

OFFICE DE CONSULTATION DE MONTRÉAL

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

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

DEUXIÈME PARTIE

VOLUME 1

Séance tenue le 27 juin 2011, 19 h
Office de consultation publique de Montréal
1550, rue Metcalfe, 14^e étage
Montréal

TABLE DES MATIÈRES

SÉANCE DE LA SOIRÉE DU 27 JUIN 2011	1
MOT DE LA PRÉSIDENTE	1

PRÉSENTATION DES MÉMOIRES

Mme Sylvie Guilbault et Mme Firoozeh Djavedani, Les Amis de la montagne	4
M. Dinu Bumbaru, Héritage Montréal	19
Mme Hélène Couture	33
Mme Marie Sénécal-Tremblay	40
Mme Judith Kavanagh	48
M. Claude Choquet	56
M. Mehdi Ghafouri	58
M. John Aylen	63
M. Jean-Yves Bourdages, Table interaction Peter-McGill	68

RECTIFICATION

M. Ronald Delcourt	74
--------------------------	----

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

5 Mesdames et Messieurs, bonsoir! Je vous souhaite la bienvenue à cette première
assemblée de consultation publique au cours de laquelle nous entendrons vos commentaires
et opinions sur le projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal, le Campus de la
montagne du CUSM.

10 Ladies and Gentlemen, good evening! Welcome to this first public hearing of opinions
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. However, anyone who would prefer to
address the Commission in English is welcome to do so.

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

25 La commission est appuyée dans ses travaux par madame Charlotte Horny, qui sera
l'analyste, et par monsieur Richard Brunelle qui agira comme secrétaire de la commission. À
la table d'accueil, immédiatement à l'extérieur, permettez-moi aussi de vous présenter
Delphine Dusabé et Laurent Lafontant. Ils sont là pour vous accueillir et vous donner toute
l'information disponible. Monsieur Gilles Vézina, attaché de recherche et de documentation à
30 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 disponible à la table d'accueil.

35 À la logistique, nous avons madame Anik Pouliot. J'en profite également pour souligner la présence dans la salle de monsieur Luc Doray, directeur administratif et secrétaire général de l'Office.

40 La première partie de la consultation publique, qui en était une d'information, a été tenue le 6 juin dernier. La deuxième partie de la consultation débute aujourd'hui et se poursuivra ici même, demain soir. Ces séances de consultation publique ont pour but de vous permettre d'exprimer votre opinion sur le projet qui est devant nous, d'émettre vos commentaires et de faire part de vos réflexions et analyse.

45 Les représentants de la Ville et ceux du promoteur n'ont aucun rôle particulier à jouer au cours de cette deuxième partie de la consultation. S'ils le souhaitent, ils peuvent assister, tout comme vous, à la présentation des mémoires et à prendre connaissance des points de vue exprimés.

50 Par mesure exceptionnelle, à la toute fin des présentations, ils pourront apporter des rectifications sur des aspects factuels ou techniques qui pourraient faire l'objet d'erreurs dans la présentation des mémoires.

55 L'assemblée de ce soir est enregistrée. C'est Yolande Teasdale qui est à la sténotypie et monsieur Jérémie Gagnon s'occupe de la sonorisation. L'enregistrement et sa transcription écrite seront mis à la disposition du public sur le site internet de l'Office. C'est fait, en général, dans les quatre, cinq jours suivant la séance.

60 Les séances se dérouleront de la façon suivante. J'appellerai à tour de rôle les participants. Pour chacune des présentations, l'intervenant ou l'intervenante dispose d'environ quinze minutes pour exposer ou résumer son mémoire et pour répondre aux questions de la

commission. C'est donc dire que la présentation de vos mémoires devrait durer environ dix minutes.

65 Nous avons lu avec intérêt et attention vos mémoires. Nous prendrons le temps d'échanger avec chacun de vous sur certains aspects de vos exposés. Ces échanges ne serviront pas à porter un jugement sur vos positions ou à vous convaincre de changer d'opinion, mais plutôt à bien comprendre votre point de vue.

70 Nous avons, à ce jour, seize intervenants inscrits que nous entendrons ce soir et demain soir. Nous avons également reçu jusqu'à maintenant huit mémoires qui ne seront pas présentés verbalement. Tous ces mémoires seront mis en ligne sur le site de l'Office à la fin des journées d'audience publique, c'est-à-dire ce prochain mercredi, 29 juin.

75 Notre mandat, je le rappelle, porte sur deux projets de règlement relatifs au projet d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal sur la montagne. Il s'agit du projet de règlement P11-012 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 projet de règlement P04-047103 prévoyant, cette fois, des modifications au Plan d'urbanisme de Montréal.

80 Le Conseil municipal invite, par ailleurs, l'Office à mesurer l'évolution du projet du CUSM pour le Campus de la montagne, à la lumière des recommandations formulées dans son rapport de 2008, et à porter une attention particulière aux cinq éléments identifiés au mandat et que j'ai rappelés lors de la séance d'information du 6 juin dernier, notamment
85 l'impact du projet sur la montagne et le voisinage.

90 Il est très important de bien comprendre vos propos et le cheminement de vos réflexions et analyse. Pour ce faire, la commission pourrait possiblement prendre plus de temps avec certains intervenants, s'il le faut. Alors, pour ceux et celles dont l'heure assignée pourrait être légèrement retardée, je vous demande d'avance votre indulgence et votre

patience. Par respect pour tous les intervenants, on va quand même essayer de suivre l'horaire. Habituellement, on y arrive.

95 Je rappelle qu'il est important de maintenir un climat de respect mutuel et de courtoisie et d'éviter des propos qui pourraient être inutilement blessants. Exprimer son opinion implique d'accepter que d'autres puissent exprimer une opinion différente.

100 La commission compte rédiger son rapport à la lumière des enjeux que vous allez soulever, des préoccupations que vous allez exprimer, des positions que vous allez formuler et aussi à partir de l'analyse que nous en ferons. Les travaux de la commission seront complétés au cours de l'été. Le rapport devrait être rendu public à la mi-septembre.

105 La parole est maintenant à vous. Sans plus tarder, j'invite notre première intervenante, madame Sylvie Guilbault, à se joindre à nous. Bonsoir, Madame Guilbault. Vous nous dites avec qui vous êtes accompagnée?

Mme SYLVIE GUILBAULT :

110 Bonsoir, Madame la présidente, Madame et Monsieur les commissaires! Je suis accompagnée de madame Firoozeh Djavedani, qui est responsable des dossiers de protection aux Amis de la montagne.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

115 Bonsoir à toutes deux!

Mme SYLVIE GUILBAULT :

120 Merci. Alors, on a notre montre et on essaie de respecter le temps. Tout d'abord, merci d'avoir prolongé la période de rédaction et de dépôt de mémoire, ce qui nous a bien aidés. Merci de nous entendre, ce soir. C'est un peu un acte de foi de tout le monde d'être ici un

27 juin ensoleillé. On y croit beaucoup et on croit beaucoup à l'Office de consultation publique et que le propos des citoyens et des organismes pourra contribuer à améliorer le projet.

125 Alors, nous allons faire la présentation en deux temps. Vous avez lu le mémoire. On va essayer de ne pas vous le lire, d'aller chercher peut-être les grandes idées qu'on a voulu ressortir dans notre approche. C'est la deuxième fois qu'on se prononce, qu'on se présente sur un projet d'agrandissement de l'Hôpital général. Je vous dirais que le mémoire de 2008 qu'on a déposé pourrait être redéposé une nouvelle fois. Parce que les propos qu'on y a tenus
130 en 2008 sont toujours pertinents pour nous. On questionne encore la pertinence d'un agrandissement de l'hôpital sur la montagne, considérant qu'il existe le site Glen.

 En 2008, on avait parlé de la répartition des soins, de la bonification du site. Donc c'est des éléments qu'on va reprendre dans ce mémoire-là, à la lumière du projet qui a été déposé.

135 Peut-être une première chose à dire en tout début, qui est importante pour nous. C'est que depuis 2008, la notion de protection de la montagne a évolué. C'est ce qu'on a voulu démontrer dans notre mémoire. En 2008, le Plan de protection et de mise en valeur du Mont-Royal n'avait pas encore été adopté. On en parlait. On y travaillait avec la table de concertation, mais depuis, il a été adopté.

 Et un autre élément qui est important pour nous de faire ressortir, c'est la décision qui a été prise par le Conseil municipal en 2010 concernant le projet sur le site du Séminaire de philosophie des Sulpiciens, où il y a eu une décision, après plusieurs échanges et plusieurs discussions, à l'effet que le projet allait être rejeté et conservé pour garder l'empreinte, pour
145 que le projet reste dans l'empreinte des bâtiments actuels.

 Et cette décision est autant importante que c'était, ce qu'on en a compris, et on vous a mis également une copie du communiqué de presse à l'époque, c'est de dire, mais c'est le ton
150 que l'administration municipale voulait donner pour l'ensemble des propriétés institutionnelles sur la montagne.

155 Donc depuis 2008, c'est un élément important selon nous. Et depuis, également, il y a eu une démarche qui est faite avec la Table de concertation pour dire : « Toutes les propriétés institutionnelles sur la montagne doivent être revues pour être sûr qu'on va bien protéger le patrimoine qu'on y retrouve sur chacune d'elles. » Donc cette démarche-là est en cours avec la Table de concertation.

160 Ce qui met un peu la table pour notre proposition du départ. Notre première question est : quelle est la vision d'ensemble du CUSM?

165 On avait un projet en 2008. On nous garantissait en 2008 que c'était un programme final. On est retourné dans les transcriptions qui avaient été faites à l'époque, les lettres qui avaient été déposées, on comprenait que vraiment on n'avait plus le choix. Comme société, c'était le choix. Tous les experts s'étaient penchés sur la question et le programme clinique était divisé de cette façon. Et on n'avait pas le choix d'agrandir l'Hôpital général.

Trois ans plus tard, on dit : « Ah! Le projet a changé. L'hôpital neurologique – l'hôpital et l'Institut neurologique ne viendront pas à l'Hôpital général. Donc le programme a changé. »

170 Ce qu'on comprend, alors, notre première question est : quelle est la vision d'ensemble? Parce que depuis 2008, on posait la question : « Qu'est-ce qui va arriver avec le Royal Victoria? » Bon, on ne pose pas ici la question des Shriners parce que ça n'appartient pas au CUSM, mais il reste que c'est aussi un bâtiment sur la montagne qui est appelé à changer de propriétaire. Et, à ce qu'on sache, c'est qu'on ne sait toujours pas non plus qu'est-ce qui va arriver avec le Children's, avec l'hôpital thoracique.

175 Alors, on a appris à la séance du 6 juin qu'il y avait maintenant des consultants qui étaient engagés pour réfléchir sur qu'est-ce qu'on va faire de ces bâtiments?

180 Pour nous, au moment où on se parle, où on dit : on a absolument besoin d'un agrandissement sur la montagne, on dit : « Est-ce qu'il ne devrait pas y avoir une vision d'ensemble du projet, de l'ensemble de ce qui se passe sur ce grand projet, cour Glen et les

autres bâtiments, avant de prendre la décision d'agrandir? » Alors, pour nous, c'est une question centrale à toute la décision qui doit être prise concernant ce projet.

185

Une autre question qui est aussi centrale. On parle du 1750 sur la rue Cedar. Donc si on dit, on n'est pas convaincu... alors, la commission en 2008 le disait, rapportait les propos de la majorité des intervenants, dire : « On n'est pas convaincu que l'Hôpital général doit s'agrandir » et là, maintenant, on se dit : « Il doit s'agrandir, mais de façon moins importante, puis on va aller chercher le 1750 sur la rue Cedar ».

190

Alors, considérant ce qui a été dit précédemment que toutes les démarches qui avaient été faites, les engagements qu'on avait compris du CUSM qui disait : « On va rester dans l'empreinte actuelle du site », alors, là, on comprend mal comment on décide, le CUSM décide d'aller à côté. On comprend – enfin, les explications qu'on a eues – que c'est pour des raisons financières, des questions d'opération, mais pour nous, ça n'apparaît pas justifié, quand on a une vision à plus long terme de dire....

195

Alors, le 1750 – et je sais qu'après nous, des citoyens et des citoyennes viendront vous faire un exposé de toutes les étapes à travers lesquelles ils ont passé, parce que c'est un dossier de 12 ans, où on a vraiment travaillé très fort à faire en sorte qu'il y ait un projet résidentiel qui soit respectueux du lieu et dire que maintenant, ce projet-là est balayé pour accommoder les besoins qui ne sont pas encore, je vous dirais, très clairs dans notre compréhension de citoyens, d'aller au 1750, changer la fonction, l'usage, pour de l'institutionnel quand c'est du résidentiel, et on sait que le centre-ville a besoin de résidences, du maintien de ses résidences, alors pour nous, cet aspect n'apparaît pas justifié et ce projet n'est pas favorable, à notre avis.

200

205

La dernière partie de notre mémoire, c'est pour dire : bon, maintenant qu'on a un grand projet, on est sur la montagne, on l'a dit en 2008, on le redit, on a vu une volonté réelle, en tout cas dans les écrits, de la part du CUSM, d'améliorer le site. On dit : c'est une occasion. Vraiment, on ne repassera pas souvent. Donc c'est l'occasion de faire vraiment des

210

améliorations pour le voisinage, pour le quartier et en lien avec la montagne. Alors, c'est ce que madame Djavedani va vous présenter pour la fin de notre mémoire.

215

Mme FIROOZEH DJAVEDANI :

Donc, en poursuivant avec les questions qu'on a par rapport à ce projet, on s'interroge notamment sur les impacts du projet, sur la vie de quartier et le territoire protégé du mont Royal. Le développement du CUSM est un développement majeur qui ne devrait pas se faire sur la montagne. On l'a dit en 2008. On le répète. Il y a 43 acres de terrain, en fait, la moitié des 43 qui vont demeurer disponibles sur le Campus Glen.

220

Donc, l'Hôpital général est déjà à l'étroit sur un terrain en flanc de montagne, difficilement accessible, qui est trop petit pour ses besoins, en fait, et qui crée une barrière entre la ville et le parc. Il s'impose dans un secteur résidentiel qui est déjà perturbé par la présence de cette institution. Et donc, on s'interroge vraiment à savoir pourquoi, quels sont les impacts, en fait, sur la vie et ce territoire de cette utilisation-là, de cet usage?

225

Le réaménagement du CUSM est l'occasion de réévaluer l'intégration de l'hôpital au tissu urbain et son emplacement stratégique. Donc est-ce que c'est stratégique réellement? Est-ce que ça représente des bénéfices tant pour la communauté que pour les usagers de l'hôpital qu'il reste, que les activités demeurent à cet endroit?

230

On propose également, en fait, on aimerait souligner que le projet de modernisation propose des éléments quand même intéressants par rapport à l'intégration au paysage de la montagne. Il y avait également des interventions qui étaient proposées en 2008, qui étaient très intéressantes, sur les intentions de verdissement, tous les liens qui étaient créés avec le paysage et, bien entendu, le caractère champêtre de l'avenue Cedar qui est une artère donc qui constitue, en fait, une frontière entre la ville et un milieu naturel.

235

240

Et c'est sur ce genre d'intervention qu'il faut revenir. Donc pousser plus loin les interventions et vraiment offrir des garanties quant à ces interventions qui sont proposées.

245 Donc s'assurer qu'elles vont être faites. Donc bien évaluer les impacts au niveau de
tous les aménagements, que ce serait, par exemple, les apprentis mécaniques, que la
réalisation du sentier entre l'avenue des Pins et Cedar soit garantie. Ça constitue un excellent
rapport, mais bon, est-ce que l'Accord de développement à lui seul permet de garantir que ça
va se faire? C'est une question qu'on demande. Et également aller plus loin dans les
interventions qui vont aider à intégrer l'hôpital à son milieu, s'il reste à cet endroit.

250 On parle donc également d'une meilleure intégration à la vie de quartier qui va exiger
que les déplacements soient revus. L'hôpital génère, par son utilisation, par son activité, des
déplacements importants tant au niveau des employés que des visiteurs, alors que les
interventions visant à diminuer la place de l'automobile dans l'arrondissement historique et
255 naturel se multiplient, et pas seulement dans l'arrondissement historique et naturel, mais
partout en ce moment.

Ici, on propose d'augmenter le nombre de stationnements. D'ailleurs, on comprend mal
pourquoi les paramètres pour le nouveau stationnement – donc stationnement étagé dont
260 l'entrée va être sur Cedar – sont fixés par concordance et non apportés par le règlement
d'urbanisme, ce qui va empêcher, en fait, le fait qu'il soit adopté par concordance, ça empêche
du même coup l'approbation référendaire, de le soumettre à l'approbation référendaire. On a
lu la réponse offerte par la Municipalité quant à cette question, mais on s'interroge toujours et
on a de la difficulté à comprendre pourquoi c'est adopté par concordance.

265 Également, au niveau des déplacements qui sont générés par l'hôpital, ils doivent être
revus de manière à diminuer l'utilisation de l'automobile et d'atténuer les impacts négatifs sur
ce secteur qui découlent de l'utilisation, en fait, de la présence de l'hôpital dans le secteur.
L'avenue Cedar a un caractère résidentiel. Ça borde un milieu naturel, comme je vous l'ai
270 mentionné. Ça sert également de sortie au centre-ville, d'où l'importance de ne pas la
surcharger davantage. Réaménager complètement les traverses et prioriser les interventions
qui vont viser à augmenter le confort, la sécurité pour les piétons, rendre ces artères plus
accueillantes.

275 Également un élément qu'on voudrait souligner, c'est qu'il faut remettre toute la question de la navette sur la table, tant au niveau du CUSM, de la Ville que de la STM. La rentabilité de ces projets-là ne peut pas constituer le seul critère. On doit avoir une vision d'ensemble et une vision également pour l'avenir.

280 J'en arrive à la conclusion. Donc, on a souligné dès le début que c'est un projet de grande envergure. C'est d'autant plus pertinent de voir ce projet, de l'évaluer, pas seulement pour ce qu'il représente en lui-même, donc évaluer le projet à la pièce, mais l'évaluer vraiment avec une vision d'ensemble. C'est d'autant plus important qu'il s'inscrit dans un territoire protégé, un territoire qui a une grande valeur pour la communauté, qui renferme... en fait, c'est
285 un milieu naturel, un milieu patrimonial. Et donc, une planification rigoureuse est essentielle et on doit viser les plus hauts standards par rapport à ces projets-là. On ne peut pas s'en tenir à des critères minimaux.

290 Donc sur le projet du 1750, on considère que la justification n'a pas été réellement faite du besoin d'agrandir et que l'Hôpital général s'était engagé à ne pas sortir de l'empreinte volumétrique. Et maintenant que l'Institut de neurologie ne déménage plus, on a encore plus de la difficulté à comprendre la nécessité d'agrandir.

295 Également, il n'y a pas de vision d'ensemble claire qui semble avoir été communiquée quant à l'avenir des bâtiments, comme le Royal Victoria, celui de l'Institut de neurologie et des autres bâtiments du CUSM, et donc, un changement de programme nous semble toujours possible. Donc pour ce qui est du 1750, nous sommes défavorables au projet.

300 Et par rapport au projet de modernisation en tant que tel, on pense que les impacts sur le tissu urbain et le milieu de vie sont très importants et ils doivent être évalués, et des garanties fermes doivent également être données par l'hôpital quant au fait qu'ils n'agrandiront plus sur ce terrain, qu'aucun autre agrandissement, ajout ne sera effectué quant à la question des héliports, et toute la question des aménagements verts et de l'atténuation de la présence de cette institution dans le secteur résidentiel. Voilà.

305

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je vous remercie. On a débordé légèrement, mais bon, on va vous garder quelques minutes encore, si vous le permettez, pour préciser un certain nombre de choses. Peut-être, 310 Madame Guilbault, sur la notion de protection dans l'arrondissement, vous indiquez aux pages 3 et 4 de votre mémoire un certain nombre d'éléments.

Vous l'avez bien résumé tout à l'heure, trois événements marquants : l'adoption, en 315 2009, du plan de protection; en mai 2010, la décision sur le Séminaire de philo. La commission a été piquée par votre troisième point, on est curieux : l'adoption par la Table de concertation en juin 2011 – donc ça doit être encore tout chaud – d'une démarche visant à identifier les éléments d'intérêt patrimonial sur les propriétés institutionnelles.

Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur ça? C'est-à-dire sur quels objectifs, par 320 exemple, ça s'appuie? Peut-être que vos travaux sont à peine démarrés ou je ne sais trop. Pouvez-vous nous en dire un petit peu plus?

Mme SYLVIE GUILBAULT :

325 Alors, pour votre information, on l'a mis également en annexe, c'est le projet de consensus. Vous le trouverez à la fin. Il y a quand même, je pense, c'est 13 attendus. Donc ça a été un projet de consensus de tous les membres – c'est l'annexe 2 –, tous les membres de la Table, sauf une corporation qui ne s'est pas prononcée en faveur, ont accepté de travailler ensemble.

330 Alors, c'est suite, ça, à la décision de l'administration municipale sur le projet du Collège Marianopolis, de dire : bon, alors, on va revoir. Le pacte patrimonial n'était pas suffisant. Il y avait des engagements qui avaient été pris, dire : D'accord. On va regarder toutes les études qui ont été faites, on va regarder chacune des propriétés institutionnelles et 335 on va identifier les patrimoines divers, naturels, paysagers, architecturaux, de chacune des propriétés. Donc quand il y aura un projet qui va se présenter, on va dire : « Oups! Ici, déjà, il y

a des balises. Il y a des critères qu'on ne peut pas toucher, qu'il faut voir ça.» Plutôt que d'y aller à la pièce.

340 La démarche qui est faite par la Ville ici avec la Table, c'est de dire : « On va essayer d'avoir un portrait avant d'avoir un projet. » Alors, ça, c'est important. Puis c'est quand même une démarche qui... on sait qu'il y a un projet qui était là en 2008, mais le projet a changé. Toute la notion de paysage est encore en évolution. Il y a beaucoup de travail qui a été fait là-dessus. Donc c'est dans ce sens-là. Parce que c'est aussi très important de travailler avec les
345 institutions pour dire : « Oups! Peut-être que sur vos propriétés, il y a des choses qu'il ne faut pas toucher. »

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

350 Est-ce que je comprends bien que l'objectif général ou le grand objectif à l'intérieur de ça serait justement d'avoir, et constamment mise à jour, cette vision d'ensemble?

Mme SYLVIE GUILBAULT :

355 Bien, tout à fait. Parce que là, c'est ça. Là, on parle du site de l'Hôpital général, mais aussi, on pense au site du Royal Victoria qui s'en vient, du Shriners. Donc ces grands ensembles hospitaliers, leur avenir est encore incertain. Donc c'est tellement important de savoir, plutôt que d'essayer de réparer les pots cassés ou dire : « Ah! C'est trop tard. Si on avait su, on n'aurait pas fait ça de cette façon-là. » Essayons de savoir avant.

360

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

365 Sans vous faire révéler certains secrets que vous pourriez ne pas avoir envie de nous dire, quel est votre échéancier sur ce chantier d'identification des éléments d'intérêt patrimonial? Est-ce que vous avez déjà déterminé un échéancier? Simple curiosité de commission.

Mme SYLVIE GUILBAULT :

370 Je crois qu'il y a des gens de la Ville peut-être qui pourraient répondre mieux que moi.
Donc ça s'est confirmé le 17 juin, comme vous voyez, c'est très, très récent.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

375 C'est ça. Donc, c'est tout récent.

Mme SYLVIE GUILBAULT :

380 Et il semble que dès maintenant, la Ville, c'est le Service d'urbanisme qui va
entreprendre les démarches avec les institutions, selon les priorités des projets.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

385 D'accord. Je comprends.

Mme SYLVIE GUILBAULT :

Parce qu'on ne peut pas les faire tout en même temps.

390 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Je comprends. Ça répond bien, je vous remercie.

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

395 J'aurais une question. À la page 7 de votre mémoire, au chapitre qui traite de
l'intégration du site de l'Hôpital général de Montréal, vous indiquez, dans le dernier point,
qu'on évalue bien les impacts visuels et sonores qui peuvent être causés par les apprentis

400 mécaniques. J'aimerais savoir si vous avez en tête des moyens qui pourraient être envisagés pour minimiser l'impact visuel et auditif des appentis? Oui?

Mme SYLVIE GUILBAULT :

405 Je vous dirais, c'est d'abord les évaluer.

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

Les évaluer, oui.

410 **Mme SYLVIE GUILBAULT :**

415 C'est peut-être pas le point le plus important de tout ce mémoire. C'est juste pour avoir vécu d'autres situations ou d'un autre ordre, je vais vous dire. Toutes les simulations n'ont pas nécessairement été faites. Je vais vous citer en exemple le Stade Molson, où on s'est retrouvé avec une construction, par l'avenue des Pins, une vue qu'on n'avait jamais vue en consultation publique. Et maintenant que c'est construit, on dit : « Ah! Mais voyons! On n'a jamais eu cette simulation-là. »

420 Sur l'immense bâtiment de l'Hôpital général, les appentis, bon, on sait que c'est quelque chose qui va s'ajouter dans la vision. On dit : est-ce qu'on peut avoir une simulation afin que tout le monde, les gens qui vont prendre des décisions, qui vont avoir à se prononcer, vont vraiment voir quel aspect ça aura par-dessus l'hôpital? Mais je pense que c'est questionné. Ou questionner le bruit qui peut être... et il y a sûrement des moyens qui sont à notre disposition maintenant pour évaluer l'impact sonore. Parce qu'on est à côté du parc du
425 Mont-Royal. On n'est pas en plein centre-ville, là. Dans un quartier résidentiel, à côté du parc. Donc, pour nous, ça nous apparaissait des éléments de base à évaluer.

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

430 Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

435 Et, à votre avis – juste en complément, Nicole, si je peux me permettre –, dans la documentation disponible, vous avez l'impression que tout n'est pas là pour estimer correctement les impacts visuels, par exemple.

Mme SYLVIE GUILBAULT :

440 Oui. Parce qu'enfin, sur les apprentis, à moins qu'on ait raté cette information, je ne crois pas qu'on ait vu...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

445 De simulations?

Mme SYLVIE GUILBAULT :

450 Oui.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

 Depuis divers endroits.

455 **Mme SYLVIE GUILBAULT :**

 Oui, c'est ça.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

460

Merci.

M. JEAN CAOQUETTE, commissaire :

465

Juste une petite précision que je demanderais. Ça fait référence au troisième paragraphe de la page 3. Je pense que c'est la cinquième ligne. Ça se lit comme suit :

« Nous avons également participé à plusieurs rencontres de travail et d'échanges avec des représentants de la Direction du CUSM. »

470

Est-ce que ça fait référence au projet actuel? Est-ce que des discussions ont lieu depuis 2008 au projet qui est présentement à l'étude?

Mme SYLVIE GUILBAULT :

475

Bien, ça fait référence au projet avant 2008, 2008, et on a eu quelques rencontres, une ou deux rencontres avant les consultations publiques, mais pour nous présenter le projet. Donc ce n'était pas des séances de travail. C'était vraiment pour dire : « C'est là où nous sommes rendus. » Avant 2008, c'était plutôt des séances d'échanges, plus près d'une séance de travail, pour dire vraiment, pour bien comprendre et donner notre point de vue sur la vision de la montagne. Donc, c'est davantage avant 2008.

480

M. JEAN CAOQUETTE, commissaire :

485

Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

490 Une dernière petite question, peut-être, Madame Guilbault. Dans vos conclusions à la page 8, vous énoncez un certain nombre de considérants, quatre exactement, et particulièrement le troisième où vous indiquez que :

495 « *La démonstration n'a pas été faite que les bureaux et cliniques prévus sur le site du 1750, avenue Cedar, ne pouvaient pas être relocalisés ailleurs sur la propriété du CUSM.* »

Comprenant que le CUSM comporte différentes propriétés. Est-ce que vous avez, par contre, envisagé ou regardé, à la lumière de ces considérants-là, des alternatives sur le site même de l'Hôpital général?

500 **Mme SYLVIE GUILBAULT :**

505 Bon. Alors, pas nous. Nous, on n'est pas des gens en planification, ni des architectes. On dit : « On n'a pas eu différentes options. » Il n'y a pas eu de présentation de... On a eu la présentation de : « Bon, ce n'est pas possible là où on est. On s'en va à côté. » On dit, si on pouvait agrandir pour accueillir de neuro avant – et là, on parle de cliniques et de bureaux. Alors, en tout cas, ce qu'on en comprend, ce ne sont plus des fonctions essentielles, liées, comme peuvent l'être un centre de traumatologie avec tout ce que ça comporte, donc on dit : est-ce que sur le site, ces cliniques et ces bureaux, ils ne peuvent pas trouver une place?

510 Mais l'autre question était de dire : il y a d'autres bâtiments aussi qui ne sont pas utilisés, comme on dit.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

515 Il y a aussi d'autres sites, oui.

Mme SYLVIE GUILBAULT :

520 On ne sait pas encore ce qui arrive avec le Royal Victoria, avec le Children's. Bon, ce qu'on entend du CUSM, c'est que non, on ne veut plus aller là. Mais il reste que c'est des bâtiments dont il va falloir trouver une autre vocation. Et ce qu'on comprend de ce qui nous a été dit le 6 juin, il y a une réflexion qui est encore en cours avec des consultants.

525 Donc, on trouve que la décision d'aller chercher, de prendre le 1750 est prématurée, puisqu'on n'a pas le portrait d'ensemble.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

530 Ça répond à notre question. Je vous remercie toutes les deux.

Mme SYLVIE GUILBAULT :

Merci.

535

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

J'inviterais maintenant monsieur Dinu Bumbaru, s'il vous plaît.

540 **M. DINU BUMBARU :**

Bonsoir!

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

545

Bonsoir, Monsieur Bumbaru!

M. DINU BUMBARU :

550 On vous remercie de l'occasion qui nous est offerte de commenter ce projet, quoiqu'il ait un petit peu une apparence de « jour de la marmotte », puisqu'on a d'ailleurs pris le temps d'inscrire dans notre mémoire les recommandations qu'on formulait à la commission consultative en 2008, quasiment trois ans jour pour jour, aujourd'hui.

555 Alors, Héritage Montréal a regardé ce dossier, on l'a examiné à l'interne, et l'élément qui est ressorti le plus clairement des discussions qu'on a eues, on aurait pu se pencher, comme on le fait dans beaucoup de dossiers soumis ainsi à la consultation par les voies de l'Office, à un examen des projets de règlement, article par article, afin de faire des commentaires. On aurait peut-être pu suggérer de formuler l'exigence d'avoir des toits en
560 pente, qui aurait eu comme effet de prévenir l'installation d'héliport, par exemple, mais on s'est contenté de se concentrer sur la question plus fondamentale du processus qui engage ce dossier-là.

Et nous avons d'ailleurs, le 7 juin dernier, tenu notre assemblée générale annuelle qui
565 a adopté une résolution qu'on a également incluse au mémoire, parce qu'elle s'inspire notamment des leçons qu'on se doit de tirer d'un dossier à caractère public, éminemment important, c'est une institution réputée.

Héritage Montréal, dans ses textes, reconnaît la valeur patrimoniale des institutions.
570 On a le General comme institution qui débute en 1810. C'est une des plus vieilles institutions qu'on ait à Montréal, avec l'Hôtel-Dieu, également institution hospitalière très importante, le Séminaire d'enseignement et tout ça.

Alors donc, on est très réceptif à cette valeur qu'est celle du développement de nos
575 institutions, mais on trouve que le processus ici est très problématique. Et j'exposerais rapidement les éléments de notre mémoire – vous en avez pris connaissance, je crois – et on pourra peut-être éclaircir certains points après.

580 Tout d'abord, au niveau de l'acceptabilité générale. On a l'impression, et ça a été renforcé par les présentations qui ont été faites le 6 juin, que le projet – passez-moi l'expression – *surfe* sur 2008. Il y a eu un consensus général en disant : bon, on est prêt à tolérer socialement, socialement, un agrandissement du CUSM sur la montagne, pour constituer essentiellement ce qui va être un deuxième mégahôpital pour l'Université McGill. C'est gigantesque, le projet. Par rapport au Glen, c'est très comparable.

585 Mais en 2011, on rouvre la discussion et, à notre avis, on ne peut pas la rouvrir uniquement sur des aspects périphériques. Ça remet en question les prémisses de base. Et, pour nous, on revient. Si on est prêt à rouvrir, on rouvre à 100 %.

590 On n'a toujours pas de pièces au dossier qui nous démontrent l'exigence ministérielle. Le gouvernement du Québec est absent à la table des présentes consultations alors que c'est un joueur extrêmement déterminant, et on a une recommandation à la fin qui revient sur cet aspect-là. Parce que, pour nous, il y a une question plus large, pas juste dans ce cas-ci, il y en aura d'autres, des situations comme ça, qui vont se présenter.

595 L'essentiel des justifications sont des justifications d'ordre interne allant au promoteur, alors que l'intérêt public n'est pas vraiment servi puisque – et on l'exprime un petit peu plus loin dans notre mémoire – l'argument disant que c'est un projet qui va aider à résoudre une nuisance dans le quartier, la charpente inachevée du Piedmont, ce projet résidentiel, à notre avis, n'est pas un argument recevable, puisque le promoteur est la source de ce défaut, de cette situation nuisible. C'est un principe de droit naturel : on ne peut pas invoquer sa propre turpitude. Certains de nos érudits membres ont souhaité que nous inscrivions ça dans le texte en latin.

600
605 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Et dans la langue, oui.

610 **M. DINU BUMBARU :**

Voilà. C'est une chose qui nous apparaît importante. La justification du bénéfice du projet n'est pas claire, non plus que son fondement. Le programme est lui-même réduit. Pourquoi augmenterait-on le projet ou l'emprise de l'Hôpital général qui est déjà un bâtiment qu'on considère excessif dans le paysage? Certains peuvent apprécier l'architecture individuellement comme d'autres bâtiments institutionnels, mais tous conviendront que ça aurait été mieux placé ailleurs que sur la montagne. Aujourd'hui, ce serait inacceptable de proposer cette chose-là. Pourquoi est-ce qu'on procéderait à amplifier cela? À notre avis, ce n'est pas recevable.

620

La question de l'instabilité également de la planification. On est ici, trois ans après des consultations où on nous a affirmé, quasiment la main au feu – ce qui n'est pas très bon en santé –, mais la main au feu que c'est un projet qui était final. C'était la fin de la planification. Et on a consenti à accepter des concessions sur la montagne, des dérogations qui étaient requises.

625

Et là, on voit que la planification de cette institution publique n'est pas stable. Comme sur quelle base est-ce qu'on va pouvoir fixer les balises pour éviter que dans trois ans, on se retrouve encore une fois ici pour demander d'autres dérogations et ainsi de suite, jusqu'à finalement... enfin, il y a un problème de gangrène presque avec ça. C'est une expansion incontrôlée et on se demande sur quelle base est-ce qu'on peut compter.

630

Et c'est une opinion que nous partageons avec le Comité ad hoc d'architecture et d'urbanisme, puisque dans sa note du mois de novembre 2010, il mentionne à peu près les mêmes observations que nous avons faites à l'interne.

635

Des éléments plus spécifiques. Le lien piéton et le bois des Bénédictins, en soi, c'est une bonne idée, mais encore là, est-ce qu'on peut faire confiance? Le passé étant un peu garant de ce qui nous attend, est-ce qu'on risque de se retrouver avec : « On s'excuse. On avait une bonne intention, mais ça ne s'est pas matérialisé. »

640

645 Le stationnement Durnford qui a été, par un geste dont on suppose qu'il a été autorisé, puisque les documents complémentaires à la séance d'information nous ont aidés à comprendre que ce sont des travaux qui avaient été autorisés par la Ville et le ministère de la Culture, peut-être pas en tenant compte de leurs impacts sur la viabilité de l'aménagement général du site. On a peut-être dit : « Ah! Ces installations, ça ne gêne pas le paysage. Donc on les autorise. »

650 Or, maintenant, on se rend bien compte que ça prévient, même le CUSM, de réaliser certains de ses principes directeurs qui sont d'atténuer l'impact entre le stationnement étagé et l'avenue des Pins. Ce qui aurait pu être fait autrement qu'avec des plantes grimpantes, enfin. On a le cas magnifique de la falaise de la Côte d'Abraham à Québec, mais est-ce qu'on va réaliser ce genre de qualité d'insertion ici ou on va juste promettre des gloires du matin?

655 La question de la garantie de réalisation, on insiste à nouveau là-dessus. On nous a dit en séance d'information que le réglementaire était préférable avec des accords de développement à des servitudes. On voit que, finalement, ça ne se réalise pas. Alors, on préférerait quelque chose de plus solide, plus contraignant, plus obligeant, tout en étant compréhensible au public.

660 On a cinq recommandations. En fait, on les formule comme des recommandations, mais en fait, c'est des demandes qu'on adresse à la commission de prendre ces éléments en considération dans son propre rapport.

665 Le premier, sur l'agrandissement de l'hôpital. Pour nous, c'est de rejeter cette proposition telle que formulée. De renvoyer le promoteur à la table à dessin pour formuler un projet qui soit recevable.

670 Deuxièmement, sur la vocation de la propriété sise au 1750, Cedar, le Piedmont. Considérant l'histoire de ce dossier, le besoin d'un certain respect minimum pour la population qui a défendu les règles d'urbanisme souvent contre l'administration municipale qui était très tolérante à l'égard de dérogations, eh bien, nous, on exige que ce projet soit réalisé tel que

proposé. Et si le promoteur actuel, qui semble être une société associée au CUSM, dont le statut de propriété – on a vu que des demandes avaient été adressées par la commission, qui n'ont pas été entièrement répondues, enfin, eu réponse, eh bien, il y a certainement une
675 formule à la Ville de Montréal pour utiliser soit des sociétés paramunicipales ou des instances qui seront en mesure de réaliser un projet résidentiel de qualité à cet endroit-là.

Sur la cohabitation entre l'hôpital, le quartier résidentiel et le parc. Pour nous, le comité de voisinage qui était présenté dans l'Accord de développement et donc convenu par les
680 parties, mais jamais réalisé puisqu'il était lié à des chantiers qui ne se sont pas faits, ce qu'on constate, c'est que c'est un projet. Il n'y a peut-être pas eu le projet de 2008, mais il y a constamment des travaux. On a eu des communiqués de presse. Il a fallu expliquer pourquoi des choses se faisaient. Un hôpital comme ça est toujours en mutation. On ne peut pas s'imaginer qu'on va faire un comité de voisinage pendant les travaux d'une seule époque de
685 cette évolution, donc une structure permanente. Et comme c'est un site d'intérêt national, peut-être que ce ne soit pas juste entre voisins, mais entre instances civiques.

La Ville de Montréal joue ce rôle d'arbitre. On le voit avec le Vieux-Montréal qui est un arrondissement historique, où il y a des points-rencontres permanents réguliers entre les
690 résidents, les commerçants, les institutions publiques qui œuvrent là-dedans. Les défis sont différents, mais on peut certainement s'inspirer de ces quasiment une vingtaine d'années d'expérience dans le Vieux-Montréal pour amener une solution qui sera autre chose qu'anecdotique, à l'occasion d'un chantier qui ne se réalise jamais dans les termes prévus.

Sur la pérennisation des limites à toute expansion future. On est très soucieux, voire méfiants d'avoir des engagements qui soient pérennes plutôt que spectaculaires le jour de la
695 signature, mais dont on voit, quelques années après, qu'ils peuvent être aisément contournés.

L'outil des servitudes est trop peu employé et devrait l'être. On invente quelque chose.
700 On est capable, ça se fait dans d'autres pays, ça se fait dans d'autres villes, ici même, bon, des servitudes qui soient réelles, donc qui touchent les objets, les sites, les propriétés – n'oublions pas, on est à côté d'une propriété publique, le parc du Mont-Royal, il y a un intérêt

705 là-dessus depuis 150 ans, quasiment, qui s'est déclaré – qu'elles soient pérennes plutôt que temporaires et qu'elles soient connues et reconnaissables du public. Est-ce que ça veut dire qu'il faut graver dans le granit les engagements associés à ce site ou autrement? Les formules restent à définir, mais il faut que ce soit compréhensible du public. Il ne faut pas qu'uniquement une société d'experts puisse négocier ça derrière les portes closes. Il faut que les gens comprennent qu'il y a un engagement durable, avec des limites claires et nettes.

710 Et le dernier point, notre dernière recommandation, c'est sur le processus de planification. On a été très déçu, voire... bon. On en a vu des choses passer depuis quelques années, mais à quel point il y avait un intérêt plus grand des instances consultatives, qui sont là supposément pour promouvoir les valeurs du patrimoine et la protection, l'intelligence des solutions architecturales et tout ça, un intérêt plus grand pour la couleur de brique que pour les enjeux fondamentaux.

715 Alors, on demanderait à ce que dans les projets de cette envergure-là, bien, qu'on ait peut-être l'occasion d'avoir une première consultation et des obligations d'avoir des évaluations sur le principe avant d'avoir une évaluation sur la couleur de la brique.

720 Il y a certaines des instances qui se sont posé ces questions, mais en général, si on fait le bilan, la plupart, tant à Montréal qu'au niveau de l'arrondissement ou du Québec, bien, ça a l'air de s'intéresser plus aux détails de forme qu'aux enjeux fondamentaux. Puis ça nous impose, par exemple, de demander à ce que ces premiers exercices aussi posent la question des impacts à long terme. Pas juste au point de vue esthétique. Ce n'est pas à négliger. Vous savez, l'architecture, c'est la signature des civilisations. C'est leur écriture. Mais il faut quand même mettre les premières questions avant les deuxièmes. Et, dans notre perspective, ça n'a pas été très bien fait dans ce cas-ci. Ce qui nous amène malheureusement devant ce genre d'exercice à nouveau. Merci.

730

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je vous félicite d'être pile-poil chrono. Ça va nous permettre de rattraper un peu de temps.

735

M. DINU BUMBARU :

J'essayais de voir votre montre en parlant, mais c'est difficile.

740

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Restez avec nous. On a quelques questions.

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

745

Moi, j'aurais une première question, Monsieur, qui concerne les conditions préalables à l'évaluation du projet auxquelles vous faites référence à la page 5 de votre mémoire. Dans le dernier paragraphe, en bas de page, vous indiquez entre autres que les prémisses de base du projet actuel ne vous semblent pas plus acceptables que... excusez. Oui, du projet actuel. Et c'est peut-être la phrase suivante sur laquelle je souhaiterais que vous vous expliquiez davantage. Vous dites que :

750

« Les termes de l'accord de développement dont jouissait le CUSM suite à la consultation de 2008 et l'octroi de privilèges quant aux règles d'urbanisme n'ont pas été respectés. »

755

Qu'est-ce que vous voulez dire exactement?

M. DINU BUMBARU :

760

Bien, écoutez, on nous a fourni un tableau qui nous est apparu très utile. On a mis dans un tableau – l'Office l'a publié – d'un côté, les éléments de l'Accord, donc ce qui est ressorti, mais pas juste de l'Accord. C'était, en fait, les recommandations de la consultation publique. Parce que nous ne sommes pas, comme partie citoyenne, on n'est pas partie aux négociations qui se poursuivent sur la base des recommandations d'une commission comme la vôtre, mais il y a eu un accord par la suite. Et c'est là qu'on a versé une partie des recommandations de l'Office.

765

770

Et ce qu'on voit, bien, c'est finalement, ça n'a pas eu de suite, parce que l'Accord est tombé, puisque le projet a été changé. Donc, dans le fond, est-ce qu'on nous a fait perdre notre temps? Mais il y a quand même une concession qui semble avoir été donnée, un octroi d'un principe de base, que l'installation d'un mégahôpital qui pourrait prendre de l'expansion a été faite.

775

Alors, pour nous, s'il y a eu une consultation en 2008, c'est qu'il y avait une demande de privilège. Une dérogation, c'est un privilège, on s'entend là-dessus. Eh bien, ces privilèges ont été octroyés. Est-ce que la façon dont on nous les a présentés, c'est que c'était une amélioration sur 2008. Mais 2008, il y avait une série de prémisses. Bien, pour nous, on considère que le dossier est rouvert. On ne devrait pas le présenter au moins comme une amélioration, mais...

780

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

Mais plutôt comme une réouverture.

785

M. DINU BUMBARU :

Bien, une réouverture, c'est ça. Et surtout, c'est le fait que ces termes n'aient pas été respectés. Enfin, qui est le gardien des termes, finalement? Il y a comme une boucle qui est

790 refermée à partir du moment où il y a un exercice public, la mise en œuvre. Puis ce n'est pas
un phénomène uniquement associé à ce dossier, on l'a vu dans d'autres cas. On sait que
l'Office s'est penché sur la question des suivis des recommandations.

795 Le tableau qui a été présenté, pour nous, c'est un outil très important, mais très utile. Il
faudrait peut-être penser à un tableau général sur les projets, parce que si on revient trois ans
après, vous savez, nous, comme organisme, on a un peu une mission de vigilance. On
aimerait ça pouvoir participer aux solutions, pas juste aux discussions. Mais pour la population
en général, ça crée un climat de cynisme par rapport à tous ces exercices-là. Puis il faut
comprendre qu'il y a des enjeux de cet ordre-là, aussi.

800

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

Merci beaucoup.

805

M. JEAN CAQUETTE, commissaire :

Moi, je veux juste vous demander un peu si vous aviez des précisions – pour
m'éclairer un peu, vu que je n'ai pas une formation de juriste – sur la quatrième
recommandation concernant la pérennisation des limites à toute expansion future, les
servitudes réelles et/ou de clause notariée. Donc :

810

*« (...) que la Ville de Montréal établisse par voie de servitudes réelles ou de clause
notariée inscrite aux droits de propriété de façon permanente... »*

815

Est-ce qu'il y a quelque chose que vous pourriez nous indiquer, exemple ou
référence?

M. DINU BUMBARU :

820 Bien, prenons la question du droit de passage. Ça, ça en est un. Pour le sentier qu'on veut... qui n'est quand même pas une mauvaise idée. Ça permet aux gens de faire de l'exercice, aussi, puis de découvrir le patrimoine. Le patrimoine, c'est bon pour la santé aussi, comme ça.

825 Mais d'autre part, on pourrait imaginer qu'il y ait des clauses qui pérennisent le caractère non constructible. On nous a dit à la séance d'information que l'Institution n'avait pas l'intention de construire au-delà de telle chose, de construire d'autres affaires. Si c'est vrai, mettez donc une servitude qui grève le site de l'Hôpital général de Montréal d'une limite qui peut être décrite dans les termes, avec un acte notarié qui est déposé au bureau
830 d'enregistrement ou à quelconque endroit où ça doit être, bureau de la publicité... enfin, je ne sais pas, moi non plus, je ne suis pas juriste, mais un papier qui puisse être invoqué par la population. Et c'est pour ça qu'il ne faut pas juste le signer, puis l'enregistrer selon les formes, mais il faut que ce soit connu du public.

835 Parce que ces engagements-là, vous savez, le mont Royal, par exemple, comme parc, fait l'objet d'une série de mesures depuis le 19^e siècle. La place Jacques-Cartier, dans le Vieux-Montréal, fait l'objet de mesures semblables, ce qui fait que ça demeure une place d'un certain type. Et c'est comme ça qu'on peut enregistrer dans l'histoire à venir certaines règles, plutôt que dans des... Nous, on croit beaucoup dans les instruments d'urbanisme, mais on voit
840 aussi qu'il y a des mécanismes de changements qui peuvent être assez rapides. Et un acte, un 8 ½ x 14, ça peut être pas mal plus utile à ce niveau-là, avec un acte notarié, qui puisse vraiment boulonner un certain nombre de choses.

845 Est-ce que ça peut toucher uniquement la forme et les constructions et toucher aux usages? Là, les spécialistes vous éclaireront. Mais si on n'ouvre pas la discussion sur ce genre de servitude, on va toujours la reporter au prochain projet. Mais dans ce cas-ci, c'est une très belle occasion de commencer à la mettre en pratique.

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

850

Moi, j'aurais une question en relation avec votre dernière recommandation sur le processus de planification et d'évaluation des projets, où vous souhaitez que celui-ci soit amendé pour gagner en transparence et en cohérence. Vous faites référence aussi, par la suite, et aussi, ça a été le sens de votre présentation sur les principes qui doivent guider les choix, les modalités, aussi, les partenariats, avez-vous en tête des exemples ou un exemple de projet qui a pu être mené avec les caractéristiques que vous souhaiteriez voir s'installer à l'avenir?

855

M. DINU BUMBARU :

860

Peut-être dans une optique un peu différente, puisqu'il s'agissait d'essayer d'explorer des pistes, mais regardez ce que l'Office a fait sur les ateliers de Pointe-Saint-Charles où on a eu un premier exercice qui visait à comprendre les enjeux. Dans ce cas-ci, nous, on le formuleraient plus en termes d'évaluation d'impacts. Donc, il y a un caractère qui devrait peut-être être un petit peu plus encadré, avec des définitions de l'objet qu'on voudrait discuter. Mais l'exercice sur Pointe-Saint-Charles est intéressant parce que ça a amené un pas numéro 1, puis un pas numéro 2.

865

Est-ce qu'il y en a d'autres qui pourraient nous inspirer? En fait, l'historique des consultations publiques à Montréal est, somme toute, assez récent. L'Office est né en 2002, je crois. Bientôt, on célébrera sa première décennie, c'est formidable. Mais enfin, c'est un sujet qu'on va reprendre dans des discussions qui sont certainement à venir sur le Plan d'urbanisme.

870

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

875

Oui.

M. DINU BUMBARU :

880

On ne peut pas imaginer que le Plan d'urbanisme qui va amener à Montréal – et on a la Stratégie de développement économique qui a été sortie, on a le Plan de développement, donc des outils qui vont nécessairement interpeller l'avenir de nos grandes institutions de santé, nos grandes institutions d'enseignement aussi. Donc vous voyez qu'on est exactement

885

dans ces sujets-là. Eh bien, on ne peut pas imaginer qu'on va débarquer avec des consultations sur le *package* à 100 %, des projets gigantesques qui durent des décennies de planification et de réalisation, puis on va demander à la population de faire un seul choix sur la couleur de la brique.

890

Alors, pour nous, c'est une recommandation qu'on voudrait d'abord enregistrer ici et s'il y a... on peut peut-être vous faire suivre, je ne sais pas si les procédures de l'Office accepteraient ça, une fiche avec certains exemples de consultation auxquels nous, on peut référer. Je ne les ai pas avec moi, parce que j'ai une capacité limite de transporter des papiers.

895

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Si vous souhaitez les faire parvenir, oui, vous contactez Gilles Vézina.

900

M. DINU BUMBARU :

Oui.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

905

Et toute documentation associée à la commission sera mise sur le site de toute façon, pour le bénéfice de tous.

M. DINU BUMBARU :

910

De tout le monde, absolument.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

915

Je vous remercie. Une petite dernière question, Monsieur Bumbaru, de précision. En annexe A de votre mémoire, vous indiquez les principes directeurs pour l'aménagement du campus qui avaient été adressés au directeur général, Dr Porter, en date de 2006. Votre premier principe, je veux être sûre de bien comprendre, quand vous indiquez l'empreinte volumétrique existante.

920

M. DINU BUMBARU :

Oui?

925

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Est-ce que je comprends qu'à ce moment-là, vous aviez en tête l'empreinte volumétrique théorique telle que prescrite par la réglementation, je parle de la propriété de l'hôpital, ou si vous référiez au bâti tel qu'existant?

930

M. DINU BUMBARU :

935

La façon dont on l'avait expliqué, on se l'était expliqué avec l'honorable Dr Porter – parce qu'il est membre du Conseil privé quand même – eh bien, c'est comme si on prenait une maquette de l'Hôpital général, puis on mettait un drap dessus. Donc, ça définit l'empreinte volumétrique. Ce qui est haut est un maximum. Les cours intérieures sont des espaces qui peuvent être comblés, évidemment en conservant un principe de viabilité. Il ne s'agit pas de créer un univers concentrationnaire ou horrible. On partage beaucoup les points de vue du

940 milieu hospitalier pour avoir une qualité de vie et pour les patients et pour le personnel, parce que c'est très important. On a des membres qui y travaillent, et qui y sont des malades aussi.

945 Alors donc cette empreinte volumétrique, c'est la description qu'on avait. Ce n'était pas basé sur un principe de zonage, mais sur ce qu'on avait devant nous. Et c'est cohérent, dans notre esprit, avec cette reconnaissance du droit acquis que ce bâtiment a. Même si plusieurs pourraient le souhaiter, on n'est pas en train de militer pour le dynamitage du General, mais on va dire : considérons ça comme une erreur – comme toutes ces tours qui ont poussé dans les quartiers dans les années 60, 70, un peu n'importe comment, alors que Montréal était une ville un peu livrée à elle-même au niveau de l'urbanisme – mais n'amplifions pas le mal.

950 Et avec le 1750, le slogan qu'on apporte, c'est : « Ne changeons pas le mal de place. » Il ne faut pas l'amplifier, et au sol, et en volume, ni déplacer les problèmes. Essayer de les résoudre, c'est un peu l'objectif de la santé quand même.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

955 Je vous remercie de cette précision-là. Je vous remercie, Monsieur Bumbaru.

M. DINU BUMBARU :

960 Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

965 J'inviterais madame Hélène Couture.

Mme HÉLÈNE COUTURE :

Bonsoir!

970 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Madame Couture, bonsoir!

975 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Premièrement, bonsoir! Laissez-moi vous exprimer – je vais quand même lire mon truc parce que sinon, j'en oublie des bouts. Je ne suis pas aussi éloquente que les deux prédécesseurs. Je suis une résidente de l'avenue Cedar.

980 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Soyez bien à l'aise.

985 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Alors, laissez-moi vous exprimer comment déjà cette consultation publique m'a aidée à réapprendre à aimer Montréal. En tant que résidente de cette Ville, je vous remercie de me donner la chance de pouvoir m'exprimer et être entendue. Merci de tout mon cœur.

990 La situation sur ma rue a toujours été mouvementée pour le moins qu'on puisse dire. Et cela ne correspond en rien à ma personnalité qui recherche un climat plus paisible. L'avenue Cedar est une rue à caractère résidentiel qui est située entre The Boulevard et l'avenue des Pins. Deux institutions y résident également : le Shriners et l'Hôpital général. Et comme vous le savez, le Shriners déménagera sous peu et une seule et unique institution
995 demeurera sur l'avenue Cedar. Je parle ici de l'Hôpital général.

Il est un fait que l'hôpital manque de respect envers les résidents. On débute de grands travaux sans permis, on y fait des travaux surtout les dimanches. On exécute des travaux majeurs d'excavation qui détériorent prématurément la propriété d'autrui. On déneige

1000 à 3, 4 h ou 5 h du matin. On a un ventilateur ou une soufflerie, je ne sais pas comment ça s'appelle, qui dérange tout le monde, et cela, depuis des années.

1005 Pour ne pas être gêné, on met les taxis devant les résidences au lieu de devant l'hôpital. On ne pourrait pas prévoir un endroit pour eux, ainsi qu'un espace pour les patients devant la porte centrale de l'hôpital? Non. On préfère que les taxis soient stationnés en double sur l'avenue ou qu'ils attendent dans nos entrées et même chose pour les patients. Cela fait des années que je le dis. Et qui prend ces taxis? Les gens de l'hôpital et les patients.

1010 En ce qui concerne l'architecture du 1750, je vais émettre une opinion : on dirait une prison. C'est une opinion personnelle. Je ne suis pas une architecte, mais je n'ai pas si mauvais goût que ça. Une chose est sûre, c'est qu'on n'en gagnera pas des prix d'architecture. On est très loin de l'agrandissement du musée fait par Provencher Roy. Ce qui est proposé, c'est de la construction, point à la ligne. Pourquoi faire médiocre au lieu de faire quelque chose que Montréal pourra être fière dans l'avenir? On va encore nous dire que c'est des erreurs du passé.

1015 Lorsque j'ai émis ma plainte que nous avons subi une dévaluation de nos propriétés, les employés de la Ville m'ont répondu : « Too bad! » Je crois qu'il faudrait penser à réduire nos taxes, si on continue dans ce sens.

1020 Autre sujet. Il n'est pas clair pour moi que l'hôpital doive agrandir avec le nouvel hôpital sur le site Glen qui offrira la dernière technologie et les meilleurs médecins. Qui voudra se faire soigner dans l'hôpital rafistolé de l'avenue Cedar? Et si l'agrandissement se fait, pourquoi ne pas le faire sur Côte-des-Neiges dans les blocs A et B? Leur histoire de séisme ne tient pas debout pour ces deux blocs. Comme si la construction du 1750 avait prévu cela. Déjà construit le 1750? Oui. Mais moins cher? Vraiment pas sûre, connaissant le promoteur.

1025 Je ne comprends pas pourquoi la Ville continue d'émettre des permis à des promoteurs qui laissent en chantier une construction pendant deux ans, surtout qu'on ne parle pas de faillite, ici. Si le promoteur avait fini sa construction tel que permis, cela ferait

longtemps que tous les appartements seraient vendus ou loués. Quelles étaient leurs motivations dès le départ?

1035 Alors, en conclusion, j'aimerais savoir si vous feriez confiance à l'hôpital quand ils disent : « Plus de construction à venir » et que si bon leur semble, ils pourraient bien décider de faire autre chose dans le 1750 ou de mettre de nouveaux étages au 1750 ou encore autre chose à quoi je n'ai pas encore pensé.

1040 J'espère que lorsque vous déciderez de la situation, vous penserez avant tout aux résidents de l'avenue et que vous serez de concert à développer cette avenue en un lieu dont tous les Montréalais seront fiers.

1045 Je vous ai apporté quelques photos. J'ai pris la peine aujourd'hui de vous faire un petit kit de photos. Je suis désolée que ça ne soit pas digitalisé, et puis ça, c'est des photos qui remontent...

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1050 Vous pouvez nous remettre ça en vrac. On n'aura malheureusement pas le bénéfice de les présenter, parce que...

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1055 D'accord. Mais je voulais juste vous faire... il y en a qui sont datées. Ça, c'est la construction depuis 2006. Puis il y en a d'autres, c'est des situations de taxis.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1060 Est-ce que cette série-là, on peut la conserver pour la commission?

Mme HÉLÈNE COUTURE :

Oui. Oui, absolument.

1065 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Donc ça sera mis sur le site également. Je vous remercie.

1070 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

D'accord.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1075 Restez avec nous un petit peu.

Mme HÉLÈNE COUTURE :

Oui, oui, oui, d'accord.

1080

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

1085 Moi, j'aurais une question concernant entre autres ce que vous expliquez à la première page de votre mémoire sur, bon, au paragraphe qui commence : « C'est un fait que l'hôpital manque de respect envers les résidents. On débute de grands travaux sans permis ». La question que je me posais, c'est par rapport à ces infractions-là du travail le dimanche, bon, etc., des travaux qui détériorent la propriété d'autrui. Est-ce que vous avez déjà porté plainte à ce sujet-là?

1090 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

J'ai porté plainte à l'hôpital, oui.

1095 **Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :**

Est-ce que vous avez pu documenter? Oui?

1100 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

Oui. Mais pas documenter. Je ne suis pas...

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

1105 Non. Mettons, porté plainte?

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1110 Oui. Oui, j'ai porté plainte et puis j'ai parlé souvent avec monsieur Major de mes murs, mais là, on m'a dit qu'on y penserait, puis que, oui, ça devrait se faire, puis que, oui, s'ils ont les permis. Ils mettent toujours une carotte. S'ils ont le permis de faire l'affaire en face, bon. Puis moi, je ne suis pas facilement achetable. Alors, c'est ça. Alors, je n'ai pas de murs réparés. Je les ai réparés moi-même.

1115 Et puis, c'est évident que ça a frappé tellement fort – comme j'ai expliqué à la dernière consultation – que j'ai développé des migraines très spécifiques dues à ces marteaux-piqueurs. Eh bien, ça a frappé assez fort que mes murs extérieurs, oui, ils ont subi de l'usure prématurée. Puis, c'est beaucoup de murs, chez moi. C'est assez grand, ma propriété.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1120

Madame Couture, si je peux me permettre, c'était plus davantage au niveau d'une plainte formulée à la Ville de Montréal qui est le gardien des règles, eut égard, par exemple, aux heures de déneigement, aux travaux effectués le dimanche – en fait, c'est ce que vous prétendez ici –, est-ce qu'il y a eu des plaintes de formulées à la Ville de Montréal?

1125

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1130

Écoutez, il faut que je vous remonte un peu plus loin dans les plaintes. Parce que moi, quand ils ont fait le garage, ils travaillaient les dimanches, ils travaillaient à des heures impossibles. Ça, ce n'était pas l'hôpital, c'était un autre promoteur, une compagnie de Gibraltar, c'est italien... en tout cas, c'était compliqué leur affaire. Mais eux, ils travaillaient à n'importe quelle heure, puis j'ai fait longtemps des plaintes à la police. Bien, très, très longtemps. Mais ces plaintes-là, à un moment donné, on m'a dit de ne plus appeler, parce qu'il y en avait tellement.

1135

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Mais à la Ville de Montréal, avez-vous formulé des plaintes à ce moment-là?

1140

Mme HÉLÈNE COUTURE :

Non.

1145

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Pas vraiment.

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1150 Non.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1155 Et, à votre connaissance, est-ce qu'il y a des résidents dans votre voisinage, que vous
connaîtriez, qui auraient formulé des plaintes à la Ville?

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1160 Ah! Ça, il faudrait leur demander. Ils vont tous parler.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Non, mais à votre connaissance à vous?

1165 **Mme HÉLÈNE COUTURE :**

À ma connaissance, non. Mais c'est nous qui est le plus près, aussi.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1170 Non. C'est simplement que c'est un élément parmi d'autres qui serait utile pour la
commission.

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1175 Mais je me suis plainte à l'hôpital. Moi, je suis plutôt le genre à essayer de régler avec
le voisin, t'sais.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1180

Bien sûr.

Mme HÉLÈNE COUTURE :

1185

Et puis, comme l'affaire des taxis, j'en ai parlé à la Ville plusieurs fois. Puis, c'est toujours sur la glace. Ils stationnent en double ligne. Vous allez voir des photos, en fait, ils sont en double ligne, puis ça fonce sur Cedar, les autos. C'est l'autoroute et puis c'est vraiment dangereux. C'est dangereux. Comme il parlait tout à l'heure de traverser la rue, il y a besoin d'un feu de circulation, il y a besoin des choses pour ralentir, oui.

1190

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Ça répond à nos questions. Je vous remercie beaucoup. J'inviterais maintenant madame Marie Sénécal-Tremblay, s'il vous plaît. Bonsoir, Madame Sénécal-Tremblay!

1195

Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :

1200

Bonsoir! Bonsoir, Madame la présidente, bonsoir, Monsieur, Madame les commissaires! En fait, c'est la première fois que je participe de cette façon à un exercice de l'Office et je ne suis pas certaine de pouvoir et regarder mes notes et les minutes qui passent. Alors, je m'excuse à l'avance.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1205

Je vais m'occuper des minutes.

Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :

D'accord.

1210 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Vous vous occupez de vos notes. Je vous écoute.

1215 **Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :**

Alors, en fait, je me présente, Marie Sénécal-Tremblay. Je suis résidente de l'avenue Cedar et je suis ici aujourd'hui en tant que résidente de cette avenue depuis plus de 20 ans. Et je suis ici, ce soir, en solidarité avec mes voisins plus à l'ouest sur cette même avenue. Pour aussi vous parler un peu de mes 20 ans d'expérience en ce qui concerne les responsabilités civiques particulières qui vont de paire avec le fait de vivre et de faire partie de ce voisinage d'usage mixte et urbain unique situé au flanc du mont Royal.

1220
1225
1230 Personnellement, j'ai une certaine expérience de ce côté-là. J'ai habité deux propriétés à l'est de l'avenue Cedar. La première située dans une zone de protection de 500 pieds d'un monument classé. Dans notre cas, la maison Cormier située sur la rue des Pins. Et depuis maintenant plus de cinq ans, dans une maison résidentielle qui est elle-même classée au niveau provincial sous la *Loi de la protection des biens culturels*. Donc on sait ce que c'est que de se conformer aux exigences et standards du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine et de respecter non seulement les conditions légales, mais aussi la philosophie de respect pour l'environnement urbain que demande cette législation.

1235 Troisièmement, je suis ici parce que j'habite en face d'un voisin institutionnel depuis 20 ans, comme je l'ai dit, l'Hôpital pour enfants Shriners. Et je peux dire que je connais l'expérience de ce que c'est de vivre en face d'un voisin institutionnel qui est respectueux envers son environnement dans tous les sens.

1240 Le Shriners représente un exemple type de la bonne gouvernance et du comportement institutionnel en harmonie avec son voisinage urbain résidentiel et patrimonial, tout en réussissant à livrer sa mission de fournir la plus haute qualité de soins, d'éducation et de recherche médicale associée avec sa réputation internationale et inégalée dans son domaine.

À mon avis, le dossier de projet de l'expansion du territoire de l'Hôpital général doit être vu dans l'optique de l'historique que vous connaissez bien des projets proposés depuis au moins les douze dernières années, d'une part, affectant le Campus montagne de l'hôpital et, d'autre part, la propriété du 1750, avenue Cedar.

1245

Les autres intervenants ont fait, je suis sûre, le détail et la chronologie de tous ces éléments-là, mais brièvement, de la façon dont je le comprends, du côté résidentiel du 1750, pour le résumer en chiffres, nous parlons de douze ans, trois demandes de dérogation et trois registres. Chaque dérogation fut acceptée en dépit des inquiétudes manifestées par les résidents, toujours reposant de façon primordiale sur le fait de la nature résidentielle du projet, puisqu'il viendrait balancer de façon positive l'usage mixte de la partie ouest de l'avenue Cedar dans ce secteur fragile du flanc du mont Royal.

1250

Indépendamment, pendant cette même période, du côté institutionnel essentiellement, il y a eu de nombreuses consultations qui ont mené, entre autres, au rapport Heenan en 2001 et, par la suite, à l'Accord – qui a été évoqué plus tôt ce soir – formel du développement entre le CUSM et la Ville en 2008.

1255

Celui-ci, entre autres – je le mentionne, vous le savez, je le sais – comprenait la création d'un comité entre le CUSM et les résidents pour permettre le développement de relations de bon voisinage qui n'a jamais vu lumière du jour. Il semblerait, il appert que de manière concomitante ou tout de suite après la signature de l'Accord, enfin peu de temps après, le CUSM aurait entrepris des démarches auprès du promoteur du Piedmont.

1260

Lors des premiers bruits dans le voisinage liant l'hôpital avec le projet du 1750, on a tenté par courriels, lettres, appels téléphoniques, d'avoir plus d'informations, sans succès. Et même, certaines personnes, certains résidents ont assisté à une assemblée générale annuelle du CUSM pour tenter d'avoir des réponses sur le champ. Tout s'est avéré infructueux.

1265

En tant que résidente, ce manque de transparence continuel et persistant irrite et jette un doute sur la capacité du CUSM à se comporter en bon voisin et de tenir parole. Les

1270

réponses apportées à ma question lors de la séance du 6 juin n'ont pas éclairci ces interrogations qui demeurent.

1275 Encore une fois, je l'avais dit à ce moment-là, si tout est en règle et en bonne et due
forme, le CUSM ne devrait avoir aucune objection à fournir volontairement, même si on ne
l'oblige pas dans les présentes procédures, les confirmations de toutes les instances de
gouvernance dont l'autorisation est obligatoire dans tel cas. Et on s'entend que quand on parle
d'une institution institutionnelle dans le domaine de la santé, il y a plusieurs instances, non
1280 seulement le conseil d'administration, mais aussi le ministère de la Santé et autres, et autres
que je ne connais pas tous, qui doivent sûrement donner une autorisation pour s'assurer que
ce projet a été accepté à tous les niveaux nécessaires.

1285 Enfin, ce comportement nébuleux de la part du CUSM et le fait que dans les trois
dernières années, il n'a jamais, en ce qui concerne le 1750, Cedar, manifesté ouvertement ses
intentions dans la voisinage, ni par lettre, ni par convocation de résidents ou autre moyen,
nous amènent encore une fois à douter de la bonne foi du CUSM.

1290 Il nous semble que trop souvent le fardeau de la preuve repose sur les citoyens. Mais
ici, c'est au CUSM de justifier, sans équivoque et de façon transparente, le privilège qu'il
réclame auprès de la Ville de Montréal par cette demande de dérogation d'usage.

1295 Face à d'autres exemples d'hôpitaux qui démontrent leur capacité d'atteindre
l'excellence en tant que fournisseur de santé publique de haute qualité tout en agissant en bon
voisin institutionnel, on ne peut pas considérer comme recevable un argument d'autorité tel
qu'avancé par le CUSM, qui invoque les exigences de la lourde responsabilité de servir le
public en termes de santé, comme un fait déterminatif qui prime sur une planification urbaine
sensible et respectueuse de l'entier et de son environnement urbain. Ça fait des années que
nous avons entendu ce refrain, sans autre justification, comme si la vocation d'un centre
1300 hospitalier est en conflit inhérent avec un développement urbain sain et respectueux.

1305 Cette assertion est fausse, de mon avis. L'expérience vécue avec mon voisin d'en face, mon voisin institutionnel de l'hôpital Shriners en est un exemple concret qui démontre bien que ceci est loin d'être le cas. Et c'est cette particularité dans mon expérience de résidente de l'avenue Cedar que je voulais ajouter à votre considération avec ma présentation.

1310 En 2008, on l'a évoqué tantôt, la Ville et le CUSM concluaient cet accord formel qui était un plan d'ensemble qui répondait à la fois aux exigences de la programmation de l'hôpital ainsi qu'au principe de développement, et tout cela fut endossé par un large consensus réfléchi à cette époque. Pourquoi déroger ainsi aujourd'hui, non seulement aux règlements de la Ville, mais aussi à l'Accord de développement de 2008, approuvé après une si longue période de discussion et de consultation publique qui établissait clairement les limites maximales acceptables du développement du CUSM sur la montagne.

1315 Rappelons à la base que l'idée de gouvernement repose sur un consentement conscient, accordé par les gouvernés et/ou les électeurs aux élus et, en l'occurrence, ici, les contribuables de la Ville de Montréal. Ce consentement volontairement accordé repose sur une attente d'équité et de crédibilité dans les processus qui encadrent l'espace urbain et son évolution pour ne parler que de ceux-ci. Sans ces qualités fondamentales, les outils et les processus risquent de perdre tout leur sens. Chaque cas mal justifié, comme celui-ci, contribue à l'érosion de cette équité et de cette crédibilité. Et ceci mine non seulement la qualité de vie de la population, mais aussi la réputation des institutions.

1325 Un nouvel agrandissement du territoire de l'hôpital dépassant les limites de l'Accord de 2008 serait une défaite et une répudiation des propriétaires et résidents du quartier qui, par contraste, se conforment aux exigences et limites de la loi et de la réglementation, qui est la base de la protection de la montagne dans ce secteur.

1330 Je demande donc que l'Office de consultation publique de Montréal réitère le principe primordial, tel que déjà exprimé dans le rapport Heenan et, à maintes reprises depuis, que le développement futur de l'hôpital se fasse à l'intérieur de l'enveloppe des volumes actuels tels que décrits en 2008 et de refuser la demande de changement d'usage du 1750, Cedar.

1335 En plus, je demande que l'Office recommande le parachèvement du projet du 1750, Cedar tel qu'autorisé actuellement en projet résidentiel et je demande que la Ville explore, établisse, quitte à innover, des mécanismes, des nouveaux outils pour assurer l'harmonie dans ce secteur, qui peuvent servir de modèle dans d'autres cas de négociation ou de « véhiculation », évolution de transformation dans les domaines institutionnels et résidentiels, car ce ne sera pas le seul et unique cas.

1340 Finalement, en conclusion, ce n'est pas un cas d'urgence, mais plutôt un cas de chirurgie, pour ne pas dire un cas de microchirurgie que vous regardez cette fois-ci. Au contraire de ce que dit l'Hôpital général, il n'y a pas de panique. Il y a d'autres solutions, des bien meilleures solutions, et je vous encourage à prendre le temps nécessaire pour les trouver.

1345

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je vous remercie, Madame Sénécal-Tremblay. Une question pour vous.

1350 **M. JEAN CAQUETTE, commissaire :**

1355 Une précision, une petite précision. Dans votre dernier paragraphe : « (...) demande que le développement futur de l'hôpital se fasse à l'intérieur de l'enveloppe des volumes actuels... ». Est-ce que vous entendez par là, des volumes actuels, autrement dit, dans les pieds carrés existants bâtis ou sur le terrain qu'il possède?

Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :

1360 Bien, moi, vraiment, je donne ma perspective en tant de comment je comprends la situation au point de vue du résident. Puis ce que j'avais compris, et je n'étais pas nécessairement très orientée là-dedans, je n'étais pas impliquée en 2008, du tout, j'étais sûrement soit en rénovation ou en agrandissement ou autre chose avec mon projet, mais que ce qui avait été conclu en 2008, sans même le savoir en détail, avait été le résultat d'un

1365 consensus dans lequel tout le monde était prêt à vivre avec. Alors, c'est plutôt... peut-être que même à ça, il y avait déjà eu, il y avait sûrement eu déjà des concessions, puis des échanges, des pour et du contre, mais en fait, je me réfère à ça comme étant le dernier point où vraiment la chose avait été étudiée avec soin, minutieusement, et on était arrivé à un résultat où on pouvait dire qu'il y avait vraiment un *buy in*, comme on dit en anglais, de tous.

1370 **M. JEAN CAOUILLE, commissaire :**

Remarquez, je n'étais pas impliqué dans le projet de 2008, j'étais trop jeune à l'époque.

1375 **Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :**

Je vais me joindre à vous comme explication.

1380 **M. JEAN CAOUILLE, commissaire :**

D'accord. Non, mais ma compréhension, ce que j'en ai vu, c'est quand même qu'il y avait un agrandissement, il y avait des pieds carrés supplémentaires qui étaient ajoutés.

1385 **Mme MARIE SÉNÉCAL-TREMBLAY :**

1390 Bien, dans le fond, ça revient un peu à des propos qu'un autre intervenant a faits le 6 juin, qui étaient de... et puis ça revient aussi à l'autre idée qui a été évoquée tantôt, on fait face un peu à des présentations, des arguments un peu d'autorité. On se dit, on se fait dire que sans ce projet, nul autre n'est possible. On se dit que... mais quand on demande des justifications, en fait, c'est-à-dire de décider à la base où est le fardeau de la preuve, où est le fardeau de démontrer que toutes les autres avenues ont été explorées.

Et c'est pour ça que moi, j'avais commencé en juste essayant de comprendre, parce que je n'arrivais pas à voir facilement qui était le propriétaire et quel était le lien avec l'hôpital.

1395 Et pendant trois ans, quand on essayait de se faire dire clairement que c'était eux, on nous disait non. Puis là, tout à la fin, quand ça fait plus... le *timing* est autre, on nous dit que : « Oui, c'est nous. » Mais même à ça, ce n'était pas clair.

1400 Alors, si ce n'est pas clair pour ce point-là – le prenant en exemple – comment est-ce qu'on peut vraiment, quand on revient aux commentaires de doute en ce qui concerne la bonne foi de l'institution, les laisser seuls nous faire des assertions comme quoi il n'y a pas d'autre solution, quand il y a des intervenants qui ont mentionné, c'est pas la première fois, que le neuro n'y va pas?

1405 Et donc on peut s'imaginer, on n'est ni architecte ni consultant – il faut penser qu'on ne passe pas notre vie, on essaie de ne pas passer notre vie sur l'avenue Cedar à penser à ces questions-là –, mais on pourrait s'imaginer que si on disait : « On va faire venir, on ouvre les portes, on vous invite tous, résidents et experts, à venir faire une charrette, on a besoin de X pieds carrés pour tel usage de clinique. » On ne parle pas de théâtre d'opération, on parle de quelque chose quand même, essayer de nous trouver dans : Voici, voici – c'est quand même un grand campus déjà – qu'est-ce qu'on n'a peut-être pas examiné, dans le fond. Mais ce n'est pas comme ça qu'on procède.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1415 Merci, Madame Sénécal-Tremblay. Nous allons... on a même réussi à gagner quatre minutes sur notre horaire, la pause n'en sera pas plus longue pour autant. Je vous suggère une petite pause d'une quinzaine de minutes maximum parce que, par la suite, on aura cinq intervenants. Merci.

1420

PAUSE

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1425

Rebonsoir, tout le monde! Alors, nous reprenons avec madame Judith Kavanagh, s'il vous plaît. Madame Kavanagh, bonsoir!

Mme JUDITH KAVANAGH :

1430

Bonsoir, Madame Laperrière, Madame Brodeur, Monsieur Caouette! Alors, je vais commencer tout de suite avec l'historique du 1750, avenue Cedar.

1435

En 1999, nous avons reçu une lettre, livrée à la maison de la Commission du développement urbain de Montréal, nous avisant d'un projet de changement de zonage au 1750, avenue Cedar, et nous invitant à participer à une séance d'information. Le zonage en vigueur autorisait alors des maisons unifamiliales de deux à trois étages, cinq ou six maisons auraient donc pu être construites sur le site.

1440

Le projet consistait à construire un édifice de trois étages ressemblant à des maisons de ville de 25 unités au lieu de cinq ou six. De plus, le projet prévoyait l'implantation de 100 unités de stationnement. Le projet serait complété en trois étapes : d'abord, le stationnement, un jardin ensuite et, finalement, les maisons de ville.

1445

Nous avons demandé entre autres ce qui justifiait 100 unités de stationnement pour 25 unités d'habitation. On nous a répondu que les appartements derrière le projet, c'est-à-dire sur le chemin de la Côte-des-Neiges, possédaient très peu de stationnements et que le propriétaire, le même pour cet immeuble que pour le projet de l'avenue Cedar, cherchait à accommoder ses locataires. Tous les résidents du coin sont sensibles au problème de stationnement.

1450

Un autre commentaire d'un résident relevait de son expérience avec des projets réalisés en plusieurs étapes. Selon son expérience, la dernière étape ressemblait rarement à

1455 celle qui était présentée lors de la demande de dérogation. Le promoteur nous a assurés qu'il était quelqu'un de parole et que le projet se déroulerait tel que présenté.

1460 Nous ne nous sommes pas objectés parce que ce dernier se mariait très bien au voisinage. La construction du stationnement a donc commencé. En 2003, un des résidents a appris par hasard que le promoteur demandait une autre dérogation. Il avait soumis un projet de sept étages, 77 unités et 50 autres places de stationnement. Le projet dérogeait quant à la hauteur, à la densité, au retrait des lignes des propriétés, des côtés et de l'arrière, au pourcentage d'occupation et négligeait totalement les arbres et la topographie de la montagne.

1465 Malgré toutes ces dérogations, la Ville a accepté le projet. Nous n'avons pas été présents aux sessions d'information. Ainsi, notre seule option était de lancer une pétition pour qu'un registre soit ouvert en vue d'un référendum. Ce que nous avons fait le 14 août 2003. 160 résidents se sont présentés, soit beaucoup plus que le nombre nécessaire.

1470 Toutefois, au lieu de permettre au projet d'être soumis à un référendum, la Ville a demandé au promoteur de modifier le projet et de le présenter à nouveau. Ce qu'il a fait. Le projet dérogeait encore considérablement à tous les niveaux. La Ville a encore accepté le projet.

1475 Le 15 septembre 2004, nous avons lancé une autre pétition et ouvert un autre registre en vue d'un autre référendum, mais la Ville nous a de nouveau frustrés en demandant au promoteur de modifier le projet et de le soumettre une troisième fois.

1480 Les résidents ont rencontré le promoteur tout au long de ce processus. Les Amis de la montagne ainsi que la Commission du patrimoine soutenaient nos demandes de respecter la topographie de la montagne, de protéger les arbres, de réduire la hauteur à trois étages, de construire seulement sur la surface déjà construite, de limiter le nombre d'unités à 40, de respecter les vues et d'utiliser des matériaux qui se mariaient bien avec le voisinage.

1485 Cette troisième proposition dérogeait encore considérablement et n'était pas acceptable pour les résidents. Nous nous sentions trahis par notre Ville. Nous avons lancé une troisième pétition et ouvert un autre registre, mais nous avons conclu que la Ville n'accepterait jamais de tenir un référendum à ce sujet.

1490 Nous avons alors fait connaître nos soucis au ministère de la Culture par une lettre et une pétition de 600 signatures. En 2004, il a statué qu'il y aurait deux édifices de trois étages avec un quatrième en retrait, a établi la volumétrie et a accepté que le nombre de stationnements soit de 150. Mais il n'a pas émis d'opinion sur le nombre d'unités compris dans le volume.

1495 Malgré l'opposition des citoyens qui se sont déplacés deux fois pour signer des registres, ainsi que l'opposition des Amis de la montagne, la Ville a fait très peu pour examiner nos préoccupations. Étant donné que le même promoteur a terminé la construction du garage sans égard à la topographie, à l'aménagement paysager et aux matériaux tel que prévu à la présentation de 1999, il était difficile de croire qu'il respecterait ces nouvelles restrictions.

1500 Selon le plan de 2004, le projet proposait 65 unités plutôt que les 25 demandées en 99; 53 places de stationnement additionnelles aux 106 déjà construites par la phase 1; trois étages avec un quatrième en retrait plutôt que trois seulement; de même qu'une densité d'occupation qui ne laisse pas de place à la verdure.

1505 Le ministère de la Culture étant le protecteur légal du mont Royal, qui a le devoir d'en assurer son avenir en faisant primer l'intérêt général, a tranché en faveur du promoteur. Les résidents n'ont pas eu autre recours et ont été forcés d'accepter ce nouveau développement résidentiel.

1510 Maintenant, l'Hôpital général de Montréal. La propriété située à 1750, avenue Cedar, a été vendue à un nouveau propriétaire et la construction du site résidentiel a commencé au printemps 2009. En juillet 2009, nous avons entendu des rumeurs à l'effet que l'Hôpital général de Montréal voulait acheter la propriété. Nous n'avons pas pu le confirmer. L'hôpital

1515 ne parlait pas et ne répondait pas à nos lettres. Tout le monde en doutait étant donné que l'Hôpital général avait signé une entente en octobre 2008 avec la Ville de Montréal, promettant de ne pas faire d'expansion sur l'avenue Cedar et de se limiter à construire sur l'empreinte existante sur le chemin de la Côte-des-Neiges. L'achat de cette propriété, qui s'appelle maintenant le Piedmont, irait clairement à l'encontre de cette entente.

1520

En août 2009, nous avons appris que le promoteur, le Groupe Mach, avait demandé une autre dérogation à la Ville. Cette fois, il voulait un changement de zonage de résidentiel à institutionnel pour pouvoir louer l'édifice à l'Hôpital général. D'après le promoteur, l'Hôpital général de Montréal l'aurait approché en 2008 pour négocier un bail de 35 ans. Les plans de réaménagement pour les bureaux de médecins et de salles d'examen sont en date de

1525 septembre 2008. Donc l'Hôpital général de Montréal, en signant une entente avec la Ville, savait déjà qu'il allait l'abroger.

1525

Nous avons fait part de notre opposition à cette nouvelle dérogation au promoteur ainsi qu'à l'arrondissement Ville-Marie. Le Conseil de l'arrondissement a choisi de retirer l'élément de l'agenda plutôt que de tenir un vote impopulaire juste avant les élections municipales de

1530 novembre.

1530

Après l'élection municipale, une majorité des membres du Conseil d'arrondissement ont voté en faveur de changer le zonage malgré les impacts négatifs sur les citoyens du quartier : augmentation de trafic automobile, de problèmes de stationnement et problèmes de

1535 sécurité, destruction d'un quartier résidentiel, destruction de valeur des propriétés.

1535

Tout ce qui précède démontre un manque de gouvernance, de transparence et un mépris des contribuables de la part de la Ville ainsi que l'Hôpital général. Cette façon de

1540 procéder ne devrait pas être permise.

1540

L'avis de l'OCPM de 2008 sur l'expansion de l'hôpital déclare que le CUSM n'avait pas convaincu l'Office que cette expansion était justifiée. Et je cite, et il y en a d'autres qui ont déjà

1545 cité.

1545

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Oui, mais je vais peut-être, étant donné que votre mémoire est quand même assez volumineux et qu'il ne nous reste que quelques minutes, pour la citation...

1550

Mme JUDITH KAVANAGH :

Je ne le citerai pas.

1555

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Oui, c'est ça.

Mme JUDITH KAVANAGH :

1560

C'est ça que j'allais vous dire.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1565

C'est gentil, merci. On va gagner un peu de temps.

Mme JUDITH KAVANAGH :

1570

Quelques minutes, c'est ça. En 2011, il y a encore moins de justification d'expansion puisque le CUSM a confirmé que l'Hôpital neurologique de Montréal ne déménage plus au site de l'Hôpital général. En mai 2011, madame Fang, résidente, a rencontré monsieur Applebaum, membre de l'exécutif de la Ville de Montréal, avec moi. Monsieur Applebaum nous a confirmé que la Ville n'aimait pas le projet, mais se sentait obligée de l'accepter, autrement le gouvernement provincial leur imposerait un projet encore pire. Même l'avis du CCU, en février 2011, fait part de préoccupations quant au processus de planification. Et je ne lirai pas parce que vous l'avez.

1575

L'avis de l'OCPM de 2008 n'est convaincu d'une nécessité d'expansion. La Ville de Montréal n'aime pas le projet. L'avis du CCU de 2011 questionne la planification et le projet va quand même de l'avant. En tant que citoyenne, ça me dérange.

1580

Les résidents – Le promoteur actuel parle d'une augmentation de trafic de 10 % et trouve que cette augmentation est acceptable. Les résidents essaient depuis plusieurs années à limiter le trafic, car le quartier est déjà stressé. Les étrangers stationnent dans nos cours et bloquent nos entrées. La police n'y peut rien, sauf écrire des contraventions. Et c'est arrivé à tous les résidents. Les taxis sont toujours devant nos entrées – heureusement, les chauffeurs ne quittent pas leur voiture – mais cela crée des embouteillages lorsqu'on doit sortir. Le stationnement en double est un autre problème qui nuit à la circulation.

1585

Tous ceux qui vont à l'hôpital sont stressés et sentent qu'ils ont droit à une certaine marge de manœuvre dans leur comportement. En résultat, il y a souvent des accidents. Vous avez les photos devant vous. J'ai fait cette découverte l'automne 2010 en ouvrant ma porte d'entrée. Les occupants de cette voiture ont laissé la scène pour aller à l'hôpital. Ils sont revenus une heure après. J'avais déjà appelé la police et les pompiers.

1590

1595

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Pour le bénéfice de tous, madame Kavanagh nous a inséré, dans son mémoire, des photos où il y a une voiture qui est emboutie dans le balcon. Alors, avec le pare-choc...

1600

Mme JUDITH KAVANAGH :

Oui. Et trois marches. À tous les jours...

1605

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je vais vous demander, Madame Kavanagh, il nous reste une minute, de conclure, peut-être?

Mme JUDITH KAVANAGH :

1610 Bien, vous savez, à tous les jours, il y a de la vitre, il y a des cambrioleurs, il y a de la vitre d'auto sur le chemin. C'est un problème. Il faudrait plutôt diminuer la circulation et limiter le stationnement sur l'avenue Cedar qui donne un semblant de quiétude dans le quartier résidentiel.

1615 Il y a aussi, si vous voyez les autres photos, on montre que l'Hôpital général, s'il est permis d'annexer le 1750, Cedar, il n'y aurait pas de zone tampon entre la partie résidentielle et institutionnelle puisque les promoteurs successifs ont construit sur presque 70 % de la propriété et très près du voisin. Cette proximité a été accordée lorsqu'on parlait d'un développement résidentiel. Le développeur est allé de l'avant avec cette construction en même temps qu'il négociait avec l'hôpital. En fait, il négociait avec l'hôpital en 2008 et il a
1620 commencé sa construction en 2009. Il n'avait jamais l'intention de faire des appartements résidentiels. Cette proximité n'aurait jamais été accordée à une institution.

Et je continue pour vous dire que déjà, dans nos jardins, les gens de l'hôpital viennent
1625 prendre leur pause-café, fumer leur cigarette et s'installent sur nos chaises de patio.

Alors, nous ne sommes pas contre tout développement sur la montagne. Le projet initial de 1999 était un bijou et nous étions très excités de voir le produit fini. Mais tous les virages qui ont eu lieu depuis nous laissent avec un goût amer, douteux des intentions à long
1630 terme de l'Hôpital général et vulnérables face au manque de gestion et de transparence de la part de l'Arrondissement dans ce dossier.

Le projet de 2001 n'est pas un bon projet. Le CCU a des préoccupations. L'exécutif de la Ville ne l'aime pas. Les résidents ne l'aiment vraiment pas. Personne ne comprend le
1635 pourquoi de cette expansion étant donné le projet au site Glen. L'avis de l'OCPM de 2008 en dit autant. Et je vais vous laisser là, Madame la présidente.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1640 J'aimerais vous poser une question, Madame Kavanagh. Selon l'Accord de
développement qui a été signé en 2008, je ne relirai pas le libellé exact, mais on indique, aux
articles 3.1 et 3.2, le comité de voisinage, comment il serait constitué, et tout, et tout. À votre
connaissance, est-ce qu'il y a eu une rencontre ou des rencontres avec le comité de
voisinage, tel que décrit dans l'Accord de développement?

1645

Mme JUDITH KAVANAGH :

Jamais. Même quand on avait entendu les rumeurs qu'ils étaient pour acheter le 1750,
on a envoyé une lettre, on a envoyé une lettre à monsieur Porter, on a envoyé au sénateur
1650 Angus, on a envoyé à plein de monde. Ils ne nous ont jamais répondu. Comme quelqu'un
d'autre a mentionné, on est allé à une assemblée générale et on a posé la question, mais
monsieur Porter était parti. Il n'y avait personne là qui pouvait nous répondre. C'est seulement
une fois que Héritage Montréal a envoyé une lettre aussi, disant : « Mais, voyons donc, il faut
répondre » qu'ils ont répondu à Héritage Montréal et à moi. Il n'y a jamais eu de comité.

1655

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Même pas une rencontre pour dire que le projet de 2008 n'irait pas de l'avant, tel que
déposé?

1660

Mme JUDITH KAVANAGH :

Non. Ils ne nous ont jamais rencontrés.

1665

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je vous remercie, Madame Kavanagh.

Mme JUDITH KAVANAGH :

1670

Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1675

J'inviterais monsieur Claude Choquet pour une présentation sans mémoire, s'il vous plaît. Bonsoir, Monsieur Choquet!

M. CLAUDE CHOQUET :

1680

Bonsoir, Madame la présidente! Bonsoir, Madame et Monsieur les commissaires! Oui, en effet, puis je vais laisser du temps aux autres personnes pour faire des présentations peut-être aussi détaillées que mes prédécesseurs, et je ne me sens pas dans le même niveau de connaissance que mes prédécesseurs, mais j'aimerais peut-être ajouter des éléments, puisque je suis résident au 1725, tout en face du 1750.

1685

Permettez-moi peut-être de mettre déjà en valeur une situation qu'on a vécue donc depuis 99, et on a vu, bon, comme toutes ces personnes nous ont présenté, le déploiement et l'historique, la chronologie des événements. Je trouve qu'on est devant une situation « opportunistique », pour l'hôpital, qui n'a pas de raison d'être, puisque cette structure-là a déjà été prévue pour du résidentiel, conçue pour résidentiel.

1690

Bon, je suis ingénieur en matériaux, j'ai un bagage qui peut m'aider à comprendre certaines situations, mais comment on peut passer d'un résidentiel à un institutionnel en termes de conception? Sauf s'il y a eu préambule à une démarche, un peu comme mes prédécesseurs ont mentionné. Il y a peut-être déjà eu entente préalable avant la conception et la construction.

1695

Mais bref, il m'apparaît logique de douter de toute cette infrastructure présente pour faire un bâtiment institutionnel, de toute façon. Et il m'apparaît beaucoup plus simple, dans le

1700 principe, de dire que : il y a eu entente pour du résidentiel, qu'on complète le résidentiel et qu'on dise, bien, qu'on laisse – pour employer les termes de monsieur Bumbaru – qu'on laisse l'empreinte volumétrique se faire à l'intérieur même de la structure de l'institution et non pas empiéter sur le résidentiel.

1705 Je ne voudrais pas parler plus que ça. Si j'ai une recommandation à faire à la commission, à une consultation publique, c'est gardons un peu le principe suivant. C'est ce qui a été prévu devrait être continué et gardons en tête qu'en tant que voisins, on aimerait une situation de covoisinage qui soit un exemple peut-être pour la Ville de Montréal. On pourrait peut-être être un cas important.

1710

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Quand vous dites : « ce qui était prévu devrait être continué », vous parlez nommément du 1750 à un usage résidentiel, c'est bien ça?

1715

M. CLAUDE CHOQUET :

1720

Absolument. Uniquement ça. Et ça ne serait pas compliqué. Le plus gros est fait. Il s'agit juste de fermer les murs. Et de toute façon, ça peut être un complexe de condominiums qui pourraient être vendus. Donc les infrastructures soit de la Ville ou autres, qui doivent compléter, n'auront aucune difficulté à compléter ça, puisqu'à Montréal, on cherche ce genre de beau bâtiment.

1725

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Je vous remercie.

M. CLAUDE CHOQUET :

1730

Voilà.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1735 Je vous remercie de votre présentation, Monsieur Choquet. J'inviterais monsieur Mehdi Ghafouri, s'il vous plaît. Donc, pour une présentation sans mémoire. Nous vous écoutons, Monsieur Ghafouri.

M. MEHDI GHAFOURI :

1740 Bonsoir! J'aimerais simplement partager quelques points avec vous et arriver à une proposition, si c'est possible.

1745 D'abord, la majorité des documents des consultations publiques de différentes instances consultatives, gouvernementaux, comme la Commission des biens culturels de Québec, le Conseil du patrimoine, le ministère de la Culture, dans les documents, ils font tous référence à la valeur de mixité d'usages pour tous les arrondissements historiques et particulièrement celui du mont Royal, historique et naturel. Et on utilise des termes comme « valeurs sociales » qui incluent le résidentiel, soit au niveau matériel ou immatériel.

1750 Il y a des documents de référence, on pourrait les voir. Par exemple, on pourrait aller aussi loin que même le projet de règlement, le rapport de consultation publique de l'Office sur le Plan d'urbanisme de la Ville de Montréal. Il y a l'orientation préliminaire pour la mise en valeur du mont Royal et surtout d'un document : *Les valeurs et le patrimoine du mont Royal* qui est un document du ministère de la Culture et des Communications, un document qui même fait référence à la mixité sociale, la mixité des usages.

1755 Alors, ça, on prend pour acquis que même la *Loi sur les biens culturels*, article 48, je pense, stipule que l'usage d'un bâtiment dans un arrondissement historique est un élément important de ce territoire.

1760 Le deuxième point, je ne voudrais pas faire l'historique, mais le projet de l'agrandissement de l'Hôpital général a commencé depuis plusieurs années. J'ai été capable

de trouver la première version de projet qui date du 18 mai 2006 et ça a pris jusqu'à 2008 pour, finalement, arriver à un consensus entre les différents intervenants pour accepter le projet de l'hôpital tel qu'il a été présenté en 2008.

1765

Parmi tous les avis qui ont été donnés, je pense que celui du Conseil du patrimoine de Montréal est beaucoup plus clair, qui dit : « *Tout en invoquant la topographie du lieu...* », à propos du bâtiment du côté sud du projet de 2008 sur Côte-des-Neiges, il dit que :

1770

« Tout en évoquant la topographie du lieu, le projet vient améliorer de façon substantielle la relation de complexe de l'Hôpital général avec le milieu urbain qu'il jouxte du côté sud. En effet, les accès actuels sont relativement difficiles, surtout pour les usagers arrivant du sud, c'est-à-dire la majorité des piétons et des usagers du transport en commun, l'entrée actuelle du côté sud surplombant l'avenue de 14 mètres.

1775

De plus, le complexe n'entraîne pas de relation directe avec la rue, l'interface étant assumée par un mur de pierre. L'épaississement de la façade sud, conjugué à l'implantation du nouveau rez-de-chaussée au niveau de l'avenue des Pins, permet d'aménager l'entrée au niveau de la rue et inscrit le complexe dans une plus grande continuité avec les immeubles longeant le chemin de la Côte-des-Neiges et l'avenue des Pins. »

1780

Alors, il continue en disant que c'était vraiment un projet qui méritait beaucoup, qui améliorerait beaucoup la qualité de la trame urbaine du côté sud et on a les éléments positifs à propos de cet ajout de bâtiment sur le côté sud, dans le projet de 2008.

1785

Finalement, enfin, je retourne encore dans l'historique du projet de 1750. Ça a duré à peu près dix ans. L'historique démontre qu'en plus d'avoir plusieurs dérogations, même le permis de démolition des résidences actuelles a été donné parce que c'était prévu d'être remplacé par un autre projet résidentiel. Toujours les permis de démolition sont accordés en conséquence du bâtiment remplaçant du projet qui le remplace.

1790

1795 Alors, vous voyez que d'abord, la valeur patrimoniale de l'Arrondissement nous oblige de favoriser l'usage résidentiel au 1750 et continue à être occupé comme bâtiment résidentiel. Le deuxième, l'intégration urbaine, proximité physique et fonctionnelle d'un bâtiment construit spécifiquement pour l'hôpital qui répond aux besoins de l'hôpital au lieu de se restreindre pour des siècles avec la conversion d'un bâtiment résidentiel à usage hospitalier.

1800 D'abord, ce n'est pas la première fois que l'hôpital change la vocation d'un bâtiment résidentiel à l'hôpital. On a des expériences d'un autre bâtiment, le Trafalgar, qui est un bâtiment de qualité résidentiel, qui a été construit depuis deux siècles, avec la même vague des autres blocs appartements à Montréal comme Lighthall, comme Linton, comme les autres sur la rue Sherbrooke, c'était vraiment un bâtiment avec beaucoup de qualités au niveau de l'emplacement et la qualité des résidences à l'intérieur. Alors, l'hôpital l'a pris. Maintenant, si vous entrez là-dedans, c'est plein de boîtes et l'administration. Ça n'a rien à voir avec la
1805 qualité originale.

Donc aussi, comme c'était mentionné, la question de la conversion d'un bâtiment résidentiel à un bâtiment d'un usage hospitalier pour, j'imagine, même pour un niveau technique, ça ne répond pas. Ce n'est pas possible.

1810 Finalement, c'est l'idée de retourner à la version de 2008. Et au lieu d'éliminer le bâtiment du côté sud et le remplacer avec l'usage de bâtiment résidentiel, de laisser des bâtiments résidentiels qui répondent à la fois au caractère patrimonial du territoire et la qualité de l'environnement et on construit quelque chose de neuf devant le côté sud.

1815 La seule, peut-être, amélioration qu'on pourrait amener au projet de 2008 avec le bâtiment du côté sud – parce qu'il y avait des préoccupations de démolition de façade de bâtiment existant qui va avoir un impact négatif sur l'ensemble de l'hôpital comme architecture – et on a plusieurs exemples : de séparer l'intervention contemporaine avec le bâtiment actuel avec un atrium. On pourrait imaginer qu'il y a des passerelles sur chaque étage. Ça serait
1820 même beaucoup plus efficace.

1825 Alors, c'est vraiment l'idée où il y a des documentations que je peux référer, mais apparemment, l'idée de changement d'usage a été échappée, dans l'avis de plusieurs instances consultatives au niveau de la Ville, sauf celui du comité ad hoc de l'architecture, l'avis du comité ad hoc d'architecture et urbanisme. J'imagine que vous avez accès à ça?

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1830 Oui, oui, tout à fait.

M. MEHDI GHAFOURI :

1835 Ils ont vraiment traité le sujet en profondeur. Mais il y a des références à la fois au niveau de qualité patrimoniale du lieu ou la question de l'usage. Un autre document que je n'étais pas capable de trouver, quand HEC avait demandé de changer l'usage d'un bloc appartement sur la rue Édouard-Montpetit pour le bureau, il y avait eu une discussion justement sur ce sujet-là, qu'on ne peut pas commencer à changer les vocations résidentielles des bâtiments à un usage institutionnel, et il y avait des discussions d'accorder ce changement
1840 avec la garantie que rien ne va changer à l'intérieur des appartements, mais pour une période limitée. Parce qu'on voudrait s'assurer que ça va retourner comme un bâtiment résidentiel. Ça, c'est à propos de la question d'usage du 1750.

1845 À propos d'autres points que j'ai soulevés pendant les séances d'information, au niveau de l'impact des navettes sur le stationnement. Jusqu'à date, on n'a rien reçu de la part des consultants du promoteur pour vraiment nous démontrer, avec une analyse, c'est quoi l'impact de commencer le service de navette. Mais j'ai regardé un petit peu avec les services de navette existants, comme celle de Concordia, entre deux campus, entre McGill et les autres. Et en résumé, ça va réduire la nécessité, le besoin de stationnement par 50 %.

1850 La quantité de personnes qui prennent, par exemple, des navettes qui vont commencer à Atwater pour monter – comme je dis, c'est approximatif, je ne suis pas spécialiste là-dessus, mais tout ce que je pourrais vous demander de recommander, que

1855 l'hôpital commence à offrir le service de navette le plus tôt possible à partir de la station de
métro et peut-être que ça va changer beaucoup leur besoin de nombre de stationnements et le
besoin de construction encore d'un autre bâtiment pour les voitures des malades, j'imagine.
Merci.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1860 Je vous inviterais, Monsieur Ghafouri, dans les documents que vous avez cités, s'il y
en avait qui ne sont pas déjà dans la documentation de la commission, à peut-être en faire
part, seulement dans le titre et l'année, à monsieur Gilles Vézina, si vous souhaitiez que la
commission puisse prendre connaissance de certains documents, encore une fois, qui ne
1865 seraient pas déjà sur le site de la documentation disponible pour la commission, à compter de
demain. C'est une information par courriel que vous pourriez envoyer à Gilles Vézina qui la
mettra en référence documentaire sur le site.

M. MEHDI GHAFOURI :

1870 D'accord.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1875 Je vous remercie. Je vous remercie, Monsieur Ghafouri. J'inviterais maintenant,
Mr. John Aylen, s'il vous plaît.

M. JOHN AYLEN :

1880 Bonsoir!

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Good evening!

1885 **M. JOHN AYLEN :**

Je vais m'exprimer en anglais, mais je crois que vous allez voir qu'il y a plusieurs des motifs qui vont vous être un peu familiers.

1890 This is a matter of trust. And the Hospital has proven that it can't be trusted. It's a story of promises made and promises not kept and I'd like to look some of the proofs that, in fact, the Hospital is not trustworthy and the claims they make must be doubted.

1895 The Hospital committed at one time to not expanding behind its footprint. Now, it's expanding significantly beyond the footprint or it wants to.

1900 The Hospital committed to developing on Cote-des-Neiges and limit development to infill within the existing footprint. Now, the Hospital is moving development away from Cote-des-Neiges and concentrating development beyond its current footprint or, at least, it wants to.

1905 The Hospital committed to keeping development away from the mountain. Now, the Hospital wants to move development to the closest possible proximity to the mountain. No consideration given to the fact that Cedar is too narrow to accommodate that increased traffic.

1910 The Hospital has committed to maintaining automobile access and traffic away from Cedar and proximity of the mountain. Now, the Hospital wants to divert the bulk of that traffic to Cedar and to the mountain.

1915 The Developer gets zoning change based on commitment to a residential building with setbacks that exceed the bylaws. The Developer agrees to incorporate staircases into the structure to look like existing look and feel of residential Golden Square Mile and Cedar neighbourhood.

1915 The Developer begins construction but ceases in progress in order to change the purpose of 1750 Cedar to institutional use with clinics and offices of the Montreal General

Hospital. The Developer then enters into discussion and agreements with the MUHC despite the MUHC signing a contrary agreement with the City. The Developer sells the property to the MUHC.

1920 The Developer commits to a setback on the top floor to diminish volume massing. The new proposal calls for building façade that eliminates all terraces.

1925 The usual procedure is to only build when zoning has been approved. The Developer and the MUHC ask to change the zoning of the property during construction. The Developer promises to build an exterior that will conform to the massing and architectural detail to existing Cedar Avenue residences with stone staircases, stone bases, etc.

1930 The setbacks of 1750 Cedar are consistent with residential setbacks, not institutional (reference being the Shriners or the current Montreal General Hospital), which are set back even further than the residences on the street. The building will be institutional in look and feel and entirely inconsistent with other buildings in the neighbourhood, other than the Hospital itself.

1935 The new building will be of red brick with articulations on the roof lines, windows, etc., to have a residential look and feel similar to existing Golden Square Mile residences. No. The proposed development is to be consistent with the current Hospital and institutional look and completely inconsistent with residential look and feel of the neighbourhood and the mountain in terms of massing, materials, architectural treatment outlined in the Commission des biens culturels letter dated the 31st of March, 2005.

1940 The expressed need for the Campus was to consolidate the existing Trauma Center and Neurology Programs. Now, this rationale no longer exists. The Neuro is staying where it is. The 2008 plan could easily accommodate the new building on Pine Avenue.

1945 MUHC expresses that “the project is guided by a clear development vision that stems from the following goals to (...): “Develop two campuses while respecting sustainable

development principles.” This current proposal does not respect sustainable development principles.

1950 Urban integration goals: The history of the Mountain Campus, its pivotal location between urban and natural settings and its particular topographical characteristics formed the creation of six integration goals that have guided the development of the MUHC, one of them being: Promote development towards Pine Avenue so that activities are concentrated away from Mount Royal. The new proposal goes directly against the stated urban integration goal of
1955 the MUHC.

 The search for a lasting solution “(...) As a result of meetings with representatives from various levels of government as well as discussions with other stakeholders such as *Les Amis de la montagne* and *Héritage Montréal*, the MUHC changed the concept in order to meet urban
1960 integration objectives without detracting from our mission...”

 The new proposal in no way meets urban integration objectives. And it is in no way satisfactory to any of the stakeholders.

1965 “The proposed additions to the existing building will have no impact on the views of Mount Royal from the city or vice versa”, they wrote. The new building proposed will have a profound impact on the views of Mount Royal from the city and vice versa.

 Increased vehicular traffic and parking will create huge traffic burden. Taxis and cars will block existing driveways as they do already. Increased pedestrian traffic, noise and litter will cause substantial reduction of approximately half of the existing street west of the Hospital, thus eliminating much of the residential character of Cedar.
1970

 As a consequence, I ask the Office de consultation to recommend maintaining residential zoning of 1750 Cedar, to resist arguments to the contrary and to send the MUHC planners back to the drawing board to provide expansion plans, if necessary, that conform to the existing footprint and the existing zoning. Thank you.
1975

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

1980 Thank you, Mr. Ayles, we have a few questions for you.

M. JOHN AYLEN :

1985 Vous pouvez les poser en français, si vous voulez.

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

1990 Oui. Alors, votre dernière promesse – promises are not kept – relates to the new building, to the views that “will have a profound impact on the views of Mount Royal from the City and vice versa.”

Could you give a little more explanation?

M. JOHN AYLEN :

1995 I certainly can.

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

2000 And examples?

M. JOHN AYLEN :

2005 And I think the most profound example of that would be the massing of the Hospital building itself as seen from Cedar or as seen looking – I guess it would be looking east along Cedar, the face of that building and the monolithic nature of that building is very imposing to Mount Royal.

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

2010

Yes. If I understand what you're saying is that it will be more from the eastern or western side than from the northern and the southern side?

M. JOHN AYLEN :

2015

That would be correct.

Mme NICOLE BRODEUR, commissaire :

2020

Thank you.

M. JEAN CAQUETTE, commissaire :

2025

In the promises not kept, on page 4 of your document, you're saying that: "The proposal does not respect sustainable development principles." In what ways it does not respect, in which ways or in which respect it doesn't conform to what has been proposed previously?

M. JOHN AYLEN :

2030

Well, I think principally the massing and the expansion itself on Cedar leaves no room for green space, leaves no room for a look and feel that is anyway consistent with what is there now, otherwise...

2035

M. JEAN CAQUETTE, commissaire :

But you're talking about the existing structure which is already built.

M. JOHN AYLEN :

2040

I'm talking about a structure that is built and a structure that is partially built.

M. JEAN CAQUETTE, commissaire :

2045

Okay.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2050

O.K., le 1750. Okay, thank you very much, Mr. Aylen. Et j'inviterais en finale monsieur Jean-Yves Bourdages, s'il vous plaît. Bonsoir, Monsieur Bourdages!

M. JEAN-YVES BOURDAGES :

2055

Bonsoir, Mesdames! Bonsoir, Monsieur! Alors, comme vous avez pu le remarquer, c'est assez court. Je vais sauter le préambule qui parle de la Table. Je pense qu'on commence à être assez connus là-dessus. Nous, on a décidé de faire ça court parce qu'on avait déjà, par le passé, fait des commentaires concernant les projets de modification de l'Hôpital général.

2060

Alors, on a quatre questions qui, en fait, sont des commentaires. Alors, la première, c'est : pourquoi l'Hôpital général ne déménage pas à la cour Glen? Je sais qu'on revient sur de vieilles choses, mais ça nous a toujours semblé illogique de ne pas respecter le plan initial de regrouper toutes les composantes du CUSM à la cour Glen. Le projet, ça a été le premier qui avait été bien – si vous me passez l'expression – bien rodé, bien préparé. Tout le monde était d'accord là-dessus. Pendant qu'on se posait encore des questions pour le CHUM, le CUSM avait déjà sa place. C'était réglé. Le gouvernement a agi assez rapidement. Or, on se retrouve dans une impasse, puis on revient en arrière. Alors, ça, ça a été la grande surprise.

2065

2070 Le terrain immense du Glen a été décontaminé à très grands frais et il est très bien
situé comme carrefour de circulation, aussi bien par l'autoroute que par le métro et les trains
de banlieue. On parle ici du métro Vendôme et même chose pour le train de banlieue.
2075 Contrairement au site actuel de l'Hôpital général, qui est perché au sommet d'une côte quasi
impraticable l'hiver, et déjà, même en bonifiant l'entrée, en la mettant plus sur des Pins qu'en
haut de la pente, il faut quand même monter la côte pour se rendre à des Pins, ça, on n'a pas
à sortir de là. C'est, en plus, une zone protégée. Alors, on court vraiment après les problèmes
pour vouloir rester à cet endroit-là.

2080 En passant, la vente des bâtiments actuels à un groupe de promoteurs financerait une
énorme partie de la cour Glen, et ce, même si tout le monde est au courant que l'immeuble est
contaminé par le mazout et l'amiante. Ça, je ne crois pas que ça rebuterait les promoteurs qui
pourraient offrir des appartements, des condos de 16 à 18 étages au-dessus du mont Royal.
Alors, vous imaginez la valeur de ces propriétés-là, les taxes foncières que ça ramènerait à
l'Arrondissement, les consommateurs que le centre-ville aurait à portée de main.

2085 Alors, ça, c'est le rêve de toute ville, habituellement, d'avoir ce type de projet-là. On
sait que de toute façon, on ne peut pas faire plus que trois – j'ai marqué quatre étages dans
notre mémoire, mais c'est trois étages plus mezzanine, c'est à ça qu'on pensait à l'époque.

2090 Bon, deuxième question : pourquoi augmenter l'offre de stationnement? Le site actuel
de l'hôpital est loin d'être un carrefour comme la cour Glen. C'est plutôt un goulot
d'étranglement. Vouloir offrir plus de stationnement ne ferait qu'augmenter la circulation dans
ce secteur. Et, en passant, les premières victimes de ça, ça serait les bénéficiaires dans les
ambulances qui seraient coincées dans les bouchons, même en dehors des heures de pointe.

2095 L'administration de l'hôpital devrait étudier un plan de transport pour son personnel
avec la STM, afin qu'un maximum d'employés se déplace sans leur automobile. Et il y aurait
sûrement moyen – un monsieur avant moi parlait de navette entre autres du métro Atwater ou
de Guy-Concordia. Alors, ça serait un exemple à suivre à ce niveau-là.

2100 Le soir, par contre, comme les visiteurs doivent quitter l'hôpital, bien, là, les
stationnements devraient normalement – les stationnements actuels devraient être suffisants,
même pour les employés de nuit qui sont obligés de venir avec leur automobile. Mais là aussi,
la STM pourrait voir, au moment où il y a les changements d'horaire du personnel, on pourrait
2105 prévoir des navettes pour ces gens-là. C'est quand même assez important pour eux et plutôt
que d'avoir à ramener toutes ces automobiles dans le centre-ville.

De plus, si on augmente les places de stationnement, il y a risque que ces
stationnements-là servent à des non-utilisateurs du CUSM, parce que vous avez quand même
des bureaux, vous avez des gens qui ont des cliniques, des choses du genre autour. Et là, ça
2110 servirait plus les intérêts des gens qui vont hors du CUSM parce qu'ils auraient un
stationnement assez facile à ce niveau-là. Alors, on veut du stationnement pour l'hôpital et non
pas pour tout le quartier.

Troisième question : pourquoi diminuer le nombre de ménages propriétaires? Ça, la
2115 Table, c'est un point très important pour nous. En permettant au CUSM d'installer ses services
au 1750, avenue Cedar, on diminue le nombre de ménages propriétaires au centre-ville. Et,
nous, à la Table, on voudrait avoir une bonne mixité d'habitants dans le district Peter-McGill, y
compris des ménages propriétaires. Alors, prendre la place des résidents du district va à
l'encontre de la densification du centre-ville. Ça, là-dessus, on est très clair.

2120 Et ça, ça nous amène à la quatrième question : pourquoi ne pas faire une étude pour
l'ensemble des bâtiments recyclés près de l'Hôpital général? On sait qu'après le
déménagement d'une partie du CUSM à la cour Glen, il y a plusieurs pavillons du Royal
Victoria, sans compter le bâtiment de l'hôpital des Shriners qui, c'est entendu, doivent
2125 déménager, seront vacants.

Alors, dans le cas du Royal Victoria, le don du terrain avec condition d'y installer un
hôpital réduit les possibilités d'utilisation du site. Et ça, tout le monde dans l'arrondissement
Ville-Marie sont au courant et on a bien l'intention de voir à ce que ces bâtiments-là ne servent
2130 pas à n'importe quoi. Alors, il y aurait possibilité peut-être pour l'Hôpital général de voir à

réutiliser les pavillons excédentaires du Royal Victoria pour pouvoir y installer peut-être d'autres services. Et on revient à l'idée des petites navettes qui peuvent partir du General Hospital pour aller vers le Royal Victoria. C'est juste quelques coins de rue, mais pour des personnes dont la santé est fragilisée, c'est quand même une bonne marche.

2135

Si l'Hôpital général tient mordicus à s'incruster, bien, à ce moment-là, qu'il prévoit un plan d'aménagement de tous les bâtiments vacants présents et à venir, au lieu de vouloir faire changer le zonage et de nous faire perdre des ménages potentiels et d'augmenter la circulation automobile dans le secteur.

2140

Et je termine sur une petite note, parce qu'il m'est arrivé de discuter avec des gens qui habitent à l'ouest de la rue Atwater et qui m'ont souligné par le passé qu'ils craignaient que le déplacement du centre de traumatologie à la cour Glen augmente le passage des ambulances avec leur sirène dans leur secteur. Alors, voici notre commentaire : c'est que peu importe où se trouvera l'urgence du CUSM, les ambulances du West Island devront inévitablement transiter autour ou au travers des villes et des arrondissements de l'ouest du centre-ville, et ça, personne n'échappera aux sirènes, veut, veut pas. Ou au chant des sirènes. Merci.

2145

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2150

Monsieur Bourdages, merci. Une question d'ordre peut-être plus général. En vertu du groupe que vous représentez, la Table interaction Peter-McGill, pouvez-vous nous parler globalement de la situation du résidentiel dans Peter-McGill et peut-être particulièrement, si c'est connu par secteur, du secteur justement de Cedar et Côte-des-Neiges et tout, depuis, je ne sais pas, moi, huit, dix ans. Est-ce que vous avez constaté une baisse du résidentiel, une dégradation du parc immobilier résidentiel? Ou si, au contraire... bon, pouvez-vous nous broser un peu le portrait de ça? Et, bien sûr – merci, Jean – si vous pouviez, pour le bénéfice de tous et le nôtre, délimiter un peu plus précisément ce qui est Peter-McGill, le quartier.

2155

2160 **M. JEAN-YVES BOURDAGES :**

D'accord. Alors, la Table Peter-McGill, ses frontières correspondent, en fait, au district Peter-McGill de l'arrondissement.

2165 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Ah, d'accord.

2170 **M. JEAN-YVES BOURDAGES :**

Donc ça va de Atwater jusqu'à University et ça va de la Montagne en descendant à la falaise Saint-Jacques, mais avec un espace supplémentaire qui comprend la place Victor-Hugo, le long de la rue Notre-Dame. On a un bâtiment de l'ÉTS sur notre territoire, ce qui nous permet de dire qu'il y a quatre universités sur l'arrondissement Ville-Marie.

2175

Alors, en ce qui concerne le résidentiel, le district Peter-McGill et surtout la zone qui se trouve juste au sud de l'Hôpital général, c'est la zone la plus densément peuplée au Québec et peut-être même au Canada. Il s'agirait de vérifier les chiffres avec le quartier West Vancouver qui est quand même assez dense, et je crois qu'il a même atteint sa limite. Alors, nous, par contre, ça grossit encore.

2180

2185

Quant au parc immobilier, là, actuellement, le parc a très mal vieilli. On parle surtout des immeubles des années 60, 70, qui ont été très mal entretenus. Les maisons victoriennes subissent une rénovation continue à ce niveau-là. La pression est très, très forte pour des projets multiples de condos. Alors, vous comprenez que si on enlève du potentiel de condos de luxe sur la rue Cedar, c'est que la pression va augmenter encore plus dans les zones où est-ce qu'on se dit : « Ah! bien, là, je ne peux pas être sur Cedar, bien, au moins, je vais être un petit peu plus bas, si c'est possible. »

2190 Alors donc, nous, on a une clientèle – je parle au niveau du résidentiel – qui va
d'étudiants dont les revenus sont comptés à des personnes âgées qui ont pris leur retraite, les
revenus sont fixes pour ne pas dire gelés. Il y a beaucoup de ces gens-là d'ailleurs qui habitent
le quartier depuis 25-30 ans. Vous avez aussi des jeunes familles qui se voient dans
2195 l'impossibilité d'acheter quoi que ce soit dans le secteur à cause des prix qui montent. Alors, la
pression est quand même très forte.

Bon. Vous allez me dire, si le General Hospital devenait un immense complexe de
luxe, c'est la théorie des dominos, mais à l'envers. C'est que si on finit – il y a quand même
une limite de clientèle pour les condos de luxe – alors, si on arrive à transférer l'Hôpital
2200 général vers un projet haut de gamme, bien, là, ça va enlever de la pression sur les zones qui
sont autour de la rue de Maisonneuve, où se trouvent la plupart des conciergeries, qu'un jour
ou l'autre, vu leur état de dégradation avancée, risqueraient de devenir... soit que les
immeubles seraient condamnés, on pourrait les démolir et là, du coup, on se retrouve avec
2205 d'autres projets de luxe et on diminuerait les logements abordables. C'est un petit peu tordu
comme... mais, à long terme, c'est ce qui risque de nous arriver.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2210 Je vous remercie, Monsieur Bourdages.

M. JEAN-YVES BOURDAGES :

Merci beaucoup.

2215 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Nous avons recueilli ce soir l'ensemble des commentaires des intervenants. Je
demanderais aux représentants du promoteur ou à ceux de la Ville s'ils désirent apporter des
rectifications sur divers aspects factuels ou techniques qui auraient pu faire l'objet d'erreurs
2220 dans la présentation des mémoires entendus ce soir. Je rappelle qu'il ne s'agit pas d'un droit

de réplique, mais bien d'une opportunité de rectification. Est-ce que, du côté du promoteur, vous désirez vous prévaloir d'un moment pour rectifier des choses qui vous auraient paru... Ça va bien? Du côté de la Ville, Monsieur Delcourt?

2225 **M. RONALD DELCOURT :**

Juste une petite chose, Madame la présidente.

2230 **Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :**

Est-ce que ça vous ennuerait de venir au micro pour fins d'enregistrement?

M. RONALD DELCOURT :

2235 S'il le faut. C'est une rectification, en fait, c'est peut-être juste un éclaircissement. J'ai
entendu plusieurs fois ce soir les gens référer au fait que l'Accord de développement entre
l'Hôpital général, le CUSM et la Ville ne tenait plus. Alors, il y a peut-être une petite nuance.
On peut comprendre que parfois le règlement de zonage et l'Accord de développement, qui
est un contrat entre la Ville et le CUSM et qui n'est pas du zonage, peuvent être liés, puisqu'ils
2240 ont été négociés un peu entre contrepartie. Mais comme on l'a expliqué lors de la
présentation, l'Accord de développement existe toujours. Quand on parle de l'Accord de
développement, le contrat convenu entre la Ville et le CUSM.

2245 C'est juste cette précision que je voulais apporter. D'ailleurs, c'est pourquoi on
demandait – la Ville demande à l'Office de la guider, enfin, de la conseiller quant à la
bonification de l'Accord qui existe toujours.

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

2250 Donc je comprends que l'Accord demeure actif et il sera modifié au fur et à mesure
d'un nouveau projet ou...

M. RONALD DELCOURT :

Voilà.

2255

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

D'accord. Mais pour le bénéfice de tous, ce n'est pas quelque chose qu'on peut dire : étant donné que le projet de 2008 ne va pas de l'avant tel qu'il est là, donc l'Accord, on décrète qu'à partir d'aujourd'hui c'est caduc. Ce n'est pas comme ça que ça marche. Il demeure toujours vivant, même s'il est sous – comment je dirais – sous respirateur. Merci.

2260

M. RONALD DELCOURT :

C'est bon. C'est bon.

2265

Mme HÉLÈNE LAPERRIÈRE, présidente :

Monsieur Delcourt, merci. Je ne sais pas si on va se mettre une petite étoile parce qu'on finit même assez largement avant les temps, mais je tiens à vous remercier, tout un chacun, d'avoir respecté l'horaire.

2270

J'aimerais vous remercier de votre implication, d'être ici ce soir. C'est extrêmement éclairant pour nous. L'assemblée est maintenant close. Nous nous revoyons demain soir, ici, à cette même heure. À cette même salle et à cette même heure. À tous et à toutes, bonne fin de soirée!

2275

AJOURNEMENT

2280

* * * * *

Je, soussignée, **YOLANDE TEASDALE**, sténographe officielle, certifie sous mon serment d'office que les pages qui précèdent sont et contiennent la transcription exacte et fidèle des propos recueillis par moi au moyen du sténomasque, le tout conformément à la loi.

2285

Et, j'ai signé :

YOLANDE TEASDALE, s.o.

2290