300

Je continue, je continue, j'en viens. Et le fait qu'on vient préciser un taux d'implantation qui est de 68 %, c'est conforme au plan, mais on n'est pas obligé de le changer parce qu'actuellement il est de 70 %. On pourrait ne rien faire.

2305

Autrement dit, pour être bien clair, si vous vouliez contester, écoutez-moi, si vous voulez contester le 68 % qui est dans le règlement et puis que vous gagnez, ben, ce qui va s'appliquer après c'est 70 %. C'est pas plus compliqué que ça.

Mme JUDITH KAVANAGH :

2310

Je ne comprends pas. Je suis désolée. Je ne sais pas s'il y a quelqu'un d'autre qui pourrait me l'expliquer plus...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Écoutez.

2315

M. RONALD DELCOURT :

C'est un petit peu complexe.

2320

Mme JUDITH KAVANAGH :

Est-ce que j'ai bien compris que ça ferait partie du référendum?

2325

M. RONALD DELCOURT :

Non, ça va faire partie d'un référendum si vous souhaitez le contester.

2330

Mme JUDITH KAVANAGH :

Si on le conteste?

2335

M. RONALD DELCOURT :

Ben oui.

Mme JUDITH KAVANAGH

Mais en ce moment, ils occupent quel pourcentage?

M. RONALD DELCOURT :

2340

Ça dépend du terrain qu'on leur donne. Parce que là le terrain va de Cedar à Côte-des-Neiges. Le Belfort et le futur Piedmont ne forment qu'une seule propriété. Une partie a été achetée par le CUSM, SYSCOR I, II, III, je ne sais pas lequel, et là il faut faire une modification cadastrale pour donner un terrain à chacun des bâtiments. Ce faisant, le terrain du 1750 ne peut plus répondre aux critères du Plan d'urbanisme, enfin aux paramètres du Plan d'urbanisme et c'est pour ça qu'on doit apporter une modification. C'est une modification qui est strictement technique.

2345

Dans le règlement, on vient de préciser un taux d'implantation qui est très pointu, qui est strictement celui du contour du bâtiment actuel. C'est cette disposition-là, vu qu'elle est dans le règlement, qui est d'approbation référendaire.

2350

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2355

Donc, c'est pour confirmer le...

M. RONALD DELCOURT :

2360

Confirmer l'implantation...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

... l'implantation...

2365

M. RONALD DELCOURT :

...effective du bâtiment.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2370 L'implantation au sol effective?

M. RONALD DELCOURT :

2375 Qui sera effective, une fois que le terrain allant avec le 1750, parce que c'est le rapport de la superficie au sol du bâtiment et de la superficie du terrain, le 68 %, quand ce terrain-là sera fait, ça va être ça le taux d'implantation du bâtiment.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2380 Donc c'est important ce que vous dites, Monsieur Delcourt. Je comprends que l'opération de subdivision cadastrale du grand lot en deux lots distincts n'est pas encore complétée au sens du registre foncier? Est-ce que tel est le cas? Ce qui explique le nouveau lot - si je peux me permettre, Monsieur Delcourt, vous me corrigerez - le nouveau lot créé pour configurer le 1750 sur sa propriété correspondra à un taux de 68 %.

2385

M. RONALD DELCOURT :

Oui.

2390 **Mme JUDITH KAVANAGH :**

2395 Et on n'a pas de changement à faire, il y a pas de... ça fait pas partie d'un référendum ces... C'est ça que je ne comprends pas. J'avais saisi que il y avait cette partie-là, que c'était trop, l'implantation était de trop et que ça prenait un changement et que ce changement-là serait sujet au référendum.

M. RONALD DELCOURT :

C'est ça.

2400 **Mme JUDITH KAVANAGH :**

Ah! O.K. Alors j'ai bien compris.

2405 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Pouvez-vous rappeler pour le bénéfice de tous, Monsieur Delcourt, les trois ou quatre éléments pouvant faire l'objet du référendum?

2410 **M. RONALD DELCOURT :**

Parce qu'il y en a plus que trois ou quatre.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2415 Trois... Ce que vous avez présenté tout à l'heure. Est-ce qu'on peut y revenir rapidement pour clarifier. C'est important.

Mme JUDITH KAVANAGH :

2420 Je pensais que j'avais compris puis, et après ça, j'ai pensé que je n'ai pas compris. Et là, j'ai re-re-compris.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2425 Monsieur Perreault. Oui, s'il vous plaît.

M. MARC PERREAULT :

2430 Pour le bénéfice de madame Kavanagh. En fait, le CUSM a accepté de faire réduire son taux d'implantation à 68 % à la réglementation par rapport à celui qu'il est présentement qui est de l'ordre de 70 %.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2435 Pour la propriété du 1750?

M. MARC PERREAULT :

2440 Donc de resserrer le plus près possible, justement pour éviter les craintes des résidents à l'effet que s'il reste entre guillemets de l'espace dans le ratio de développement, qu'éventuellement on utilise. On a accepté d'avoir un ratio extrêmement serré par rapport à ce qui est construit, on prend peu de chance parce que finalement, un, on n'a pas l'intention d'agrandir le bâtiment, et deux, le bâtiment est déjà construit.

2445 Maintenant, si les résidents souhaitent profiter de la procédure pour contester le règlement et souhaiter qu'un référendum soit tenu, le CUSM va demander à la Ville de simplement de retirer l'article concerné et on retombe à 70 %.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2450 Oui, bien ça, écoutez, j'aimerais qu'on évite de spéculer sur des scénarios. On essaye à ce moment-ci en séance d'information de bien comprendre tous les éléments d'information.

M. MARC PERREAULT :

2455 L'information, Madame Laperrière, si vous me permettez, elle est essentiellement pour rassurer encore davantage les résidents qui sont en, qui veulent pas que le 1750 continue à

croître en volume et en implantation au sol, de venir vraiment se coller sur les superficies connues pour éviter qu'il y ait de l'expansion.

2460

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

La limitation est donc en superficie au sol et, si je me réfère à ce que monsieur Delcourt a dit plus tôt en présentation, est aussi limitée en hauteur. C'est bien? Je comprends bien.

2465

Donc, le 68 % constitue une réduction du taux actuel autorisé de 70. Il est gelé autrement dit à 68 %. Il est également gelé en hauteur à trois étages plus un quatrième étage en retrait. C'est bien ça, Monsieur Delcourt?

2470

Peut-être pour fin référendaire, quels sont les éléments sur lesquels pourrait porter un référendum?

Mme JUDITH KAVANAGH :

2475

Ça va, les autres, je comprends très bien. C'est surtout ça. Parce que dans les, en 2003, 1999 et 2003 et 2004, à chaque fois qu'on avait nos registres, un des problèmes qu'on avait c'était que l'édifice qui est construit en ce moment ne répondait pas au *set back* normal pour une résidence, ils nous ont dit à ce moment-là qu'ils ont mis les deux propriétés ensemble pour pouvoir bâtir tel qu'il est là, le *footprint* qui est là en ce moment. Et puis là vous êtes en train de me dire : on fait ça pour pouvoir bâtir plus grand, et que maintenant que c'est bâti, ben là on va diviser les propriétés en deux...

2480

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2485

Attendez, je ne crois pas qu'on bâtisse plus grand là.

Mme JUDITH KAVANAGH :

Non, non, non, mais c'est déjà fait.

2490

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Oui, c'est ça. On utilise la carcasse existante. Elle ne sera pas agrandie au sol.

2495

Mme JUDITH KAVANAGH :

Oui, mais on avait deux propriétés. Ils les ont jointes pour pouvoir bâtir grand. Ils ont bâti grand, c'est bâti, c'est là, et maintenant on va diviser les deux propriétés et c'est pas conforme. On s'est fait avoir. Et là on ne peut même pas le mettre en référendum parce que monsieur Perreault me dit que si on le conteste, ils vont simplement faire, je me souviens pas trop quoi, mais, vous allez le retirer...

2500

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

On va revenir à ce qui est autorisé actuellement en fait, passer à 70 %. C'est ce qui a été dit. Mais là j'aimerais ça qu'on s'en tienne plutôt que de la spéculation sur les scénarios potentiels, qu'on s'en tienne à des questions d'information. Est-ce que c'est clair pour la question du taux d'implantation? Est-ce que vous voulez qu'on revoie les matières à référendum?

2505

2510

Mme JUDITH KAVANAGH :

Je les vois mais, Madame la présidente, ça me frustre énormément de me faire dire que si on ouvre un registre et on fait un référendum sur le taux d'implantation maximale qu'il y a une façon de contourner qui nous efface.

2515

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je vous inviterais à en faire état dans un mémoire ou une présentation en deuxième partie.

2520

Mme JUDITH KAVANAGH :

Absolument.

2525

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Est-ce que... excusez-moi, Madame Kavanagh. Monsieur Delcourt, en...

M. RONALD DELCOURT :

2530

Je veux juste apporter une précision. Monsieur Perreault dit qu'il va demander à la Ville, mais c'est quand même la Ville qui va décider de retirer quelque chose de son règlement ou pas. Vous comprenez? C'est la Ville qui pourra décider de ne pas soumettre cet élément-là au référendum, c'est pas à la demande du requérant.

2535

Ce que monsieur Perreault essaie, ce qu'on essaie d'expliquer c'est que le fait que c'est d'approbation référendaire, c'est une technicalité de la loi. Parce que, nous, ce qu'on vient de préciser c'est un taux d'implantation moindre que ce que permettrait la réglementation. On le fixe à 68 % pour perdre le bénéfice du 2 % de plus. Si vous voulez contester ça, vous ne serez pas gagnant. C'est juste une...

2540

Les éléments qui sont soumis au référendum, c'est technique. Parfois, comme je vous ai dit, on exige d'avoir des vélos à l'intérieur. Qui pourrait s'opposer à ça? À qui ça nuit? Personne. Mais on est obligé de le mettre à l'approbation référendaire. C'est une technicalité de la loi. C'est pas toujours des objets qui sont vraiment contestables, mais on les met quand même parce que la loi l'exige. La loi, elle n'est pas très intelligente de ce point de vue là.

2545

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Votre deuxième question ?

2550

Mme JUDITH KAVANAGH :

Deuxième question. Je voudrais savoir qui a eu l'idée d'intégrer le 1750 au CUSM?

2555

M. RONALD DELCOURT :

C'est pas moi.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2560

Excusez-moi, - il y a eu un petit papier, je suis désolée.

Mme JUDITH KAVANAGH :

2565

Je voudrais savoir qui a eu l'idée. C'est un terrain très contesté, comme vous pouvez le voir, et je voudrais savoir qui a eu l'idée d'intégrer le 1750 au CUSM?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2570

Une question que je transférerais à monsieur Elbaz.

M. YANAI ELBAZ :

2575

Lorsqu'on retourne à l'historique du projet en 2008, les intentions du CUSM étaient de construire l'aile A, B et C. C'était ce que nous prévoyions faire. Par la suite, suite à des études de coûts, des études sismiques, des études de complexité au niveau de la réalisation, des contraintes financières aussi au niveau pécuniaire établies par le gouvernement du Québec, je

2580 veux dire le gouvernement du Québec est le principal payeur au niveau du projet, donc c'était important de s'assurer de respecter les enveloppes émises par le ministère de la Santé et des services sociaux. Et afin de rester dans l'enveloppe, nous avons réalisé que le projet que nous avons, qui était approuvé, à cause, encore une fois, des contraintes structurales et des contraintes de construction, faisait en sorte qu'il fallait revoir le projet et c'est à ce moment-là que nous avons considéré l'intégration du 1750, Cedar pour rentrer dans les enveloppes émises par le gouvernement.

2585 **Mme JUDITH KAVANAGH :**

Alors c'est l'Hôpital général de Montréal qui a été voir le groupe MAC qui détenait la propriété à ce moment-là?

2590 **M. YANAI ELBAZ :**

Oui.

2595 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Est-ce que... Nicole?

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

2600 C'est à la suite d'une autre intervention. Ce que je voulais savoir c'était à quelle étape d'approbation était le projet auprès du ministère de la Santé, dans son ensemble?

2605 **M. YANAI ELBAZ :**

Nous avons plusieurs volets. Nous avons un projet dans son ensemble qui pèse 2.2 milliards de dollars. La première priorité pour le gouvernement du Québec était de s'assurer de donner l'aval à la composante clé du projet qui était évidemment de partir le site Glen. Ce qui

2610 a finalement été fait en mode de construction PPP. La deuxième partie ou volet qui est
extrêmement important au niveau de l'enveloppe globale que nous avons au début du projet
était de s'assurer d'aller de l'avant avec toutes les infrastructures routières qui représentent
quand même des investissements assez importants pour le gouvernement qui ont été de
l'avant. Et la dernière composante est celle de l'Hôpital général de Montréal. Et voilà, nous
lançons le projet maintenant avec le 1750, Cedar.

2615 La deuxième partie qui suivra sera la construction de la cour intérieure et la troisième
partie sera la rénovation des unités de soins. Ce qui est important de comprendre c'est
qu'évidemment, en construction, nous avons besoin d'aller avec un séquençement et le
premier au niveau de notre séquençement est le 1750, Cedar. Et finalement, la dernière partie
2620 qu'il nous restera à régler sera celle de l'Institut neurologique et du Neuro.

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

Alors si je comprends, disons en ce qui concerne l'achat du 1750, ç'a été avalisé?

2625

M. YANAI ELBAZ :

Oui, absolument.

2630 **Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Oui. Je pose ma question parce que, comme je disais dans la foulée d'autres
interventions, c'est qu'après la présentation du projet en 2008, vous avez dû, en poussant les
études de faisabilité, constater que les coûts étaient trop élevés. Est-ce que, on peut penser
2635 que pour ce projet-ci, vous êtes assez avancés dans toutes ces études-là pour dire qu'il ne
sera pas question de le remettre en cause, entre autres, pour des motifs financiers ou autres
ou de planification de services?

M. YANAI ELBAZ :

2640 Non, je vous dirais, au niveau du projet, le financement a été sécurisé. Nous avons
80 % des soumissions qui sont déjà rentrées qui sont en dessous des budgets qui avaient été
estimés par les professionnels. Nous construisons dans un mode conventionnel et ici 100 %
des plans et devis sont complétés par les professionnels. Donc le risque au niveau financier
est scellé par rapport à ce projet là, et il ira de l'avant.

2645

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

Merci, ça répond à ma question.

2650

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Madame Kavanagh, ça répond à vos questions? Très bien. Merci, Monsieur Elbaz.
J'inviterais madame Gabrielle Korn, s'il vous plaît.

2655

Je dois annoncer - petit papier vert - pendant que madame Korn se joint à nous que le
registre des inscriptions est maintenant fermé. Donc, on va continuer de rouler. Madame
Korn, bonsoir.

Mme GABRIELLE KORN :

2660

Bonsoir. Donc, nous faisons beaucoup de comparaisons ce soir avec des projets,
dont celui de 2008 ainsi que celui de ce soir, et pour parler beaucoup comment s'est réduit et
plus vert, etc., mais il reste que c'est un projet d'agrandissement tout court.

2665

Il y a une question qui a été posée en 2008, donc je vais revenir avec la même
question, parce qu'on n'a pas changé nécessairement la vocation de cet hôpital comme
l'hôpital de traumatologie niveau I, avec 37 000 visites aux urgences prévues dans les deux,
trois prochaines années, vu que c'est pas très loin comme prévisions quand même, on

aimerait bien avoir des prévisions plus loin que deux, trois ans. Mais la question donc est la
2670 prochaine, je reviens aux hélicoptères : Est-ce qu'il y aura prévu un besoin d'un hélicoptère
maintenant pour répondre aux besoins de cet hôpital-là sur la montagne et ou pour l'avenir,
dans 25, 30 ans?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2675 Est-ce que c'est, Monsieur Elbaz, l'hélicoptère qui est habituellement associé, on le sait, à
un centre de trauma...

M. YANAI ELBAZ :

2680 La réponse est simple, c'est non.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2685 Est-ce que c'était une question qui a été vidée après considérations ou ça ne s'est
jamais posé et ça ne se posera pas?

M. YANAI ELBAZ :

2690 Nous l'avons évaluée. Il y avait des complexités au niveau des vents, des complexités
du fait que nous sommes sur la montagne, et vous posez la question, est-ce qu'on prévoit
mettre un l'hélicoptère, et la réponse est non.

Mme GABRIELLE KORN :

2695 Merci. Donc...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Votre deuxième question ?

2700

Mme GABRIELLE KORN :

Oui, ma deuxième question. Vous avez parlé également dans la présentation, parlé des étapes de ce projet, les étapes de réalisation du 1750 en premier, la cour je crois, le stationnement, plus tard le neuro, etc., etc. Donc, la petite goutte de verdure dans votre projet ce soir, votre escalier piéton nord-sud, entre autres l'amélioration du boisé des Bénédictins, etc.

2705

L'escalier piéton est donc prévu dans votre projet. De qui relève cet escalier éventuellement ? Qui fera l'entretien ? Quels sont les coûts ? L'échéancier ? Et pour également rassurer que ce soit fait dans les 12 mois ; si j'ai bien compris, en 2008, il y avait des exigences comme quoi les choses soient réalisées en 9 mois, 12 mois, donc, quel est à ce moment-là ...

2710

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Conventionnellement, l'émission d'un permis, on demande que les aménagements paysagers soient réalisés dans les 12 mois suivant la complétion des travaux comme tels. Cela dit...

2715

Mme GABRIELLE KORN :

Oui mais, il y a des inconnus là-dedans, Le Neuro on ne sait pas. Donc c'est 12 mois après, des inconnus, c'est pas trop...

2720

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2725

Non, 12 mois après la construction telle que... pour fin d'émission de permis. Monsieur Delcourt pourrait donner plus de précision que ça, mais c'est pas sur des prévisions futures, ça c'est sûr. Mais, votre question...

2730

Mme GABRIELLE KORN :

Donc de qui relève les coûts, l'échéancier.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2735

... votre question rejoint à propos du plan d'aménagement paysager qui nous a été soumis, et c'était un questionnement que la commission avait également, en termes de séquence de développement de phases, est-ce qu'elles sont connues à ce moment-ci? Est-ce que les priorités sont déjà déterminées en matière d'aménagement paysager? Puisque vous nous l'avez présenté tout à l'heure, il y a plusieurs volets. Et advenant certaines contraintes financières, disons ça comme ça, coûts un peu plus élevés que prévus à d'autres endroits, est-ce que vous avez déjà établi une liste de priorités qui dirait : tel aspect ou tel élément du programme qu'on va soumettre ce soir, c'est impératif, ça doit se faire et ça doit se faire en premier? Avez-vous ce genre de priorisation-là?

2740

2745

M. YANAI ELBAZ :

On peut vous rassurer, Madame la présidente, à cet égard-là, tout le verdissement qui est prévu, le lien piéton, est une priorité pour l'hôpital. On s'est engagé de bonne foi à le faire. Nous avons prévu dans les enveloppes budgétaires de le réaliser. Donc, vous avez notre engagement à cet égard-là. Et de le réaliser dans les meilleurs délais. Notre objectif est de faire ce projet-là le plus rapidement possible pour le bien, évidemment, de la population et de mieux desservir les soins à la santé et *de facto* les éléments au niveau du verdissement se feront au même moment.

2750

2755 Vous avez posé la question par rapport à l'entretien du sentier qui sera créé. C'est l'hôpital qui en aura la responsabilité.

Mme GABRIELLE KORN :

2760 Et comment, comment donc cette responsabilité va se réaliser? Est-ce que c'est un accès jour? Soir? Nuit. La sécurité de l'endroit, le nettoyage des escaliers l'hiver, comme l'été, etc.?

M. YANAI ELBAZ :

2765 C'est un accès qui aura les mêmes horaires que ce qu'il y a présentement sur les accès qu'il y a au mont Royal. Et l'endroit va évidemment être éclairé, et nous allons nous assurer de faire l'entretien comme nous le faisons présentement sur le site.

2770 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

On peut peut-être compléter, si vous le souhaitez, avec monsieur Delcourt, peut-être des éléments de l'accord de développement ?

2775 **M. RONALD DELCOURT :**

2780 Ce que je veux dire, c'est avec peut-être un petit peu plus de précision que ce que monsieur Elbaz a dit, c'est dans le même sens. Mais déjà dans l'accord de développement, on avait déjà négocié avec le CUSM les termes suivants, c'est-à-dire que le CUSM s'engage à entretenir le lien piéton dont on parle et à y permettre le libre accès au public de la levée du jour à la tombée de la nuit et ce, entre le 15 mai et le 15 novembre. Donc, ça exclut la période hivernale.

Mme GABRIELLE KORN :

2785 15 août au 15 novembre?

M. RONALD DELCOURT :

2790 Donc, ça exclut la période hivernale pour la simple et bonne raison que c'est un endroit qui sera difficile de déneiger et qui, pour des questions d'assurances aussi, compte tenu des montées qu'il faut pratiquer, l'escalier, tout ça, on a convenu que durant l'hiver, cet accès serait limité ou soit interdit.

Mme GABRIELLE KORN :

2795 Donc, ce n'est pas comme le parc du mont Royal qui est ouvert jusqu'à minuit...

M. RONALD DELCOURT :

2800 Non, c'est pour ça que je me suis permis d'amener quelques précisions.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2805 Ça répond à votre question? Je vous remercie, Madame Korn. J'inviterais maintenant madame Lucy Fellowes, s'il vous plaît. Bienvenue.

Mme LUCIE FELLOWES :

2810 Good evening! My two questions are about access to the mountain campus traffic volume, circulation, congestion as these affect patients, visitors and residents of the area. It is evident that, well, traffic is heavy now up and down the main artery of Côte-des-Neiges and it will only increase. We've heard tonight about 10 % increase. I believe if I've understood correctly in the number of employees and also 10 % increase in the number of patients. So we

2815 can anticipate additional traffic in the area. Traffic in every mode I might say: pedestrians, cars, velos, what have you. There is also the concern for future needs for development of the site although we have been assured this evening that future needs will be met at the Glen.

2820 If we consider the state of Côte-des-Neiges right now and the disruption caused by the construction, and if we consider that at least, I suppose one lane, one car lane will be reduced by the presence of the tramway, the whole question of traffic circulation and congestion is magnified.

2825 So my questions are. What aspect of the operations and services at the mountain site such as those listed, I believe by Mr. Major in the beginning of the evening, by department and by medical service rendered, what aspect of those operations accounts for the greatest burden or volume of visits to the mountain site? And why would those functions not have been located in the Glen to take the burden off the hub that is on the Côte-des-Neiges access?

2830 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

We could answer this first, Mr. Elbaz or...

M. PIERRE MAJOR :

2835 Madame la présidente, if you allow me to answer the first part of the question. I think Doctor Mark could answer the second part in relation to the display of the clinical services between the two campuses.

2840 In regards to traffic increases, as mentioned in our presentation, the 2008 project that was approved, we were forecasting an increase of 13%, more cars both for patients, visitors and staff. The revised project is an increase of 10%, therefore it is a reduction of 3%. So the new project in 2011 is going to be a reduction.

Mme LUCIE FELLOWES :

2845 We are still talking about a 10% increase over an already insupportable...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2850 It is an increase of 10%.

M. PIERRE MAJOR :

2855 Correct. And if you want, this translate to about 50 cars per hour, so in comparison to the thousands of cars already in the area, we feel that this is manageable.

M. TIM MEAGHER :

2860 I can answer the question with respect to why certain clinical services are at the Montreal General Hospital. So the MGH will be a hospital on multiple sites. In planning what we call the clinical plan which is the arrangement of clinical services, there is certain activities that you must maintain on both sites. It's true that the Montreal General Hospital has a trauma mission, that is it's main concentration. But by virtue having a trauma mission it must still have certain other key departments to support that mission, such as orthopedic neurosurgery and surgical services, medical services.

2865 The actual allocation of clinical activities to both sites was carefully thought out during the development of the clinical plan in 2006, 2007, which was subsequently approved by the ministry as the basis for the redevelopment project. Around which the old PFT was built so the organization of clinical services went through a lot of thought to make sure that we could still
2870 run a fully functional in the hospital at the MGH.

So the list that you saw earlier on, those are all essential services to run the Montreal General Hospital as a full functional institution.

Mme LUCIE FELLOWES :

2875

On both sites?

M. TIM MEAGHER :

2880

So both sites are obviously fully functional, the Glen site and the MGH site.

Mme LUCIE FELLOWES :

2885

Does the Glen site have a trauma center as well?

M. TIM MEAGHER :

2890

So the Montreal General Hospital is a level I trauma center and the Glen is not. The Glen is a site for pediatric trauma but not adult trauma.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Do you have another question?

2895

Mme LUCIE FELLOWES :

Just regarding the traffic. Would the introduction of the tram reduce vehicular traffic by one lane? We're talking about just... this relates to the 10% increase and I am just wondering what happens when the tram lane is added?

2900

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

If there is a tram in Côte-des-Neiges. Monsieur Delcourt, est-ce que techniquement, l'emprise du tramway...

2905 **M. RONALD DELCOURT :**

I will try to answer but Mr. Philippe Onesson is our expert in circulation or traffic. He may have a better answer that I can give.

2910 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

We have the expert from the City of Montréal, so we will get the answer about the incidence of the tramway on Côte-des-Neiges.

2915 **M. PHILIPPE ONESSON :**

The tramway project is underway and as it is planned, one traffic lane in each way, in each direction, one traffic lane will be used by the tramway.

2920 **Mme LUCIE FELLOWES :**

And how many lanes does that leave on Côte-des-Neiges if that is the route then ? If each direction is reduced by one lane?

2925 **M. PHILIPPE ONESSON :**

Yes.

2930 **Mme LUCIE FELLOWES :**

How many lanes does that leave?

M. PHILIPPE ONESSON :

2935 It will leave two lanes. There is three lanes at the moment, there is three lanes of traffic and there will be two left. But today there is one lane that is reserved for buses.

Mme LUCIE FELLOWES :

2940 And is that going to be the tram lane?

M. PHILIPPE ONESSON :

2945 Probably in the center on the side but, anyways I am not sure exactly now as it is where the tramway will be, but it will be in the traffic lanes.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2950 So the consequence is less cars on Côte-des-Neiges. So far there's two lanes, can I think...

M. PHILIPPE ONESSON :

Today at peak hours there is two lanes in general because...

2955 **Mme LUCIE FELLOWES :**

Two lanes in each direction?

M. PHILIPPE ONESSON :

2960 At peak hours in the morning towards downtown, towards south on Côte-des-Neiges, there are two lanes of traffic and one lane reserved for buses and the reverse in the evening

2965 going north there is two lanes of traffic with one lane reserved for buses and taxis. So, but in the, with a tramway on a permanent basis there will be two lanes of traffic with one lane in each direction taken by the tram.

Mme LUCIE FELLOWES :

2970 How will that affect ambulance movements?

M. PHILIPPE ONESSON :

2975 We have levels of service that we call, we estimated the delays at different intersections and they will be the same as they are today. And we have, we are insuring that the routes will not be blocked for the emergency services.

Mme LUCIE FELLOWES :

2980 Do those calculations that you are making, do they correspond with the calculations just referred to by the planners, with regard to volume?

M. PHILIPPE ONESSON :

2985 What we do is that we add the volumes to the existing ones and in anyways by the time we do the tramway if their site is open, we will be able to evaluate exactly what is going on.

Mme LUCIE FELLOWES :

2990 Thank you.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

You're welcome. Merci. J'inviterais monsieur David Hopkins, s'il vous plaît. Bonsoir.

2995 **M. DAVID HOPKINS :**

J'ai deux questions. La première, c'est pour les développeurs. - Je vais changer en anglais juste pour être plus précis. I have noticed that there is a lot of consideration given visually certainly to the tree, the greening of the space. And also there has been an awful lot of discussion on the circulation of traffic, and studies that have been done and details are available.

3000
3005 One of the other impacts the large institution has, as a local resident of the area, is actually noise. Now, ambulances are understandable and they're intermittent, but there is one continual problem that exist currently and I am going to ask whether the development has considered this, is the level of sound from ventilation systems. Because at the moment, the sound bounces off adjacent buildings and there is a high frequency, a constant sound.

3010 So the two questions are as one, in the development of the larger facility has equivalent consideration been given to the issue of sound pollution? And the second question is specifically to the City of Montréal asking: Are there specific standards in the City of Montréal and has the research been done appropriately?

3015 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

We will go first with monsieur Major and then for the control, the sound control.

M. PIERRE MAJOR :

3020 Madame la présidente. Those are good questions. If we take them one by one. The west court yard, as you will have seen in the slides we showed, most of the mechanical,

electrical systems are built within that area. So it is in a very confined area so the noise will remain within that area.

3025 If we take the 1750, Cedar, we have taken the approach to service that building from the MGH power plants so we will be bringing hot water and cold water, therefore reducing the amount of equipment that we'll find on 1750, Cedar.

3030 And lastly, we are always at the forefront trying to reduce our consumption of energy so we have recently completed *un champ d'épuration*, well, it's a *un champ d'épuration*, c'est quoi *un champ d'épuration*?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3035 It's a...

M. PIERRE MAJOR :

3040 A geothermal field in the Dumfort parking lot. It's a first for a hospital in Canada. So this will allow us to reduce significantly our use of energy by recuperating heat, and cold in the winter.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3045 Is it part of the LEED certification.

M. PIERRE MAJOR :

And this is all part of the LEED certification.

3050 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

So I do hope that there is noise control within the LEED system.

3055 **M. PIERRE MAJOR :**

Absolutely.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3060 And could you just resume your second question?

M. DAVID HOPKINS:

La question est : est-ce qu'il y a des règlements, des façons...

3065

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

To control.

3070 **M. DAVID HOPKINS:**

... d'évaluer le montant de volume.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3075

En dB, la pollution sonore et le contrôle. Monsieur Delcourt ?

M. RONALD DELCOURT :

3080 Oui, il y a un règlement sur le bruit à la Ville de Montréal et à l'arrondissement Ville-Marie. Et on a deux inspecteurs je crois, qui parcourent le territoire de Ville-Marie et qui répondent aux plaintes. Et effectivement, ils sont équipés pour mesurer les niveaux de bruit. Évidemment, je ne pourrais pas vous réciter c'est quoi le règlement mais, évidemment, on fonctionne sur plainte.

3085 Lorsqu'il y a des plaintes, les inspecteurs vont sur les lieux, font les relevés appropriés et prennent les actions appropriées, soit des amendes ou des demandes de correction de la situation. Mais je peux pas vous dire s'il y a déjà eu des plaintes à l'égard de l'Hôpital général. Je ne suis pas au courant.

3090 **M. DAVID HOPKINS :**

Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3095 Ça répond à vos questions? Merci.

M. DAVID HOPKINS :

3100 Oui.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Monsieur John Aylen, s'il vous plaît. Bienvenue.

3105 **M. JOHN AYLEN :**

3110 Merci. Madame la présidente. Le plan urbain indique que l'hôpital ne devrait pas prendre d'expansion à l'extérieur du périmètre actuel. La protection du ministère de la Culture indique la même chose. Les règlements de la Ville n'indiquent pas le droit de faire l'expansion comme elle est prévue. L'accord du CUSM engageait l'hôpital à ne pas prendre de l'expansion à l'extérieur de ce périmètre. Enfin, toute la réglementation a tort, et les règlements doivent tous être changés.

3115 Comment pouvons-nous discuter de détails quant à la verdure, les cases de stationnement, le traitement architectural, quand le besoin d'expansion de l'hôpital n'a jamais été démontré surtout après que le Neuro ne déménage pas sur la montagne et que monsieur Elbaz nous dit qu'il y a 43 acres de terrain non utilisés au Glen? C'est ma question.

3120 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Oui. J'aimerais dire que l'un des éléments majeurs du projet, sinon l'élément le plus important, reste la transformation de la vocation d'un bâtiment résidentiel à des fins institutionnelles, donc le rattachement d'une propriété dont l'opération cadastrale n'est pas encore terminée à l'institution actuelle de l'hôpital logée au 1650. Pour faire ça, ça prend un changement au Plan d'urbanisme et à la réglementation du zonage. C'est précisément l'objet de la consultation.

3130 Donc on n'a pas, le mandat qui nous est confié n'est pas de juger s'il est pertinent ou non; c'est de juger de l'impact de la transformation d'un usage résidentiel à un usage institutionnel. Donc la commission aura à se prononcer sur ça. Et je ne sais pas à quoi vous référiez exactement en parlant de détails, pour la commission, ce n'est pas un détail ça, c'est un élément majeur.

M. JOHN AYLEN :

3135 Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3140 Ça répond à votre question? Avez-vous une deuxième question?

M. JOHN AYLEN :

Non.

3145 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Je vous remercie. J'inviterais monsieur Mehdi Ghafouyf, s'il vous plaît. Bonsoir.

M. MEHDI GHAFΟΥRF :

3150 Bonsoir, Madame. J'aimerais simplement savoir, étant donné que tout le monde sont au courant des changements de zonage du 1750 posent beaucoup beaucoup de problèmes au niveau de tout ce que les résidents viennent de dire, même au niveau de tout le processus de la création de l'arrondissement historique et naturel du mont Royal et les valeurs patrimoniales attachées à ce site-là. Alors, étant donné toutes ces problématiques, je me demande si les promoteurs avec leurs architectes, ils ont envisagé, ils ont préparé un plan B, si jamais ces changements n'étaient pas permis, est-ce qu'ils ont des idées où ils vont mettre les usages, les fonctions du 1750 à l'intérieur du site actuel de l'hôpital?

3155

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3160

Bien sûr, je transmettrai la question à messieurs Elbaz, Major, mais je tiens à préciser que la commission n'a pas l'intention de spéculer sur des plans B ou des plans C. On a un mandat très clair d'analyser sur une propriété...

3165

M. MEHDI GHAFORF :

3170

Avec respect, Madame la présidente, parce que le promoteur justifie les usages de ce bâtiment comme pour le fonctionnement de l'hôpital parce qu'ils ont besoin d'expansion. Alors, ce processus de justification, si on pouvait démontrer qu'il y a des solutions ailleurs que pour répondre à ces besoins-là, donc on pourrait questionner le raisonnement pour la demande de changement de zonage.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3175

On pourrait demander la justification en termes de plan technique ou autre d'être allé vers le 1750. Donc, il y avait un zonage incompatible jusqu'à maintenant avec l'hôpital, pourquoi être allé vers ça plutôt que une autre solution?

M. YANAI ELBAZ :

3180

Madame la présidente, à plusieurs égards, premièrement, je vous dirais que c'est un projet, à mon sens, qui est un projet nettement supérieur à celui que nous avons qui était autorisé en 2008. Donc, je le rappelle, un projet qui nous permet de réduire la superficie constructible sur la montagne d'un peu plus de 100 000 pieds carrés.

3185 **M. MEHDI GHAFORF :**

Madame la présidente, on a tout entendu toute cette histoire. La question est précise : Est-ce qu'ils ont fait une étude pour s'assurer qu'une autre solution n'existe pas et qu'ils sont à 100 % obligés d'aller utiliser le bâtiment du 1750?

3190

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Dans les avenues envisagées, est-ce qu'il y avait d'autres solutions sur le site ou hors-site pour les pieds carrés requis?

3195

M. YANAI ELBAZ :

3200

La réponse est qu'il n'y a pas d'autres solutions. De multiples études ont été réalisées avec des ingénieurs, des architectes, des planificateurs, des médecins, une multitude de personnes qui ont été impliquées, et ce qu'il faut garder à l'esprit c'est que la médecine moderne nous pousse à développer des hôpitaux qui nous permettent de donner des soins à la population avec des chambres simples. C'est ce que nous allons avoir au CUSM, c'est ce qu'il y aura à Sainte-Justine, c'est ce qu'il y aura au CHUM pour réduire un des fléaux que nous avons présentement dans la santé qui sont les infections nosocomiales et, évidemment pour être en mesure de se mettre aux normes, que ce soit au niveau des chambres simples, que ce soit au niveau de notre urgence, que ce soit au niveau des salles d'opération, nous avons besoin de plus d'espace pour desservir la population, de plus d'espace qui va nous permettre de desservir la même population, c'est simplement de prendre des bâtiments qui ont été conçus dans les années 50 et qui ne s'adaptent plus aujourd'hui au niveau des normes établies par le ministère de la Santé et de la Corporation d'hébergement du Québec.

3205

3210

3215

Donc, pour être en mesure de donner les espaces adéquats à la population et être en mesure de faire les cascades et ce qui était requis au niveau du projet, nous avons besoin de désengorger certains espaces que nous avons présentement à l'hôpital et de les transférer au 1750 afin de nous permettre de convertir les chambres quadruples vers des chambres

simples. Encore une fois, pour le bien-être des Montréalais et des Montréalaises, et des Québécois et des Québécoises. Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3220

Merci à vous, Monsieur Elbaz.

M. MEHDI GHAFORF :

3225

Madame la présidente, ce sont toutes vraiment des généralités. Le projet de 2008, on avait un bâtiment devant sur Côte-des-Neiges qui a 10 étages, qu'il fallait pour la neurologie et le fonctionnement moderniser tout ce que monsieur vient de dire. Alors, est-ce qu'ils ont envisagé de couper les étages qu'ils n'ont plus besoin en neurologie et garder les autres sur Côte-des-Neiges pour le fonctionnement clinique qu'on on vient de parler. Ça c'est une

3230

possibilité.

Si jamais, si jamais c'était pas étudié, je vous demande si vous pouvez demander au promoteur de faire une étude de cette possibilité avec ses architectes et vous présenter ces possibilités.

3235

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je vous demanderais, je la formulerais comme ça. Est-ce que j'ai entendu tout à l'heure qu'il y avait des contraintes techniques eu égard aux tremblements de terre?

3240

M. YANAI ELBAZ :

Sismiques.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3245

Sismiques, bon, voilà, merci. Est-ce que la possibilité de conserver un certain nombre d'étages des étages prévus en 2008, à cet emplacement-là, a été envisagée dans votre nouvelle proposition 2011?

3250

M. MEHDI GHAFORF :

Madame la présidente, la question de sismique, c'est pas pour l'ajout sur Côte-des-Neiges, c'était pour ajout des étages...

3255

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

C'était pour la cour...

M. MEHDI GHAFORF :

3260

... sur, sur sur l'aile centrale, pour ajouter.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3265

Bon, d'accord, excusez-moi.

M. MEHDI GHAFORF :

C'était ici et pas là-bas.

3270

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

D'accord, vous avez raison. Donc, merci de cette précision-là. Est-ce que l'emplacement donc prévu devant aurait pu, ou avez-vous étudié la possibilité de conserver

3275 quelques étages correspondant au métrage dont vous avez besoin au 1750, Cedar, par exemple?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3280 Oui, Madame la présidente. Le métrage requis au 1750 est plus ou moins l'équivalent de celui qui était prévu sur la devanture de l'aile A et B, donc à peu près 100 000 pieds carrés; Le sismique est malheureusement une contrainte qui fait non seulement partie de l'aile C, mais de la devanture de A et B aussi.

3285 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Également A, B.

M. YANAI ELBAZ :

3290 Et qui représentait, juste au niveau sismique, des investissements de plus de 50 millions de dollars. Si nous ajoutons tous les autres investissements que cela allait impliquer, nous parlons de dépenses de plus de 100 millions de dollars qui seront évitées au niveau des contribuables grâce à un projet qui est, premièrement, le plus économique et deuxièmement, au niveau technique est plus facile à réaliser. Il faut considérer que nous sommes un hôpital qui doit demeurer ouvert. Vous avez simplement à regarder aussi la construction que nous vivons présentement sur la rue Guy au coin de Maisonneuve, plus de deux ans avec du trafic, je pense qu'on vient de faire un projet qui est nettement supérieur en n'ayant pas à construire au-dessus de l'aile C, de l'aile A et B, au niveau trafic pour la ville et les citoyens.

3300

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Ça répond à votre deuxième question?

M. MEHDI GHAFYRF :

3305

Juste pour préciser, je ne sais pas quelle magie le promoteur du 1750 a utilisée comme construction pour éviter le problème sismique que les ingénieurs n'ont pas utilisé la même technique pour les nouveaux bâtiments.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3310

Je vous inviterais à réfléchir à tout ça et à nous en faire part dans votre mémoire que vous ne manquerez de déposer certainement.

M. MEHDI GHAFYRF :

3315

Avec plaisir.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3320

C'était votre deuxième question ça?

M. MEHDI GHAFYRF :

3325

Oui. La deuxième question...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3330

Non, c'était votre deuxième question... non, c'était votre première question toujours?

M. MEHDI GHAFYRF :

Oui, c'était toujours sur...

3335 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Je vais vous demander d'être bref. L'heure avance et j'aurais une proposition à faire à tous. Je vous écoute rapidement.

3340 **M. MEHDI GHAFYRF :**

D'accord. On dit ici que la demande actuelle est évaluée à 1 386 places de stationnement. Est-ce qu'on pourrait avoir une copie des études scientifiques qui démontrent ce besoin?

3345

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

En fait, la documentation déjà déposée ou la documentation...

3350 **M. YANAI ELBAZ :**

La documentation est déjà déposée sur le site.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3355

Elle est déjà sur le site, donc il n'y a aucune documentation supplémentaire.

M. MEHDI GHAFYRF :

3360

Est-ce que ça a pris en compte la présence de navette? Parce que l'idée d'une navette était sur la table, et ce, depuis cinq ans. C'était mentionné avec l'hôpital, ils ont toujours accueilli l'idée. Je me demande si la navette pourrait être installée demain si on voulait. Est-ce que la réduction de trafic en établissant cette navette était considérée dans l'évaluation de ce besoin de stationnement?

3365

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3370 Je vais bien sûr vous offrir l'opportunité de consulter l'étude au complet puisque elle est entièrement et complètement sur le site. Mmais s'il y a une réponse rapide, est-ce que comme hypothèse de base on a considéré la navette?

M. MARC ANDRÉ :

3375 En fait, non. Comme hypothèse de base, on essaie de voir la demande future complète et ensuite on voit un peu, parce qu'il y a un déficit de cases, donc on regarde dans le plan de gestion des déplacements qu'est-ce qu'on a besoin de faire, quel est l'effort à produire et ensuite on liste les possibilités. C'est ce qu'on retrouve dans l'étude. Donc il faut mettre en place non seulement une navette, mais aussi d'autres incitatifs pour diminuer le nombre de véhicules.

3380

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Donc sur la base...

3385

M. MARC ANDRÉ :

C'est un élément du plan de gestion.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3390

D'accord. Mais dans votre étude de base, il n'y a pas eu un certain nombre d'hypothèses comme si on augmente la part modale, ou si l'employeur, ou si il n'y a pas eu aussi ce...

M. MARC ANDRÉ :

3395

Non, il n'y a pas d'étude de sensibilité, non.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3400

O.K. très bien. Ça répond à votre deuxième question?

M. MEHDI GHAFYRF :

3405

Merci, parce que simplement je me demande si c'est possible de conseiller les promoteurs d'établir une navette à partir de demain, ça prend une carte d'autobus.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3410

Quand vous aurez pris le temps, si ce n'est pas déjà fait, de prendre connaissance de l'étude de gestion de circulation, dans votre mémoire, je vous inviterais à faire cette proposition-là.

M. MEHDI GHAFYRF :

3415

Merci, Madame.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3420

Je vous remercie. Il nous reste, il est 10 h 20, habituellement, on essaie de fermer vers 10 h 30 pour rester intelligents, si vous voyez ce que je veux dire, mais étant donné qu'il reste, je vais vous le dire exactement, sept personnes, est-ce que - et je fais un appel à tous - acceptez-vous si on est un peu rigoureux et qu'on ne s'étire pas trop, qu'on continue quitte à déborder un peu de l'heure habituelle qu'on termine? Est-ce que ça vous convient à tous? Ça vous convient. Est-ce qu'il y a des opposants immédiats? Non, alors on continue.

3425 J'inviterais madame Sylvie Guilbault, s'il vous plaît. Bonsoir, Madame Guilbault.

Mme SYLVIE GUILBAULT :

3430 Bonsoir. Alors, je suis de l'organisme les *Amis de la montagne*. Il y a une question qui est très préoccupante, c'est toute la circulation. Je reviens avec ça parce que c'est le vécu des gens. On était ici il y a peut-être encore moins de deux ans, je pense, pour le projet du grand séminaire, de l'ancien Séminaire de philosophie qui est juste l'autre côté de la rue. Et là on parle d'un hôpital qui reste sur la montagne avec des ambulances, avec d'augmentation du trafic et le parc du mont Royal est juste à côté.

3435 Donc, est-ce que, et je n'ai pas pris connaissance de l'étude de gestion de la circulation, on arrive avec un projet majeur dont on discute depuis plusieurs années, je me demande est-ce que, outre ce que l'hôpital prévoit, est-ce que la Ville de Montréal a aussi une proposition de plan d'ensemble pour le secteur? Parce qu'il y a déjà l'intersection Côte-des-Neiges, Cedar. C'est très large, c'est dangereux à traverser à pied. Là, on rajoute le tramway.

3440 Est-ce qu'on peut avoir, pour nous qui allons préparer nos mémoires, plus d'information sur ce qui est vraiment prévu par la Ville pour ce secteur-là de façon globale pour les piétons, pour les vélos, pour améliorer et avoir aussi l'échéancier du tramway parce qu'on nous dit ce soir que c'est beaucoup avancé. Alors, avoir l'information à jour pour qu'on puisse, ce soit à même de juger où est-ce qu'on s'en va avec...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3450 Et est-ce que ces informations-là - je transférerai à monsieur Delcourt qui transférera à votre spécialiste peut-être - mais est-ce que ces informations-là, si tant est qu'elles soient connues, sont incluses dans l'étude de circulation par exemple qui a été faite là? On posera la question après. Commençons par la Ville peut-être? Monsieur Delcourt?

M. RONALD DELCOURT :

3455

Moi, je pense que, bon, il existe un plan d'accessibilité à la montagne, qui a été discuté amplement à la table de concertation du mont Royal, dont certains des éléments, bon évidemment, le chemin de ceinture, par exemple, fait partie de ce plan d'accessibilité-là. Il y a aussi la restauration ou la révision de l'échangeur Remembrance, qui est sur l'axe Côte-des-Neiges, qui est étudié j'imagine aussi en fonction de l'introduction du tramway. Mais je ne reviendrai pas pour expliquer ce qui va se passer sur Côte-des-Neiges, c'est un des axes donc qui va au secteur dont on parle. Monsieur Onesson a bien indiqué là quel est l'avenir qui attend cette artère-là.

3460

3465

Pour ce qui est de l'avenue Cedar comme telle. Il y a déjà eu certains exercices de faits de manière, notamment au niveau de ce qu'on appelle la bretelle Cedar quand on arrive à l'intersection de Côte-des-Neiges, il y a une bretelle un peu inutile, qu'il est toujours prévu de réaménager ou du moins d'éliminer et d'intégrer éventuellement dans le parc du mont Royal. Il y a des plans mais toujours à l'état un peu de planification, ç'a jamais été un engagement de la Ville jusqu'à maintenant, mais de revoir l'aménagement de la rue Cedar au niveau de son interface avec le parc du mont Royal.

3470

3475

Mais pour l'instant, je ne peux pas en dire plus. Ça reste comme un élément. L'avenue Cedar, dans tous les grands travaux d'accessibilité à la montagne, est malheureusement encore pas parmi les priorités, mais j'imagine qu'à un moment donné surtout avec le projet de l'hôpital dans la réflexion qu'on devra faire sur les aménagements à l'entrée du stationnement Cedar, va se poser la question du réaménagement, notamment au carrefour, que ce soit des Pins ou au carrefour avec Côte-des-Neiges, il y aura sans doute aussi des interventions de planifiées. Peut-être que, Philippe, si t'en sais plus que moi et peut-être que tu pourrais en ajouter? Si c'est pas le cas, c'est pas nécessaire.

3480

M. PHILIPPE ONESSON :

3485 Oui, je voulais juste rajouter que l'avenue du tramway va modifier beaucoup l'aménagement, la géométrie, surtout aux intersections. Je pense à Cedar, comme on mentionnait la bretelle, les stations, les traverses piétonnes, tout ça, pour les piétons, donc tout ça serait revu et ça va changer énormément la géométrie de la rue et tout l'aménagement de la rue. Je voulais juste préciser ça. Mais dans le moment, c'est encore sur les plans.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3490 C'est une précision utile. Parce qu'au fond, j'aurais dû poser ma question à l'envers tout à l'heure. Je comprends donc que la Ville va tenir compte précisément de l'étude qui a été réalisée en termes de circulation et de gestion des déplacements.

3495 Dans vos planifications que ce soit de géométrie, d'intégration du tramway, ce type d'étude-là va automatiquement vous alimenter au fur et à mesure pour actualiser les données et conséquemment les problèmes de géométrie. Je comprends que de ce que vous venez de dire que les traverses, le chemin dont on parle pour relier Côte-des-Neiges à la montagne va donc être aussi sécurisé en termes de traverses et tout? C'est bien ce que j'entends ?

3500 Si on regarde sur le plan, le lien piétonnier prévu entre Côte-des-Neiges pour la montagne...

M. PHILIPPE ONESSON :

3505 Oui. O.K.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3510 ... va donc être sécurisé au-delà de la propriété de l'Hôpital général, il va être sécurisé aussi par une traverse. On a des garanties sur ça?

M. PHILIPPE ONESSON :

Oui, sauf que le tramway c'est plus sur Côte-des-Neiges.

3515

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Oui.

3520

M. PHILIPPE ONESSON :

La traverse à l'avenue des Pins, c'est quelque chose qui est peut-être un peu plus spécifique comme projet par rapport au tramway.

3525

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Oui, mais il y a de la circulation véhiculaire quand même donc..,

M. PHILIPPE ONESSON :

3530

Oui, oui.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3535

...on comprend que c'est pris en compte. Ça répond à votre première question, Madame Guilbault?

Mme SYLVIE GUILBAULT :

3540

Oui. J'aurais une petite sous-question.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Oui, allez-y.

3545

Mme SYLVIE GUILBAULT :

En circulation, on parlait plus tôt, l'héliport est une grande préoccupation. On nous a répondu plus tôt en soirée que c'était non. Est-ce que c'est, ma question, est-ce que c'est possible de l'avoir? Est-ce qu'il y a un document qui explique la réflexion ou les comparables? Enfin avoir par écrit un document qui est, c'est parce que la préoccupation étant, on comprend l'importance d'avoir un centre de traumatologie à la fine pointe. On n'en connaît pas beaucoup sur un centre de traumatologie, j'ai eu la chance de ne pas y être allée encore. Mais on sait que, on nous a expliqué l'an passé, que chaque minute compte.

3550

3555

Donc, l'urgence de se rendre à l'hôpital, c'est important dans l'efficacité ou enfin les... S'il y a eu des cas dans le passé où on dit ça prenait absolument un hélicoptère pour se rendre, alors comment est planifié, s'il n'y a pas d'héliport c'est certain, la démonstration est faite, comment le CUSM s'assure que le centre de traumatologie va répondre aux exigences en termes d'arrivée des ambulances ? Ou quel est le, est-ce qu'il y a un circuit qui est prévu? Comment on peut prendre connaissance de toute la réflexion qui a été faite?

3560

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Lors d'une urgence. On va diviser en deux sous-questions. Est-ce qu'il y a quelque document écrit que ce soit qui pourrait être déposé à la commission pour indiquer que l'héliport n'est pas techniquement possible et qu'il ne saurait en être question ? Pour des questions que vous avez mentionnées tout à l'heure, de vent, de proximité de la montagne ou je ne sais trop; est-ce qu'il y a une étude, un document ou quelque chose à cet égard-là?

3565

3570

Et deuxièmement, en absence définitive d'un hélicoptère, comment est tracée ou configurée votre route d'urgence?

M. YANAI ELBAZ :

3575

Madame la présidente, quand on regarde l'ensemble de l'Île de Montréal, que ce soit Sacré-Cœur ou l'Hôpital général de Montréal, qui sont les deux centres de traumatologie pour adultes, il n'y a pas d'hélicoptère nulle part à Montréal présentement. Et la population est bien desservie. Il faut garder à l'esprit qu'on n'est pas non plus une grande ville comme New York, ou Chicago où est-ce qu'il y a énormément de criminalité.

3580

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Peut-être que je la reprendrais différemment, Monsieur Elbaz. Est-ce que, j'imagine, le ministère vous impose un certain nombre de rigueurs techniques eu égard à la route d'urgence, j'imagine que le ministère ne vous dit pas : « On vous croit, vous allez trouver le moyen de faire passer vos véhicules d'urgence »?

3585

M. YANAI ELBAZ :

3590

C'est *Urgence Santé* qui a la responsabilité de gérer ça.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

C'est *Urgence Santé*. Bon, donc, au fond la trame d'*Urgence Santé* demeure la même que...

3595

M. YANAI ELBAZ :

Absolument, ce n'est pas nous qui gérons les trames de trafic avec *Urgence Santé*, c'est vraiment sous leur juridiction.

3600

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3605 O.K. donc, je comprends qu'à partir du moment où l'Hôpital général demeure sur le site, *Urgence Santé* est au fait et accorde son imprimatur sur la route d'urgence qui est utilisée présentement. C'est bien ça?

M. YANAI ELBAZ :

3610 Oui.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3615 Ça répond à votre question, Madame Guilbault?

Mme SYLVIE GUILBAULT :

3620 Est-ce qu'on peut voir physiquement sur papier cette route d'urgence? Parce que je, c'est...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

J'imagine.

3625 **Mme SYLVIE GUILBAULT :**

.... je ne saisis pas bien.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3630 Je n'ai aucune idée si c'est de l'information publique, mais c'est...

Mme SYLVIE GUILBAULT :

3635 Et je ne veux pas étirer la soirée. Est-ce que c'est de l'information...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3640 ... il faudrait contacter *Urgence Santé*.

Mme SYLVIE GUILBAULT :

3645 Parce que l'accès, l'accès à la montagne est difficile. C'est difficile maintenant. Je comprends, alors même si... c'est pas une question de une ville qui a beaucoup de criminalité ou non, c'était une question de se rendre rapidement à l'hôpital. Donc, c'est de bien comprendre comment l'hôpital va répondre à ces critères considérant qu'il y a un tramway, qu'il y a ...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3650 Bien, écoutez, ce que...

Mme SYLVIE GUILBAULT :

3655 ... considérant qu'il y a montagne, il y a des embûches là.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3660 Ce que je peux faire sans spéculer plus longtemps, on va se charger, la commission, de faire une demande à *Urgence Santé*, à savoir, est-il possible d'avoir le tracé des routes d'urgence pour les hôpitaux traumatiques?

M. PIERRE MAJOR :

Mais si vous me permettez?

3665

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Oui.

3670

M. PIERRE MAJOR :

Ce qu'on a de disponible c'est des cartes de points d'origine.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3675

Bien, c'est ça.

M. PIERRE MAJOR :

3680

Les points d'origine et, ce que monsieur Elbaz disait, c'est que les points d'origines sont à la grandeur de l'Île de Montréal. Donc une fois que le patient est pris en charge, les ambulanciers vont prendre le chemin le plus rapide. Donc si on regarde les différentes rues, ils peuvent arriver du sud, ils peuvent arriver du nord, donc c'est les ambulanciers qui décident du parcours le plus rapide.

3685

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Enfin, j'ai lu quelque part où entendu, je ne sais plus, qu'il y avait un appareil à bord qui permettait selon l'heure, le moment de la journée, l'intensité de la circulation, de dérouter ou de... un espèce de GPS.

3690

M. PIERRE MAJOR :

3695

Et si on regarde statistiquement, ambulanciers pour le CUSM, on parle pour le site de l'Hôpital général de Montréal, une moyenne, 40 ambulances sur 24 heures et c'est pas tous des cas de traumatologie.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3700

Donc peut-être que la demande serait inutile à *Urgence Santé*. Parce qu'à partir du moment où il y a ces appareillages maintenant, donc un GPS urgence, si on peut appeler ça comme ça. On peut pas d'avance savoir par où ils vont passer parce qu'on ne sait pas à quelle heure ou, c'est selon l'heure, la densité du trafic, le moment de la localisation. C'est un ensemble de facteurs qui déterminent ça. Je comprends surtout que l'Hôpital général, comme l'autre centre de trauma à Sacré-Cœur, doit se comporter, doit se soumettre aux exigences d'*Urgence Santé* là-dessus. C'est ça?

3705

M. PIERRE MAJOR :

C'est ça.

3710

Mme SYLVIE GUILBAULT :

J'aurais une deuxième question.

3715

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Très rapidement

Mme SYLVIE GUILBAULT :

3720 Il y a un document qui a été déposé sur le site de l'Office qui a été produit par la Ville de Montréal qui comparait, qui fait une comparaison entre les recommandations de la commission et les suivis qui ont été faits.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3725 De la commission 2008.

Mme SYLVIE GUILBAULT :

3730 2008, oui. Alors il y en a un à l'effet que la commission, dans les commentaires, souligne une apparence, *incohérence dans les objectifs des ministères du gouvernement. Il appartient toutefois au gouvernement du Québec de faire les arbitrages nécessaires.* Donc c'est un site complexe. Il y a le ministère de la Santé, de l'Éducation et le ministère de la Culture, en plus de la Ville et tout ça. Alors ici ça disait que dans les suivis, il n'y avait pas eu
3735 de suivi.

Est-ce qu'on peut savoir l'État, comment les différents ministères qui sont impliqués dans ce dossier-là, où est-ce qu'on en est actuellement? Où est-ce que c'est encore des arbitrages à faire, qu'est-ce qu'il reste à comprendre?

3740

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3745 C'est-à-dire que nous, comme documentation à la commission, on n'a pas, d'ailleurs ça ne fait pas partie du mandat de faire un arbitrage entre les différents ministères. On reçoit toute la documentation, on sait au ministère de la Culture à ce moment-ci qu'on a un avis préliminaire. Ce qui est dans les habitudes du ministère, parce que le préliminaire étant avant consultation publique tenue par l'Office et, par la suite, il y aura avis probablement – je ne sais pas comment il l'appelle, définitif, ou je ne sais trop.

3750 Ce que ça m'amènerait par contre à poser comme question à monsieur Major ou Elbaz, c'est : Où en êtes-vous dans les processus d'approbation dans les différents ministères, notamment celui Santé et services sociaux duquel relève l'hôpital universitaire? Et non pas l'Agence de la Santé, qui est l'Hôpital... d'autres types que ça. Donc est-ce qu'on est, parce que j'imagine que c'est un processus en plusieurs étapes?

3755 **M. PIERRE MAJOR :**

Oui, là on est en attente pour le projet de l'Hôpital général de Montréal. On est en attente d'approbation. On est prêt à aller à l'étape du développement de la conception, donc dès qu'on a le feu vert, on va procéder.

3760

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Pouvez-vous préciser le feu vert de qui? Est-ce que ça implique le Conseil du trésor, le...

3765

M. PIERRE MAJOR :

3770 Non, le gouvernement a mis en place un bureau de modernisation des CHU. Donc, un bureau qui est responsable, il y avait un représentant du bureau du D.E. qui était ici ce soir, je crois qu'il a dû quitter. Donc, le gouvernement a mis ce bureau-là en place pour suivre les trois projets des CHU donc, Sainte-Justine, le CHUM et le CUSM. Et donc, le projet qu'on aura finalement présenté sur le site de l'Hôpital général de Montréal rencontre les balises budgétaires. Donc, on serait prêt là à leur déposer ce projet final là une fois qu'il est autorisé.

3775 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Quand vous dites à leur déposer, au ministère de la Santé?

M. PIERRE MAJOR :

3780 Donc le bureau de modernisation des CHU se rapporte au ministre de la Santé directement et c'est lui qui se charge d'aller chercher les autorisations ministérielles.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3785 Et ultimement au Conseil du trésor, j'imagine, parce qu'il y a un grand argentier qui...

M. PIERRE MAJOR :

3790 C'est ça, exactement.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3795 C'est ça, la mécanique du projet. Donc ce qu'on sait c'est ce qu'on a comme documentation, c'est tout ce qui est déposé en documentation que vous avez vue et ce qui se dit à ce moment-ci. Mais donc, je comprends que les autorisations, en raison de la consultation nommément, on poursuivra au-delà de la consultation le processus avec ce bureau de projet.

Mme SYLVIE GUILBAULT :

3800 Le ministère de l'Éducation avec McGill est aussi en cause, est aussi impliqué dans le processus décisionnel ?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3805 Le ministère de l'Éducation pour l'enseignement supérieur?

M. PIERRE MAJOR :

Pas dans ce projet-ci.

3810

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Pas dans ce cadre-ci. Est-ce qu'il y aura un ministère de la Recherche qu'on oublierait là?

3815

M. PIERRE MAJOR :

Si on prend dans le cas du Glen, il y a le ministère des Transports parce qu'il y a des travaux hors-site importants. Et il y a aussi le ministère pour la Recherche parce qu'il y a une composante importante du projet Glen qui est la construction, mais sur le site de l'Hôpital général de Montréal pour le moment, on touche pas au pavillon Livingstone.

3820

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

D'accord.

3825

M. PIERRE MAJOR :

Et, s'il y avait un projet, ce serait à l'intérieur du cadre bâti.

3830

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

D'accord, je vous remercie, Monsieur Major. Merci, Madame Guilbault. Alors, j'appellerais madame Vera Bondy, s'il vous plaît. Elle a quitté. Désolée. Je veux être sûre de n'oublier personne. Madame Firoozeh Djavedani - excusez-moi, je massacre un peu votre nom. Bonsoir, Madame.

3835

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

3840 Bonsoir, Madame la présidente. Alors, je vais être brève. Tout d'abord ma première question en fait concerne l'aile L. Nous comprenons, d'après la compréhension qu'on a de ce projet-là et de celui qui va se trouver sur le campus Glen, que les fonctions du centre de recherche, donc actuellement dans l'aile L, vont être transférées à Glen. Et donc qu'advierait-il de ce bâtiment actuel? Quelles fonctions est-ce qu'on va y retrouver?

3845

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

On va demander une réponse à ça. Monsieur Elbaz?

3850

M. YANAI ELBAZ :

3855 Oui, les activités de recherche que nous avons actuellement à l'Hôpital général de Montréal se situent dans deux pavillons : le pavillon Livinstone, L, et le pavillon R, de recherche, et les deux fonctions qui sont dans ces pavillons-là au niveau de la recherche vont y demeurer. Ce sont les nouvelles fonctions qui viennent du Royal Vic, de l'Institut thoracique, du Children au niveau de la recherche qui seront transférées au site Glen.

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

3860 O.K. donc c'est ceux qui sont occupés par le Children's et le Royal Victoria qui vont aller au site Glen?

M. YANAI ELBAZ :

3865 Et l'Institut thoracique. Les activités qui sont présentement de recherche à l'Hôpital général de Montréal vont y demeurer.

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

Très bien.

3870

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Ça répond à votre première question. Votre deuxième question?

3875

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

Oui, alors ma deuxième question, ça dépasse un petit peu du cadre en fait de cet îlot-là, si je peux me permettre, mais ça reste quand même très relié. En fait, l'agrandissement de l'Hôpital général va avoir un impact sur l'avenir de ce secteur, mais l'agrandissement de l'Hôpital général s'inscrit également dans un contexte plus vaste. Donc, le Royal Vic et le Shreiner qui n'est pas affilié au CUSM mais qui reste quand même non loin de ce site-là, sont appelés à déménager bientôt pour se retrouver sur le site du Glen, et toute la question de la réutilisation de ces bâtiments institutionnels est un grand enjeu pour la montagne, mais également pour la communauté montréalaise.

3880

3885

Et donc maintenant, on planifie de changer le zonage pour le 1750, Cedar pour en faire un bâtiment résidentiel alors qu'aucune réflexion d'après ce qu'on nous a dit ne semble avoir été fait pour les deux autres bâtiments, en fait pour le Royal Victoria. Ma question c'est, en fait, quelles sont les démarches qui ont été faites par le CUSM pour écarter le bâtiment du Royal Victoria et du Shreiners pour les activités hospitalières ou pour vos activités? Quelles sont les démarches qui ont été faites?

3890

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Avant de passer la parole à monsieur Major ou monsieur Elbaz sur la planification de projet en regard des autres établissements hospitaliers au pourtour de la montagne. Je tiens à rappeler que le mandat de la commission se limite au site de l'Hôpital général. Alors bien sûr,

3895

3900 toute information qui sera dite ce soir qui nous permettrait de comprendre la mouvance à l'intérieur de laquelle le projet d'agrandissement de l'Hôpital général est vu dans le contexte de la disposition éventuelle d'autres emplacements fera partie de l'analyse de la commission, nommément le chapitre 2 qui rend compte de ce qu'on se dit ce soir.

3905 Mais, au niveau de la commission elle-même, on ne procède à l'analyse en fonction des autres établissements hospitaliers. On l'analyse, je tiens à le dire, sur le site. Mais, Monsieur Elbaz, ou Monsieur Major pour la considération des autres institutions hospitalières?

M. YANAI ELBAZ :

3910 Madame la présidente, nous avons trois bâtisses qui sont considérées comme des bâtiments excédentaires. On a le Children's, le Royal Vic et l'Institut thoracique. Présentement, nous venons, il y a quelques mois, de mandater une firme, Arbour et associés IBI et Cardinal Hardy, qui sont les deux gros bureaux à Montréal au niveau du zonage, pour débiter les discussions avec les instances de la Ville et pour commencer à regarder quels seront les usages futurs de ces bâtiments-là et de trouver des façons, évidemment comme je le disais un peu plus tôt à monsieur Bumbaru, de redonner à la montagne ce qui appartient à la montagne à travers cet exercice.

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

3920 Je ne suis pas sûre d'avoir compris. Vous allez refaire, vous allez faire des études? C'est bien ça? À ce niveau-là?

M. YANAI ELBAZ :

3925 Non, nous venons de mandater des firmes qui se spécialisent dans le domaine du zonage...

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

Oui.

3930

M. YANAI ELBAZ :

... pour nous guider et nous assister dans les démarches qui seront prises dans le futur pour déterminer quel sera l'avenir de ces trois bâtisses qui sont des bâtisses excédentaires pour le futur puisqu'ils ne seront plus des établissements de santé pour le Centre universitaire de santé McGill.

3935

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

Mais, si vous me permettez, le rapport Heenan qui avait été fait en 2001, où est-ce qu'il va se retrouver dans votre réflexion?

3940

M. YANAI ELBAZ :

Il va en faire partie, mais on pourrait en débattre extrêmement longtemps sur les bâtisses excédentaires. C'est un long sujet.

3945

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

Je ne recherche pas le débat.

3950

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Oui. D'ailleurs, je rappelle que le rapport Heenan doit être de 2001, je le rappelle donc, qui devra être actualisé dans la pensée, demeure un document de référence générale. En fait, il est le seul qui existe, que le CUSM avait initié à l'origine pour justement amorcer

3955

cette réflexion à long terme. J'ose espérer que dans le paquet-cadeau de la documentation de base que vous donnerez à vos consultants, ce rapport sera là.

3960 **M. YANAI ELBAZ :**

Il est déjà là.

3965 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Très bien. Ça répond à votre deuxième question?

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

3970 Certainement. Et si je peux me permettre peut-être de formuler une petite demande rapidement, par rapport à la...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3975 Très rapidement.

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

3980 ... la réponse que vous avez donnée, Monsieur Elbaz, à monsieur Ghafoyrf par rapport aux autres études qui ont été faites sur les autres possibilités. J'aimerais si c'est possible de demander à ce que ces études soient rendues publiques pour consultation.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3985 De quelles études exactement vous parlez? Attendez, je vous ai perdue.

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

3990 En fait, monsieur Ghafoyrf a posé la question par rapport aux autres possibilités, aux autres options qui avaient été étudiées pour ce site-là et pour les agrandissements. Monsieur Elbaz a répondu que oui, il y avait eu d'autres études qui avaient faites et qu'il ne semblait pas y avoir d'autres solutions. Maintenant, puisque ces études sont faites, elles ont été effectuées, je voudrais simplement demander si ce serait possible de les rendre publiques.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

3995 S'il peut y avoir dépôt? Est-ce que, Monsieur Elbaz, ces études peuvent être déposées?

M. YANAI ELBAZ :

4000 Il y a aucun problème. Les études de coûts, les études sismiques, on les a. C'est public comme information.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4005 C'est noté. Ça fera partie de la documentation qui est déjà sur le site. Je vous remercie.

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

4010 Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4015 J'inviterais maintenant monsieur Parsa Zarian ou Larian ? C'est Zarian, désolée.

M. PARSA ZARIAN :

Bonsoir.

4020

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Bonsoir.

4025

M. PARSA ZARIAN :

J'avais deux questions : la première a été répondue; deuxième, pas satisfaisant . Je reviens sur la question de bruit. J'aimerais savoir, est-ce qu'il y a, est-ce qu'il y a une étude scientifique sur le bruit sur le site actuel ou ...

4030

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Excusez-moi, on a un petit problème de son. Est-ce que, soit que vous vous rapprochez un petit peu...

4035

M. PARSA ZARIAN :

Oui, oui, tout à fait.

4040

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Ah. Très bien, merci. Je vous demanderais de reprendre, s'il vous plaît.

M. PARS ZARIAN :

4045

Tout à fait. En fait, j'aimerais savoir s'il y avait une étude de bruit actuel et éventuellement un scénario du futur développement, l'impact du bruit de manière scientifique. Est-ce qu'on connaît où le bruit se mesurera à combien de décibels dans l'étude qui a été déposée en fait?

4050

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Pour la situation, je veux être certaine de bien comprendre, pour la situation actuelle?

4055

M. PARS ZARIAN :

Actuelle et...

4060

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Et anticipée, future.

4065

M. PARS ZARIAN :

N'importe quel scénario actuel.

4070

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Sur la pollution par le bruit en fait, sur les études qui sont menées ou qui seront menées, est-ce que vous avez des documents? Madame Schooner?

Mme ANIK SCHOONER :

4075 Il y a une réglementation très stricte à la Ville de Montréal sur le respect du bruit à la ligne de lot des sites et ce règlement-là va être respecté. Lorsqu'on avancera dans le développement du projet, faudra que les systèmes mécaniques soient conçus acoustiquement pour respecter cette réglementation-là.

M. PARSÀ ZARIAN :

4080 Tout à fait. En fait, ce que j'ai compris et monsieur Major a expliqué que quelques mesures ont été prises, mais j'avoue que, enfin, c'est le premier cas que je vois, quand on appelle une consultation d'un équipement fully functional hospital, comme ç'a été dit, tandis que les études de bruit, les cartes représentatives avec les couleurs que vous connaissez tous, on change les façades, les hauteurs, la végétation, je souligne que pour les sirènes des
4085 ambulances haute fréquence ce n'est pas vraiment très efficace, et tout le discours qui a été fait et je pense que c'est quelque chose de très basique, comment on peut lire?

4090 Enfin, si j'ai bien compris, je retourne la question à monsieur Delcourt. Il y a un développement, beaucoup d'impact, on ne peut pas garantir ou de dire que seront quel scénario, quelle nuisance sonore existera et voilà, dans le futur «si vous n'êtes pas content, vous porterez plainte.» C'est un peu ça, vous voyez, même si ce n'est pas obligatoire.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4095 Madame Shooner vient de dire qu'il y a une réglementation, comme diverses autres réglementations, dont nous devons tenir compte comme architectes dans la configuration, c'est bien ce que je comprends, Madame Shooner, de telle sorte qu'avant même de porter plainte...

M. PARSA ZARIAN :

4100

Tout à fait.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4105

...le professionnel, l'ingénieur, l'architecte, doit respecter cette réglementation. Maintenant, s'il advenait, malgré les garanties, parce je vous signale qu'à l'émission du permis, il y a eu depuis lors un certain de vérifications, donc s'il advenait que cette norme-là soit pas respectée, à ce moment-là, ou qu'on constate par plainte ou autrement qu'elle ne l'est pas, il y a une action prise de la part de la Ville. Mais j'insiste sur ce que madame Shooner vient de dire. Dans notre conception de projet, nous avons en main et en tête l'ensemble des réglementations qu'il nous faut respecter.

4110

M. PARSA ZARIAN :

4115

Tout à fait. Donc si j'ai bien compris, toutes, disons toutes les mesures qui seront prises si le règlement n'est pas respecté, ce sera la responsabilité du promoteur. C'est ça?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4120

Le propriétaire est tenu d'effectuer les correctifs requis selon la réglementation.

M. PARSA ZARIAN :

Parfait, merci.

4125

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Ça me fait plaisir. Merci à vous. J'inviterais monsieur Adrian Gould, s'il vous plaît. Bienvenue.

4130 **M. ADRIAN GOULD :**

Merci. From what I understand, moving forward there's to be no future development. So since there will be no further development, is the MUHC prepared to enter in the some sort of legally binding agreement to seize all development in the future?

4135

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Monsieur Elbaz ?

4140 **M. YANAI ELBAZ :**

Sure. You're referring to the agreement that we had with the City and we are ready to reconduct an agreement with the City. These are discussions that we already had with several high level fonctionnaires of the City of Montréal and we are currently drafting it.

4145

M. ADRIAN GOULD :

A legally binding agreement ?

4150 **M. YANAI ELBAZ :**

An agreement. A formal agreement signed by the hospital.

4155

M. ADRIAN GOULD :

But a pact, a pact...

M. YANAI ELBAZ :

4160 It's a contract. I don't know how you want to call it in English, but it's a contract between the City of Montréal and the MUHC committing that there will be no future development at the mountain campus.

M. ADRIAN GOULD :

4165 For 50 years, 20 years, forever?

M. YANAI ELBAZ :

4170 For the future.

M. ADRIAN GOULD :

Alright, thank you.

4175 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Is that answering your question?

M. ADRIAN GOULD :

4180 Yep.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4185 O.K. Thank you. Monsieur Bumbaru à nouveau.

M. DINU BUMBARU :

4190 Merci. Vous nous avez invités avec cette procédure ouverte. Deux questions très techniques. La première qui a trait à l'histoire de durée. On a appris qu'il y avait des installations géothermiques qui ont été aménagées avec sans doute les meilleures intentions, mais qui ont tendance à avoir comme résultat de grever une partie du site d'inconstructibilité.

4195 On se demande, ce que je demandais tantôt c'est si ces permis avaient été émis dûment puisqu'il s'agit d'un site du patrimoine classé par le Québec. Comment est-ce que ça a été géré? C'est une question, c'est une requête que je répète ici. Mais la question avait trait plutôt aux infrastructures qui seraient réalisées...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4200 Est-ce que je peux vous arrêter? Est-ce que vous souhaitez qu'on demande à la Ville qu'on nous donne la liste des permis?

M. DINU BUMBARU :

4205 Mais c'est ce que je demandais tantôt, que ce soit disponible la liste des permis qui...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4210 Et ça va l'être. Monsieur Delcourt, donc ça sera - je veux être bien sûre pour tout le monde, y compris pour nous - ça va être inscrit.

M. DINU BUMBARU :

C'est bien. Je vais aller me coucher rassuré tantôt.

4215 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

J'espère bien.

4220 **M. DINU BUMBARU :**

Par rapport à ça au moins. Et la question, vous voyez, on a le cas qui s'appelle Expo 67 où on a vu que les pavillons, les aspects, les superstructures étaient de nature très temporaires, mais les capacités portantes des fondations étaient disponibles pour des bâtiments permanents beaucoup plus lourds et chargés que ce qui avait été réalisé en plâtre et en carton en fin de compte. Est-ce que sur un site comme celui-ci, il y a des inspections? La Ville nous a indiqué tantôt qu'ils ne vérifiaient plus les plans, alors quel est le degré d'inspection? Est-ce que les fondations qui seront réalisées vont porter juste deux pouces de gazon, les toits verts qu'on nous promet, ou vont avoir une capacité bien supérieure qui pourrait permettre, par exemple, d'y installer à l'avenir des volumes ? Nous, on aimerait ça. C'est la question de la durée.

4230

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Est-ce que monsieur Delcourt veut répondre sur le contrôle de qualité ?

4235

M. DINU BUMBARU :

Ou de capacité.

4240 **M. RONALD DELCOURT :**

De capacité portante.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4245 Ce faisant de capacité prtante.

M. RONALD DELCOURT :

4250 Non, je répondrai pas, pour la simple raison que je vous ai dit tantôt.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Parce que c'est monsieur Bumbaru?

4255 **M. RONALD DELCOURT :**

Ces éléments-là...

M. DINU BUMBARU :

4260 Moi j'adresse à la commission.

M. RONALD DELCOURT :

4265 ...des codes de construction, la Ville n'a plus la responsabilité de vérifier. C'est maintenant selon la Loi sur les professions. Madame Schooner pourrait vous dire quelles sont ces responsabilités à cet égard ou la sienne ou les ingénieurs en structure. C'est, nous on reçoit des plans, on les vérifie au niveau du zonage, les inspecteurs vérifient si les plans tels que dessinés, si les constructions se font telles que les plans. C'est la façon dont ça
4270 fonctionne.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Est-ce que madame Schooner a un complément de réponse à l'égard de la responsabilité professionnelle?

4275

Mme ANIK SCHOONER :

Je ne suis pas certaine de comprendre la question. Vous voulez vous assurer que la capacité portante des toitures ne sera pas supérieure pour que l'hôpital ne puisse pas ajouter des constructions par-dessus, ou vous voulez vous assurer qu'elle est suffisante pour pouvoir mettre des arbres dessus?

4280

M. DINU BUMBARU :

Les arbres, ça s'enlève, on a observé ça. Le gazon également. Mais les étages, ça a tendance à rester. Alors si, formulons peut-être votre observation en un point A ou un point B. C'est plutôt le point A qui mériterait une attention. Puis on veut savoir, là je comprends que si la Ville reçoit à mi-chemin dans le chantier un document qui est un avenant sur le contrat qui dit : oh, on met deux fois plus d'acier là-dedans, on modifie les capacités. Puis comme c'est pas la fonction de la Ville de vérifier ça, ils le reçoivent, ça va tenir le coup et on peut faire tenir du gazon avec une charpente qui peut ramasser des locomotives par la suite, n'est-ce pas? Mais comment est-ce qu'on peut s'assurer qu'on va juste avoir du gazon là?

4285

4290

Mme ANIK SCHOONER :

Je comprends votre question, mais là, dans ce cas-ci, je crois qu'elle s'adresse plus au CUSM qu'à moi.

4295

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Monsieur Elbaz, s'il vous plaît?

4300

M. YANAI ELBAZ :

4305 Premièrement, on parle seulement de deux secteurs où nous faisons de la construction nouvelle : on parle de la cour ouest et on parle du stationnement étagé.

M. DINU BUMBARU :

4310 Oui.

M. YANAI ELBAZ :

4315 Le stationnement étagé va être une structure qui va être en métal et on a aucune intention d'aller faire de la construction au-dessus. De toute façon, même si on voulait, ça ne fait aucun sens. C'est un endroit requis lié au stationnement et qui n'a aucune fonctionnalité avec l'hôpital puisqu'il est complètement à part.

4320 Si l'on regarde la cour ouest, même si on voulait construire par-dessus, on aurait deux obstacles. Premièrement, le bureau du directeur exécutif, qui est le gouvernement, qui nous contrôle les coûts de façon extrêmement serrée et qui veut s'assurer qu'il n'y ait aucun dépassement de coûts. Donc, de commencer à construire des colonnes nous permettant de faire des ajouts supplémentaires sont des options qui sont non envisageables et qui ne seront jamais autorisées par le ministère de la Santé et des services sociaux, tout simplement à cause des coûts. Et deuxièmement, même si on voulait, tout le reste est fenestré, on a besoin
4325 d'éclairage naturel pour le reste de la bâtisse, donc penser à ajouter un étage de plus signifierait de ne plus avoir aucune fenestration à l'intérieur de la cour ouest sur un, deux, trois, quatre ailes de l'hôpital, ce qui est impensable aussi.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4330 Si je peux me permettre, Monsieur Bumbaru. Monsieur Elbaz, dans les vérifications faites j'imagine par les professionnels du ministère Santé où il y a des architectes et des ingénieurs, bon, je ne voudrais pas jusqu'à dire que chaque vis est comptée, mais c'est presque ça.

4335 **M. YANAI ELBAZ :**

Presque ça.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4340

La question de monsieur Bumbaru étant : j'espère qu'on mettra pas trop de béton et pas trop d'armature d'acier pour être sûr que ça va tenir ce qu'on doit tenir, mais que ç'en tiendra pas plus ou que ça ne pourrait pas en tenir plus, si je décède bien. Il y aurait une incidence sur le coût, donc j'imagine qu'il y aurait, est-ce que je me trompe en pensant qu'il y aurait un professionnel du ministère qui pourrait dire 174 pourquoi vous mettez autant de béton ou autant de charpentes d'acier ou autant de... Pourquoi vous faites une capacité portante excédentaire? 175 Est-ce qu'une telle chose, étant donné que vous venez de dire que les coûts sont contrôlés de façon extrêmement serrée?

4345

4350 **M. YANAI ELBAZ :**

Je peux vous dire que c'est un contrôle qui a lieu extrêmement serré, ça c'est un. Deuxièmement, nous n'avons pas les budgets pour nous permettre cet ajout. Troisièmement, je vous dis, il y a un problème d'éclairage et de fenestration que l'on créerait. Le meilleur exemple que je vais vous donner c'est la construction du Glen. Au niveau de la construction du Glen actuellement de la façon dont c'est prévu, il y aura pas de possibilité d'expansion verticale et le gouvernement l'a contrôlé. Quand on parle du béton pour les fondations ou des

4355

pieux, on a été contraint de mettre le minimum requis pour contrôler au maximum les coûts. Et c'est exactement la même chose qui va se produire sur le site de la montagne.

4360

M. DINU BUMBARU :

Mais ça c'est section PPP ou la section...

4365

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Pardon?

M. DINU BUMBARU :

4370

Parce que sur le Glen, il y a un PPP dans certaines parties, je crois, alors... Enfin, vous voyez, c'est pas, je veux pas commencer à discuter, mais vous savez sur 2.2 milliards mettre un petit peu plus d'acier ici et là, on peut supposer que ça pourrait s'arranger, mais on veut juste s'assurer que, vous comprenez c'est... Monsieur Elbaz et l'équipe actuelle est certainement commise à limiter au maximum ça, mais comme l'intervenant précédent vient de le mentionner, on voit pas sur la table des engagements *legally binding* puisque l'accord de développement qu'on souhaite renouveler, bien, visiblement il n'a pas exécuté. Puis deuxièmement, il est en train d'être modifié.

4375

4380

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Mais oui, mais ça, je vous rappelle également que la commission a toute latitude pour bonifier, corriger, ajouter, préciser ou voire refaire un accord de développement.

4385

M. DINU BUMBARU :

Ça m'amène à ma deuxième question, Madame la présidente.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4390

Allez-y.

M. DINU BUMBARU :

4395

Savoir si dans un dossier comme celui-ci par rapport à cet engagement si noble et juste et attendu de limiter au maximum les expansions futures, quoi qu'on observe devant nous une expansion future par rapport à 2008, est-ce que les outils que sont les servitudes, qui sont pas des ententes sympathiques, mais qui sont des actes beaucoup plus que contractuels qui lient les propriétés dont le domaine public, en particulier, dans ce cas-là, le parc du mont Royal qui est un bien collectif reconnu depuis au-delà d'un siècle, est-ce que c'est un outil qui a été exploré par les parties? À la fois le promoteur qui manifeste une grande volonté à garantir à long terme et la Ville qui semble intéressée à des garanties à long terme mais semble se contenter d'une réglementation qui de toute évidence n'est pas crédible aux yeux de la population.

4400

4405

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Est-ce qu'en référence à l'accord de 2008, est-ce que par exemple...

4410

M. RONALD DELCOURT :

Je ne sais pas, une servitude à quelle fin? C'est une servitude d'accès public, une servitude de non-construction?

4415

M. DINU BUMBARU :

Par exemple de non-construction puisqu'on parle de limitation.

M. RONALD DELCOURT :

4420 Écoutez, moi je suis pas, je suis pas un avocat. Mais une servitude c'est une entente entre deux parties. Comme un accord de développement, c'est scellé par contrat. S'ils veulent changer de contrat, il faut que les deux soient d'accord.

4425 Le zonage, c'est pas une entente entre les deux parties. C'est la modification d'un règlement qui est fait au vu et au su de tous et qui fait l'objet d'une consultation publique et parfois même d'approbation référendaire.

4430 Cela dit, une servitude peut devenir intéressante si, effectivement, il y a un gain public évident entre l'accès public par exemple, la garantie d'un accès public. C'est une chose dont la Ville se départirait pas, se laisserait pas dépouiller si elle en a besoin. Par contre, si c'est pour ajouter un étage à un bâtiment et puis que ça équivaut à changer le zonage, personnellement, je ne vois pas trop en quoi une servitude est une garantie supplémentaire.

4435 Mais, comme je vous dis, je ne suis pas avocat. Peut-être qu'il y a des moyens de faire mieux, ça pourrait être investigué si la commission nous envoie sur cette voie.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4440 C'est une question...

M. DINU BUMBARU :

4445 Enfin c'est parce que c'est... Les servitudes réelles sont entre des biens et non pas entre des personnes et donc ça relierait la propriété indépendamment des administrateurs ou des administrations, la propriété du site en question et la montagne.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

4450 À ce niveau-là, je vous inviterais, Monsieur Bumbaru, à nous en faire une proposition éclairée peut-être à la lumière de vos connaissances, qui nous permettrait pour fin de mémoire ou de présentation de l'intégrer à la documentation d'analyse par la suite.

M. DINU BUMBARU :

4455 Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

C'est moi qui vous remercie. J'inviterais madame Marie Sénécal-Tremblay à nouveau.

4460 **Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :**

Mes deux questions étaient sur la question des servitudes réelles et légales. Alors je vais laisser le mot de la fin à monsieur Bumbaru parce qu'il les a déjà évoquées.

4465 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

4470 Mais je vous inviterais madame Sénécal-Tremblay, si c'est votre intention de déposer un mémoire ou de faire une intervention en deuxième partie de consultation, si vous avez quelques idées que ce soit sur l'idée de servitude puisque vous me semblez y tenir, je vous inviterais à en faire part dans votre mémoire.

Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :

Je vous remercie.

4475 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

C'est moi qui vous remercie. C'est donc ce qui fermait pour ce soir. Je n'ai pas oublié personne, c'est toujours ma terreur dans les petits papiers. Non?

4480 Donc, merci à vous. J'aimerais remercier, avant de terminer la séance, les représentants du promoteur pour leurs informations et réponses éclairées, les représentants de la Ville de Montréal et les experts associés et de l'Arrondissement Ville-Marie pour leur présentation, réponses et explications. Je voudrais remercier toute l'équipe de l'Office qui a assuré le soutien et la logistique de cette séance, de même que notre sténographe officielle,
4485 madame Philibert, et notre preneur de son, Yvon.

Cette assemblée est maintenant terminée. Nous abordons le 27 juin prochain dans cette même salle à la même heure, donc 19 heures, la seconde partie de la consultation qui portera cette fois sur l'audition des opinions et des mémoires. Merci de votre présence et de
4490 votre participation.

FIN DE LA SÉANCE

4495

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

Et, j'ai signé :

4500

LOUISE PHILIBERT, s.o.