

**OFFICE DE CONSULTATION PUBLIQUE DE MONTRÉAL**

ÉTAIENT PRÉSENTS:            M. JEAN PARÉ, président  
   Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire  
   M. ALEX HARPER, commissaire

**PROJETS DE RÈGLEMENTS  
COUR GLEN  
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL (CUSM)  
HÔPITAL DES SHRINERS**

**PREMIÈRE PARTIE**

VOLUME 3

Séance tenue le 18 mai 2005, 19 h  
Centre récréatif, culturel et sportif Saint-Zotique  
75, Sq Sir George Étienne Cartier  
Montréal

**TABLE DES MATIÈRES**

PRÉSENTATION PAR LE CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL .....	10
REPRISE DE LA SÉANCE.....	21
PÉRIODE DE QUESTIONS :	
PETER JOSEPH McQUEEN.....	22
DON WEDGE .....	28
GILLES LABELLE.....	33
PIERRE MORISSETTE .....	41
MAGGY ST-GEORGE.....	51
VIVIANE VANDRY.....	60
PETER JOSEPH McQUEEN.....	66
DON WEDGE .....	71

## MOT DU PRÉSIDENT

### LE PRÉSIDENT :

5 Mesdames, messieurs, bonsoir. Je vous souhaite la bienvenue à cette troisième séance de la consultation publique sur le Projet du Centre universitaire de santé McGill.

10 Je m'appelle Jean Paré. À titre de commissaire de l'Office de consultation publique de Montréal, je présiderai cette assemblée. Pour cette consultation, je suis secondé par monsieur Alex Harper, qui est assis à ma droite, ainsi que par maître Marguerite Bourgeois qui, à cause du décès récent d'une de ses proches, ne peut pas être présente ce soir.

15 Comme cependant nous avons, nous enregistrons les séances tant par sténotypie que de façon audio, madame Bourgeois aura accès comme nous à toute l'information requise et reprendra sans doute son fauteuil à la prochaine, aux prochaines séances.

20 Le personnel qui nous accompagne comprend madame Michèle Bertrand, madame Stéphanie Espach, monsieur Rémi Manesse, qui sont les analystes de la Commission. Maître Alain Cardinal, secrétaire général de l'Office, et monsieur Luc Doray, entre autres, sont également présents à la table d'accueil située à l'entrée de la salle.

25 Donc, comme je l'ai dit, l'assemblée de ce soir est enregistrée et sténotypée. La sténotypiste est madame Nicole Raymond. L'enregistrement de même que la transcription des notes seront mis à la disposition du public d'ici quelques jours. Et c'est monsieur Lamontagne qui s'occupe de la sonorisation.

The meeting of tonight is recorded both on tape and in shorthand. The audio recording and the transcription will be made available to the public shortly.

30 Aux tables de part et d'autre de la Commission, vous voyez les responsables du dossier qui fait l'objet de cette consultation. Je demanderai tout à l'heure à monsieur Jean Dufresne, planificateur en chef du Centre universitaire de santé McGill, et à monsieur Gilles Galipeau, chef de la division réglementation au Service de la mise en valeur du territoire et du patrimoine de la ville de Montréal, de nous présenter les personnes présentes ce soir pour répondre à vos questions et à celles de la Commission.

40 En ce qui concerne les commissaires, je rappelle que nous ne sommes ni des élus ni des fonctionnaires. Nous nous sommes engagés à respecter le Code de déontologie des commissaires de l'Office, code qui est disponible à la table d'accueil et sur le site Internet de l'Office.

Comme les deux soirs précédents, nous allons parler ce soir du Centre de santé

45 universitaire McGill et de l'Hôpital des Shriners, deux projets jumelés, dont la construction est prévue sur la cour Glen, un terrain situé à l'angle de la rue Saint-Jacques et du boulevard Décarie près de la limite nord de l'arrondissement sud-ouest. La cour Glen chevauche les arrondissements Côte-des-Neiges, Notre-Dame-de-Grâce et Westmount.

50 L'objet précis de la consultation comprend deux projets de règlement, l'un qui établit des règles concernant l'implantation, la disposition des édifices et des voies de circulation, le design, l'aménagement paysager et l'autre qui amende le plan d'urbanisme pour assurer la conformité du projet. Ces deux projets de règlement ne touchent que la partie de la cour Glen qui est située dans l'arrondissement de Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce.

55 Bien entendu, ces projets n'ont d'essence qu'en fonction du projet immobilier. Ce projet est décrit et expliqué dans la documentation qui a été déposée par le Centre universitaire de santé McGill et la Ville de Montréal. L'Office a rendu cette documentation accessible à divers endroits de même que par Internet. Elle restera disponible au moins jusqu'à ce que le rapport de la Commission ait été rendu public.

60 Tout à l'heure, les représentants du CUSM et ceux de la Ville nous présenteront le projet d'implantation du centre hospitalier et les projets de règlements avant de répondre à vos questions.

65 Je rappelle que la consultation de ce soir fait partie d'un processus de décisions dont plusieurs étapes ont déjà été franchies et dont les autres restent à venir. Dans le cadre de cette consultation, la question n'est pas de savoir si les établissements de santé affiliés à l'Université McGill doivent ou non se donner un nouveau centre hospitalier. Ce n'est pas non plus l'examen de divers sites susceptibles d'accueillir le projet.

70 Il s'agit pour nous ensemble de connaître et de comprendre le projet hospitalier du CUSM et les projets de règlements municipaux pour qu'au terme de la consultation, le rapport qui sera remis aux autorités municipales donne un éclairage utile sur les conditions d'une insertion harmonieuse, efficace et fructueuse du nouveau complexe hospitalier dans le quartier où il s'installera.

75 Comme toutes les consultations publiques, celle-ci se déroulera en deux parties. La première, qui a commencé le 11 mai et qui se poursuit ce soir, est pour permettre aux citoyens d'obtenir toute l'information possible sur le projet et sur ses conséquences. Ce n'est pas le moment d'exprimer son opinion mais bien de s'informer.

80 La deuxième partie, qui commencera le 15 juin, permettra aux citoyens de prendre position sur le projet. La Commission entendra alors toutes les personnes qui désirent exprimer leur opinion ou formuler des commentaires.

85 Today's meeting is for information purposes. After presentation by the representatives of the McGill University Health Centre and of the City, there will be a question period. On June 15<sup>th</sup>, we will start hearing the citizens who want to express their opinion and comments, including those who have filed a brief. I will tell you more about that later.

90 Pour poser des questions, il faut d'abord s'inscrire. Donc, après la présentation du projet, nous prendrons une pause pour que ceux et celles qui veulent poser des questions puissent donner leur nom aux préposés à la table d'accueil. Au retour, j'inviterai les gens à prendre place devant moi selon l'ordre d'inscription.

95 Ma tâche principale ce soir est de favoriser la participation de tout le monde et de permettre à tous de bien se renseigner. Pour y arriver, rien de tel qu'un climat serein où les échanges se font dans le respect mutuel et la courtoisie. Je ne permettrai donc ni manifestation d'approbation ou désapprobation, ni remarques désobligeantes, ni propos diffamatoires, ni attitude méprisante.

100 My duty tonight is to encourage participation and make sure everybody has access to relevant information. This can only be achieved when all parties adopt a polite, respectful behaviour. This is why I will not tolerate any form of demonstration, disagreeable remarks or defamatory comments.

105 Je demande par ailleurs à ceux qui ont un téléphone cellulaire de l'éteindre ou de le mettre en mode silencieux.

110 Et avant de céder la parole tout à l'heure à monsieur Donat Taddeo, qui est président directeur général de la Fondation du Centre universitaire de santé McGill, j'aimerais inviter monsieur Dufresne à nous présenter l'équipe de personnes ressources qui l'accompagne.

**Mr. JEAN B. DUFRESNE:**

115 Thank you, Mr. President. Merci, monsieur le président. Bonsoir! Nous sommes très heureux d'être ici dans le sud-ouest. Nous sommes venus souvent pour présenter le projet à différents stades d'évolution et ce soir, c'est une soirée qui est très importante pour nous.

120 Alors on a en tout à la table sept personnes en fait qui sont à la table mais qui sont également là, qui sont des experts pour nous, qui peuvent donc contribuer à répondre aux questions que vous pourriez avoir. Dans l'ordre, je les nommerai.

Nous avons Marc Perreault, qui est urbaniste, qui suit le projet depuis cinq ans et

125 qui va être un peu notre quart-arrière pour les questions parce que c'est lui qui connaît pas mal tous les aspects du projet.

Nous avons Luc Couture de la firme Dessau Soprin qui est ingénieur en transport, qui connaît bien les questions de transport, notamment les questions de transport sur le réseau  
130 local. Le réseau local, c'est les rues ordinaires par opposition aux autoroutes.

Nous avons monsieur Daniel Robert du ministère des Transports du Québec, qui est à l'avant, qui peut répondre à des questions. So any questions on highways can be answered fully by Daniel Robert.

135 Nous avons monsieur Jocelyn Marcotte de la firme Tecsalt. Jocelyn s'occupe du volet décontamination, soil remediation, pour le site. Donc les questions relatives à cette partie-là des travaux vont pouvoir être gérées par lui, surtout les questions les plus spécialisées.

140 Et finalement, nous avons Isabel Corral qui est avec nous. Isabel Corral est directrice à la réutilisation des locaux. Alors ceux qui ont des questions, anybody who has any interest about what is going to happen to the current premises, those of our premises will be eventually turned over to other usage, Isabel is in a good position to answer these questions.

145 Et finalement le dernier et sûrement pas le moindre, Claude Létourneau. Claude Létourneau est chargé de projet en architecture. Donc c'est un peu le chef d'orchestre par-dessus le projet pour tout ce qui se passe sur le terrain du Glen.

**M. LE PRÉSIDENT:**

150 Merci, monsieur Dufresne. Je demanderais maintenant à monsieur Galipeau de nous présenter les gens de la Ville et des arrondissements.

**M. GILLES GALIPEAU:**

155 Merci, monsieur Paré. Bonsoir! La Ville est représentée à la table par Sylvie Mercier qui est directrice du Bureau de projets d'essence de la vie et par Céline Topp qui est directrice au patrimoine et à la réglementation.

160 Sont aussi dans la salle Philip Oneson qui est ingénieur en circulation au Service des infrastructures du transport et de l'environnement, et de l'arrondissement le sud-ouest monsieur Sylvain Villeneuve qui est conseiller en aménagement. Merci.

165 **M. LE PRÉSIDENT:**

Merci beaucoup, monsieur Galipeau. J'inviterais maintenant, avant de passer à la présentation du projet proprement dite, j'inviterais monsieur Donat Taddeo qui, comme je l'ai dit tout à l'heure, est président directeur général de la Fondation, à nous dire quelques mots et je vous invite à prendre un micro, monsieur Taddeo. La parole est à vous.

170 **M. DONAT TADDEO:**

175 Merci, monsieur le président. Monsieur le président, monsieur le commissaire, mesdames et messieurs, bonsoir! Mon nom est Donat Taddeo. Je suis président de la Fondation du Centre universitaire de santé McGill. Inquiétez-vous pas, pas de demande de fonds ce soir!

180 Je suis ici pour représenter et présenter le projet d'une façon globale. Nous sommes heureux évidemment de participer à ce processus avec l'Office de consultation publique de Montréal.

185 Mais avant d'aller dans les détails techniques que ces experts partageront avec vous, j'aimerais quand même prendre quelques minutes pour vous expliquer la vision qui sous-tend tout ce projet, car je crois que c'est ça le coeur du projet.

190 La vision évidemment, c'est de doter Montréal d'un centre hospitalier universitaire qui soit parmi les meilleurs au monde. C'est un projet qui est axé sur les soins aux patients, sur la recherche et sur la formation des futurs médecins, infirmiers, infirmières et professionnels.

195 Ce que nous allons construire au site Glen et ce que nous allons aussi redéployer au site de l'Hôpital Général actuel, c'est un centre de santé universitaire. Il faut bien comprendre le rôle et la fonction d'un tel établissement. Ça nous permet d'avoir dans notre ville une expertise qui peut concurrencer avec les meilleurs au monde. Mais pour les attirer ici et pour les garder ici évidemment, ça nous prend des infrastructures qui permettent à ces gens-là de bien faire leur travail, soit au niveau des soins aux patients, de la recherche et des renseignements.

200 Top priority however obviously is patient care. This is not being done for doctor X or nurse Y or board member Z. It is being done to make sure that you and I and our families get the best possible care as we live in this community in this city. And that really is very much at the heart of this project.

205 Quelques caractéristiques du nouveau Centre hospitalier universitaire. Il s'agit d'un

projet de 832 lits, dont 500 au Glen et 332 au site de l'Hôpital Général, ce que nous appelons le Mountain Campus.

210 Les patients auront chacun et chacune leur chambre individuelle. Il y en a qui disent ce sont des chambres privées mais c'est pas chambre privée dans le sens d'une chambre privée qu'on paie privément. L'idée d'avoir une chambre individuelle, c'est vraiment pour assurer la meilleure guérison possible des patients lorsqu'ils doivent passer quelques jours à l'hôpital.

215 Pensez seulement aux problèmes que nous avons eus ces dernières années au niveau des infections, des bactéries qui se promènent de droite et de gauche, et vous allez comprendre que du point de vue de la santé et de la guérison, une chambre individuelle, c'est ce qui convient le mieux.

220 Deuxièmement, vous allez trouver aussi que le nouveau Centre hospitalier universitaire est construit d'une façon à faciliter l'accès aux soins et au site. Comme j'ai dit tantôt, les experts pourront vous expliquer d'une façon plus détaillée cela. Mais il est très important pour nous que les patients, les gens qui doivent être traités puissent facilement accéder au site, facilement y avoir accès et cette nouvelle construction nous permettra de  
225 vous garantir cela.

En plus de cela, nos infrastructures actuelles, comme vous le savez, datent depuis quelques années. Le bébé de nos hôpitaux existants, c'est-à-dire l'Hôpital Général, Children's Hospital, l'Hôpital Victoria, l'Hôpital neurologique et l'Institut thoracique, cinq  
230 établissements. Le bébé a été construit en 1955. Alors pensez aux changements que nous avons vécus dans la société depuis 1955 et surtout dans le domaine des soins de la santé.

De la même façon qu'il faut ajuster des infrastructures pour répondre aux besoins toujours en évolution d'une société, nous avons les mêmes besoins au niveau du Centre  
235 hospitalier universitaire, et c'est pour cela que nous allons construire un centre qui convienne aujourd'hui aux besoins du nouveau millénaire et qui soit organisé d'une façon à assurer la plus grande souplesse possible dans les années à venir.

Enfin, nous souhaitons aussi par ce nouveau projet donner aux patients un  
240 environnement, un climat qui permette une guérison dans une ambiance qui soit un peu plus paisible que l'ambiance que nous offrons actuellement.

Nos hôpitaux ressemblent un peu à des couvents d'autrefois. C'est très long, c'est très étroit, chacun a sa petite case. Ce qui est vraiment maintenant le signe d'un centre  
245 hospitalier moderne, c'est un centre où les espaces extérieurs sont très accessibles aux patients qui sont à l'intérieur, soit au niveau de la fenestration, soit au niveau des atria qui seront construits, des lobbies et même de l'accès facile à des espaces extérieurs. Alors



tous ces aspects modernes seront incorporés dans le projet que nous allons vous présenter.

250           So this is about it in terms of what I have to say. Again, I would accentuate the fact that this, for tonight's purposes, is to explain the construction project but most importantly for our community and for our society, it is about what we need to better service you and me and our families. Merci beaucoup.

255           **M. LE PRÉSIDENT:**

          Merci beaucoup, monsieur Taddeo. Et nous enchaînerons avec la présentation. Monsieur Dufresne ou monsieur Perreault.

260           **M. JEAN B. DUFRESNE:**

          C'est-à-dire que précédemment à ce que monsieur Perreault parle, nous avons la version française d'un court vidéo de cinq minutes, pas plus de cinq minutes. Mais on pense que c'est une façon efficace de faire un très court survol du projet architectural principalement et après ça, Marc va pouvoir faire le tour des impacts sur le tissu urbain. Alors si vous  
265           permettez, on va procéder au vidéo d'abord.

**LE PRÉSIDENT:**

270           Parfait.

**VISIONNEMENT DU VIDÉO:**

275           **«Montréal est reconnue mondialement pour l'excellence et l'importance de ses innovations médicales. Le Centre universitaire de santé McGill, né de la fusion d'institutions de pointe, propose une vision qui a suscité l'intérêt du milieu médical international et l'adhésion des nombreux groupes de patients, de citoyens et de professionnels de la santé qui ont été consultés lors des phases préparatoires.**

280           **Centrée avant tout sur le patient, la vision du Centre universitaire de santé McGill repose sur l'intégration des services de soins de santé, de la formation et de la recherche.**

285           **Le Centre universitaire de santé McGill se déploie sur deux grands sites à Montréal. L'Hôpital Général de Montréal, réaménagé et amélioré en vue de mieux servir la population du centre-ville, il continue d'offrir un service d'urgence fonctionnant vingt-quatre heures par jour.**

290

**Le Campus Glen situé à l'ouest du centre-ville verra l'édification d'un centre de santé novateur à la fine pointe de la technologie, adapté à l'évolution des services de santé et bien intégré aux besoins de la communauté et à la trame urbaine environnante.**

295

**Le Campus Glen du Centre universitaire de santé McGill se trouve à la croisée des principaux axes de transport de la région métropolitaine. Sa situation stratégique le rend aisément accessible aux patients, aux visiteurs et aux employés, peu importe d'où ils arrivent.**

300

**La station de métro Vendôme se trouve à cinq minutes de marche. Elle est reliée au campus par deux couloirs piétonniers qui mènent directement les usagers du métro au coeur du site. Plusieurs lignes d'autobus desservent également le campus.**

305

**L'accès principal ainsi que l'accès à l'Hôpital Shriners se trouvent sur le boulevard Décarie. Le personnel et les fournisseurs ont une entrée qui leur est réservée sur la rue Saint-Jacques. Une voie particulière aux ambulanciers et aux autres véhicules permet d'accéder rapidement au service d'urgence des enfants et des adultes.**

310

315

**Les piétons et les cyclistes, quant à eux, pourront entrer sur le site par plusieurs endroits. Une avenue centrale ouverte adjacente au stationnement souterrain permet aux visiteurs d'accéder aux divers pavillons abritant les services de soins de santé.**

320

**L'environnement a également inspiré les concepteurs. La nature omniprésente sur le site a été intégrée en vue de faire du campus un milieu modèle de développement durable. Le Campus Glen sera construit en trois phases et devrait recevoir ses premiers patients en 2008.**

325

**La quadruple mission du Centre universitaire de santé McGill se matérialise par les trois groupes de pavillons qui abritent les services de santé, de formation et de recherche.**

330

335 **Au nord se retrouvent les cliniques externes et les centres du cancer et de la vue. Au centre s'élèvent l'Hôpital pour enfants et l'Hôpital pour adultes. Chaque hôpital dispose d'une urgence qui fonctionne vingt-quatre heures par jour. L'Institut de recherche et le futur Hôpital Shriners sont regroupés au sud du campus.**

340 **Chaque pavillon est doté d'une entrée distincte qui prend l'aspect d'un atrium spacieux et lumineux. La lumière extérieure et les vastes baies vitrées permettent de créer des liens visuels avec la nature.**

345 **Les chambres du Centre universitaire de santé McGill seront en grande majorité des chambres individuelles. Plus grandes que les chambres que l'on retrouve dans les hôpitaux anciens, elles sont conçues pour le confort des patients et de leurs proches, tout en étant adaptées aux besoins d'enseignement propre à un centre hospitalier universitaire.**

350 **De nombreuses salles de réunion multifonctionnelles serviront à la formation des étudiants et aux rencontres du personnel. Les laboratoires fourniront aux professeurs, aux étudiants et aux chercheurs les espaces et les équipements à la fine pointe de la technologie.**

355 **Le Centre de conférence d'une grande polyvalence a été conçu à la fois pour répondre aux besoins de formation et pour accueillir des événements reliés à la santé et ouverts au public.**

360 **Le projet du Centre universitaire de santé McGill est le fruit d'une réflexion visant à offrir au public un centre de santé axé sur le patient et conforme aux normes de qualité les plus élevées.**

365 **Le projet du Centre universitaire de santé McGill est le fruit d'une réflexion visant à offrir au public un centre de santé axé sur le patient et conforme aux normes de qualité les plus élevées.**

370 **Bien intégré à son quartier, le Centre universitaire de santé McGill est un complexe hospitalier qui incorpore les plus récents progrès technologiques en architecture et en ingénierie afin d'offrir un environnement propice à la guérison. C'est aussi un lieu d'échanges et de rencontres, de recherches et de savoir, ainsi qu'un centre d'excellence en médecine, de réputation internationale.»**

375

**M. LE PRÉSIDENT:**

Donc ça complète la présentation vidéo?

380

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

Oui. Monsieur Perreault maintenant.

385

**M. LE PRÉSIDENT:**

Monsieur Perreault.

**M. MARC PERREAULT:**

390

Alors, bonsoir, good evening! En débutant, j'aimerais vous dresser en fait un bref historique du concept du CUSM. En fait, tout a commencé il y a à peu près une douzaine d'années en 93, où l'idée a germé de fusionner les cinq hôpitaux qui constituent présentement le CUSM. Évidemment, ça a donné lieu au développement d'une modèle théorique d'espace qui serait requis pour rassembler tous ses besoins-là.

395

In 1997, in fact the five hospitals on a voluntary basis merged and we are talking about the Chest, the Neuro, the Royal Vic, the General and the Montreal Children's Hospital. C'est présentement les cinq hôpitaux qui constituent le CUSM.

400

En 1998 donc, on a fait une première étude de sélection de site qui a révélé que le site Glen s'avérait être celui qui rencontrait l'ensemble des critères qui avaient été sélectionnés au préalable. Et en 2001, le gouvernement du Québec, via la Corporation d'hébergement du Québec, s'est porté acquéreur du site de la cour Glen.

405

En 2002, il y a eu la présentation d'un premier projet à la Ville de Montréal, donc celui qui regroupait l'ensemble des cinq hôpitaux et qui impliquait la fermeture des cinq hôpitaux que j'ai mentionnés précédemment.

410

En 2003, le gouvernement du Québec a donné instruction au CUSM de maintenir au centre-ville un hôpital et, du même souffle, a demandé de vérifier si le site Glen était toujours le site le plus approprié pour recevoir le second campus. Et en 2004 donc, il y a eu le dépôt de la Commission, du rapport de la Commission Mulroney Johnson qui a été confirmé par le gouvernement du Québec à l'effet qu'effectivement, le site de la cour Glen était le site préférable.

415

Et dans sa prise de position, le gouvernement a mentionné qu'il y aurait un engagement de 800 millions de dollars d'argent public qui seraient versés pour sa construction, et donnait également le mandat au CUSM de procéder aux négociations avec la Ville de Montréal afin d'obtenir le zonage conséquent à l'usage qui était visé.

420

En 2004, il y a eu la formation d'un comité technique qui regroupait à la fois des gens du CUSM, du MTQ et également de la Ville de Montréal et de ses arrondissements. Et 2004, 2005 la présentation d'un second projet. Donc un second projet qui regroupait en fait about two-thirds of the original project et c'est le projet en question qui a donné lieu aux règlements de zonage que monsieur Galipeau va nous présenter tantôt et donné lieu évidemment aux audiences publiques de ce soir.

425

430

When we talk about two sites, of course, in terms of programs, the two sites are fairly different. Alors on a le plan clinique de l'ensemble des soins ou pas des soins mais du programme qui va être regroupé sur le site de la Montagne. Toute la traumatologie va demeurer sur le site de la Montagne. Alors vous voyez les différences qu'il y a entre le site Glen et celui de la Montagne. Donc évidemment, compte tenu que le deux-tiers de la programmation va être sur le Glen, il y a beaucoup plus de services qui vont être concentrés sur le site en question.

435

Maintenant le site lui-même, je pense que les gens connaissent assez bien sa localisation. Mais pour ceux qui seraient moins familiers, il est bordé au nord par les voies du CP, le boulevard Décarie à l'ouest, le chemin Saint-Jacques au sud et le chemin Glen complètement à l'ouest. C'est un site qui fait environ 1.7 million de pieds carrés.

440

Et quand on parle d'un site qui a déjà servi pendant près de cent ans pour des fins de gare de trains, de gare de triage ou des espaces de cours de triage, c'est pas un site où la préoccupation du propriétaire de l'époque était de lui donner le meilleur accès.

445

Alors ça a été le premier problème auquel on a été confrontés, comment offrir le meilleur accès possible à un usage aussi structural dans l'espace que celui d'un hôpital et comment on peut donc assurer le meilleur accès possible sans nuire au voisinage et sans induire une circulation insupportable sur les rues locales.

450

Alors le premier réflexe qui a été celui des ingénieurs, c'est de dire bien d'où vient notre clientèle et quand on parle de clientèle, on parle autant des employés que des patients ou des accompagnateurs.

455

Nous nous sommes rendus compte que about seventy-two per cent of our clientele were coming by the highways, so twenty-eight by local streets. As a matter of fact, forty per cent were coming from highway Décarie from the North, about seven per cent either from

the West or the South and about twenty-six per cent coming from the East by the 720. Alors la balance venait principalement du réseau local mais entendons-nous bien, du réseau local artériel, donc surtout les rues Saint-Jacques et Saint-Rémi.

460

Maintenant l'idée de conserver les gens le plus longtemps sur le réseau autoroutier nous a amenés à développer des solutions qui impliquent des modifications à la fois au réseau autoroutier mais également au réseau local.

465

En matière d'itinéraire d'entrée, vous avez complètement à gauche les routes d'accès qui sont privilégiées. Alors pour les gens qui viendront du nord pourront utiliser une nouvelle rampe de sortie qui sera aménagée, qui permettra aux gens d'accéder directement sur le boulevard de Maisonneuve, ce qui est inexistant à l'heure où on se parle. Et de de Maisonneuve, les gens pourront se diriger vers l'est, donc de Maisonneuve deviendra à double sens pour une partie du tronçon.

470

Et Décarie deviendra également à double sens de manière à pouvoir notre clientèle à la fois en accédant par ce qu'on appelle, nous, le plateau supérieur, donc les visiteurs et accompagnateurs par le plateau supérieur, et les employés et tous les véhicules de livraison par le plateau inférieur, donc par la rue Saint-Jacques.

475

Pour les gens qui viendront de l'est, le chemin est très facile et nécessite aucun autre réaménagement que celui d'utiliser la rampe Saint-Jacques pour accéder donc soit à Saint-Jacques ou directement en remontant sur Décarie sur le plateau supérieur. Et les gens qui viennent du sud et de l'ouest, the Sherbrooke exit is existing and that is the one they have to take. So they take Sherbrooke, then East on Sherbrooke and down on Décarie to the site.

480

En termes d'aménagements requis au niveau autoroutier, on a un agrandissement de la bretelle qui va être créée, qui va donc nous permettre d'accéder directement de l'autoroute au boulevard de Maisonneuve. Les travaux, toujours en agrandissement, les travaux requis au niveau du réseau municipal sont donc non pas l'élargissement mais la mise en double sens du boulevard de Maisonneuve.

485

Mais par contre, Décarie doit être élargi d'une vingtaine de mètres et l'élargissement va se faire du côté du CUSM. Alors le CUSM va céder à la Ville de Montréal l'espace nécessaire pour l'aménagement d'un terre-plein, d'un boulevard en fait Décarie avec un terre-plein central. Ça implique également la réfection du viaduc du CP.

490

Il y a également un aménagement nouveau qui doit être fait dans l'axe de Saint-Rémi pour permettre d'accéder à deux voies vers l'intérieur de l'hôpital, donc à un niveau -3. On verra tantôt ce qui se passe à ce niveau dans la structure de l'hôpital.

495

500 En termes de sorties maintenant, l'objectif étant de prendre la clientèle et de la retourner le plus rapidement possible également sur le réseau autoroutier, alors en sorties, les gens pourront quitter le site, prendre Saint-Jacques et il y a un nouvel accès sur l'autoroute qui va être aménagé à partir de Saint-Jacques vers le nord. Et c'est ce qu'on voit comme agrandissement ici, donc la bretelle de l'autoroute qui est sur la propriété du ministère des Transports. Il n'y a aucune expropriation qui est obligée pour l'aménagement en question.

505 Maintenant, il y a un autre ouvrage qui est également prévu sur le réseau autoroutier pour retourner vers le sud parce que le mouvement qui est privilégié, c'est celui d'utiliser Girouard, emprunter la bretelle qui est illustrée ici, qui est une nouveauté, pour retourner sur Décarie et de là pouvoir emprunter soit le pont Champlain ou encore la 20 en se dirigeant vers l'ouest. Et pour les directions vers l'est, les gens prendront Saint-Jacques, descendront Saint-Rémi. Il y a une courte bretelle qui va être aménagée puis de là, peuvent directement se diriger sur la 720.

515 Les travaux au niveau local exigés pour les sorties sont donc la bretelle dont je viens juste de parler pour retourner vers l'est. Également, la sortie des camions et des employés implique d'ouvrir le terre-plein central dans l'axe d'entrée. Les ouvrages ici, j'en ai parlé tantôt. Il y a un petit ouvrage nécessaire à l'intersection, l'endroit où on va créer une nouvelle bretelle pour accéder vers le nord sur l'autoroute.

520 Mais le point le plus important, c'est le carrefour giratoire qui va être introduit à l'extrémité de Girouard et qui va permettre donc d'accommoder cinq voies de circulation, dont notamment la rampe d'accès à l'autoroute pour les usagers qui s'en vont en direction sud ou en direction ouest.

525 Alors le site comme tel a été structuré à partir, en utilisant en fait la trame de rues qui se trouve complètement au nord. So on a virtual basis, what we did is we transferred more or less these axes on the project. The main objective was to try to segment or to fragment this mass or this volume of construction.

530 We are talking of a building of about 260,000 square metres of floor, which is fairly big. So by sub-dividing it, by using these streets or the extension of these streets that are shown in here, we reduced quite a lot the aspect or the aesthetic and the volume of this whole project.

535 And by the way, the hospital will accommodate about 500 rooms when it will be completely built. Alors c'est un hôpital de 500 lits qui va faire environ 260 000 mètres carrés de superficie plancher.

540 On utilise le prolongement virtuel des rues qui sont au nord pour fragmenter ou  
segmenter le volume en question. On utilise les mêmes rues également pour privilégier les  
axes d'accès, qu'ils soient les tunnels-piétons existants ou des nouveaux tunnels qui sont  
proposés, entre autres, au bout du quai du métro, ou encore un tunnel-piétons et cyclistes  
qu'on veut aménager dans l'axe de Claremont.

545 Les axes qui sont là vont être soutenus par d'autres axes dans la direction est-ouest,  
où on souhaiterait donner la possibilité à la piste cyclable de Maisonneuve, qui est  
interrompue en fait à partir plus ou moins de ce point-ci jusqu'à à peu près Claremont. Là, la  
piste n'est pas existante dans ce secteur-là. Donc on veut ni plus ni moins prêter le site aux  
cyclistes en leur aménageant une piste sécuritaire qui va leur permettre de rejoindre la piste  
550 existante de Maisonneuve.

Du même souffle, ce qu'on souhaite c'est qu'il y ait une piste qui soit aménagée sur le  
site et qui va permettre de prendre la même clientèle, les amener complètement vers le sud  
et de là les faire cheminer vers le Canal Lachine. Alors on avait un noeud au plan cycliste qui  
555 était inexistant, qu'on va créer par l'aménagement de l'hôpital et qui va permettre autant aux  
gens du sud-ouest que les gens de Westmount ou Notre-Dame-de-Grâce d'avoir un accès  
plus intégré dans le secteur.

560 Et vous voyez que même dans l'axe de Saint-Rémi, on a privilégié un accès, que j'ai  
expliqué plus tôt, pour les stationnements des employés et de la livraison.

565 Les deux accès qui sont prévus pour les visiteurs sont sur Décarie. Le premier au  
nord est un accès public général, tandis que celui qui est légèrement plus au sud est  
davantage un accès pour les ambulances, pour les gens qui sont en urgence et aussi pour  
l'accès à l'Hôpital des Shriners qui, incidemment, sera construit dans le secteur ici juste au  
coin de Saint-Jacques et Décarie.

570 Now in terms of phasing, the hospital will be built over about four years. We start first  
very close to Décarie by the Cancer and Eye pavillion and then the Children's, the Shriners.  
There is going to be an accommodation pavillion and then the research building.

575 Right after we build the ambulatory Phase I, the adult, and then Phase III, which is  
the last one, we will build ambulatory Phase II and the Research building.

580 La dernière phase de construction, qui n'en est pas vraiment une en fait, tout le  
secteur que vous voyez en vert est un secteur d'expansion future, ce qui ne veut pas dire  
qu'en phase de construction de l'hôpital, on ne l'utiliserait pas. En fait, ce qui est illustré là,  
c'est un bassin de rétention des eaux pluviales, qui est essentiel au projet et qui va dans le  
même sens que les principes de développement durable, c'est-à-dire de retenir le plus  
longtemps possible notre eau sur le site avant de la rejeter à l'égout pluvial municipal.



585 Alors plutôt que de faire un bassin sans intérêt, on va créer un espace qui va contribuer à la qualité de l'expérience des visiteurs et des patients qui, en période estivale, pourront venir se reposer dans un environnement agréable avec des vues quand même sur le centre-ville qui sont intéressantes. Et c'est également un secteur qu'on va utiliser pour l'aménagement de la piste cyclable que je mentionnais vers le sud.

590 La voie qu'on voit ici est une voie à usage restreint. C'est une voie en fait qui va servir en cas d'évacuation, ou pour les véhicules d'incendie ou les véhicules de la sécurité publique. Mais ce n'est pas un accès que le grand public va pouvoir utiliser. Pour quelle raison? C'est que les conditions de pente sont très difficiles et on ne pouvait pas accommoder un volume important de circulation à partir de l'accès du chemin Glen.

595 Rapidement, ce qu'on ne verra pas de l'hôpital mais qui est très important, qui est ni plus ni moins ses organes, c'est toute la question du stationnement des employés qui est à un niveau -3 par rapport au niveau de Décarie, donc trois étages sous le niveau de Décarie, avec un volet de quais de chargement et de déchargement.

600 L'autre niveau supérieur, au niveau -2, on a l'essentiel des 2 500 places de stationnement, dont 300 sont désignées pour les besoins de l'Hôpital des Shriners. Alors la moitié sud sera surtout pour les employés, alors que la moitié nord serait davantage pour les patients et visiteurs. Incidemment, les gens qui rentreront par le plateau supérieur devront ressortir par le plateau supérieur, tandis que les gens qui rentreront par Saint-Jacques devront également sortir par Saint-Jacques.

605 On prévoit qu'à l'heure de pointe, durant les trois heures de pointe, qu'elles soient du matin ou de la fin de l'après-midi, on aura à gérer environ 2 400 mouvements véhiculaires, répartis donc 1 200 sur Saint-Jacques, 1 200 sur Décarie.

610 Et le niveau -1, c'est le secteur où on a concentré l'urgence et du stationnement courte durée, donc pour des gens qui viendront déposer quelqu'un en urgence. Les gens évidemment ne pourront pas rester très longtemps, devront quitter immédiatement. Mais le fait que c'est protégé des intempéries, c'est définitivement un atout par rapport à ce qu'on observe dans la plupart des hôpitaux présentement.

615 Maintenant en termes d'architecture, il y a déjà une maquette que les gens ont consultée en rentrant. Mais simplement signifier qu'on vise à faire de l'hôpital un bâtiment à la fine pointe de la technologie qui a été développée, puis des plus grandes tendances en cette matière, qui visent donc à, même si c'est dans un milieu hospitalier, bien à vivre un peu avec l'extérieur. Monsieur Taddeo nous en parlait tantôt.

620 Et différentes astuces à cet effet-là ont été développées, notamment des puits de

625 lumière pour permettre, même dans des bâtiments d'assez grande hauteur, de conserver la  
lumière au niveau du sol. De même sur le bord, tout à côté de la voie du CP, on va revoir le  
talus de manière à ce que même au niveau -1 du Centre ambulatoire, il y ait de la lumière  
naturelle qui puisse rentrer dans le bâtiment.

630 À un autre niveau, on a également créé, on souhaite créer des espaces extérieurs  
d'intérêt qui demeureront d'accès public. Et à titre indicatif, l'espace qui est ici et entre les  
bâtiments, est environ la dimension de celle du Square Phillips à Montréal. Alors il ne s'agit  
pas de petits espaces; il s'agit d'espaces quand même avec un bon confort pour l'utilisateur.

635 Dernier élément au niveau de l'architecture. L'ajout de toits verts est une tendance  
également très lourde pas uniquement au niveau hospitalier mais qui permet, par exemple,  
aux gens qui seront dans les bâtiments les plus en hauteur, d'avoir une vue agréable sur des  
toits constitués de verdure mais également les espaces d'employés qui donneront également  
sur des espaces verts, donc beaucoup plus agréables.

640 En terminant en matière d'impact, we did a series of impacts and all documents are at  
the back on the table. Alors sur les impacts physiques, on a évalué la qualité de boisés, qui  
sont des essences pionnières, donc avec assez peu d'intérêt, sinon la partie qui est très près  
du chemin Glen qui non seulement a un intérêt esthétique mais également retient le talus à  
proprement parler.

645 On a également vérifié si, au niveau des vents, on créerait des situations  
inconfortables pour le piéton. La réponse est négative. On a effectivement des conditions  
tout à fait correctes.

650 Au niveau archéologique, il y a un potentiel et les archéologues sont à pied d'oeuvre  
présentement pour faire des fouilles et valider de quoi il s'agit exactement.

655 Au niveau sonore, on introduira dans le bâtiment des systèmes de vitrage, autant du  
côté du Centre de recherche qu'au niveau du Centre ambulatoire pour s'assurer que nous  
sommes protégés des ondes sonores qui viennent donc soit de l'autoroute 720, soit de la  
voie ferrée. Et au niveau de l'ensoleillement, on concentre sur le site même, malgré la  
hauteur respectable de certaines constructions, l'ombre portée, donc les voisinages ne  
seront pas affectés par l'implantation.

660 On a également mené trois études sur les impacts socio-économiques. Une première  
au niveau résidentiel. Ce qu'on cherchait à déterminer, c'est dans quelles mesures  
l'implantation de l'hôpital va avoir un effet sur l'élévation de la valeur et par voie dérivée sur  
l'accélération du processus de gentrification qui est observé dans certains secteurs,  
notamment dans le sud-ouest.

665 Et nous nous sommes rendus compte finalement par enquête qu'il y avait un très  
faible pourcentage de nos employés qui ont manifesté un intérêt de déménager. C'est  
compréhensible. Seulement maintenant le deux-tiers de l'hôpital est déménagé. Donc  
certains de nos employés continueront à aller, sont au Général et continueront d'y aller.

670 Et pour ceux qui souhaitent se déménager, ça va constituer à peu près point deux  
pour cent de l'ensemble des déménagements qu'on observe annuellement dans le secteur à  
la fois du sud-ouest et de Notre-Dame-de-Grâce, Westmount.

675 Au niveau commercial, on a également évalué quelles seraient les retombées des  
besoins qui vont être générés par notre clientèle et nos patients. Environ 30 000 pieds carrés  
nouveaux devront être créés autour du site. Alors ce sont des additions de pieds carrés  
surtout sur de Maisonneuve et Sherbrooke, où c'est une augmentation de chiffres d'affaires  
sur des commerces déjà en place.

680 Et en termes de services d'appoint et soins de santé, donc tout ce qui s'appelle  
laboratoire clinique, centre d'imagerie, on a un besoin assez important qui va se créer autour  
de l'hôpital de l'ordre de 400 000 pieds carrés dans un rayon d'environ un kilomètre. Mais on  
a observé par inventaire qu'il y avait déjà à peu près une superficie équivalente d'espace qui  
pourrait les accommoder. Alors on ne croit pas qu'il va y avoir une pression ou une  
685 transformation importante des établissements ou des résidences mêmes en périphérie  
immédiate du site.

Et en matière de mise en oeuvre, dès l'été prochain, en fait en août prochain, le  
ministère des Transports du Québec, et monsieur Robert pourra vous expliquer davantage  
690 dans la période des questions de quoi il s'agit, on entreprendra la construction de la bretelle  
de Maisonneuve. Les travaux de décontamination sont commencés et vont bon train.

En 2006, on complétera les travaux de décontamination. On débutera la construction  
du bâtiment à proprement parler. En 2006 et 2007, les travaux autoroutiers et sur le réseau  
695 local qui débutent cet été seront complétés, de manière à ce qu'en 2008, à l'ouverture des  
premiers pavillons et donc à l'accueil du premier patient, tout sera complété. Et on estime  
pouvoir terminer l'ensemble de l'hôpital en 2010. Merci beaucoup.

**M. LE PRÉSIDENT:**

700 Merci, monsieur Perreault. Je vais demander maintenant à monsieur Galipeau de  
nous présenter l'essentiel du volet réglementaire donc du projet, les deux projets de  
règlements qui sont l'objet de la consultation et qui relèvent du Conseil de la Ville.

**M. GILLES GALIPEAU:**

705 La partie de la présentation qui va suivre, comme l'a introduite monsieur Paré, va

710 porter plus particulièrement sur les projets de règlements. Cet encadrement réglementaire est nécessaire pour définir les paramètres urbanistiques qui guideront les interventions de mise en valeur sur le site de la cour Glen.

715 Deux projets de règlements ont été adoptés par le Conseil municipal. Le premier règlement vient modifier la réglementation d'urbanisme de l'arrondissement Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce, de façon à permettre la réalisation des projets du CUSM et de celui de l'Hôpital des Shriners.

720 Ce règlement est nécessaire parce que ces projets, qui sont à l'étude, dérogent à quelques dispositions du règlement d'urbanisme de l'arrondissement. Ces dérogations portent notamment sur les usages autorisés sur le site, sur les limites de hauteur en mètres et en étages, sur les dégagements qui sont requis pour les constructions par rapport aux limites de terrains, sur les matériaux de revêtement de façade, de même que sur le stationnement.

725 Le deuxième règlement porte sur la modification du plan d'urbanisme. Cette modification est nécessaire puisque la densité du projet du CUSM est supérieure à la limite de densité prévue aux plans.

730 Le site de la cour Glen fait partie de deux arrondissements. L'arrondissement de Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce qui comprend environ les deux-tiers de la superficie du site et l'arrondissement de Westmount. Les deux projets de règlements proposés portent uniquement sur la partie du site qui est comprise dans l'arrondissement de Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce.

735 L'arrondissement de Westmount a aussi entrepris en parallèle une démarche de modification de son règlement de zonage pour permettre les interventions qui sont prévues sur son territoire.

740 Les dispositions de l'article 89 de la Charte de la Ville accordent au conseil municipal le pouvoir d'autoriser de grands projets dits d'intérêt métropolitain comme, par exemple, celui du centre hospitalier de l'Université McGill et de modifier les réglementations d'urbanisme des arrondissements à cet effet.

745 Le démarche d'élaboration et d'évaluation du projet a été entreprise l'automne dernier, comme l'a mentionné tantôt monsieur Perreault. Elle a impliqué la participation d'un ensemble de partenaires concernés par le projet, principalement les représentants évidemment du CUSM mais aussi du ministère des Transports du Québec, de même que les élus et les services des arrondissements et de la Ville.

Les trois arrondissements directement touchés par le projet ou limitrophes au site,

750 soit les arrondissements de Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce, de Westmount et de  
l'arrondissement du Sud-ouest, ont été associés à cette démarche. Le projet a donc été  
soumis à deux reprises à l'attention des comités consultatifs d'urbanisme de chacun des  
arrondissements précédemment mentionnés. Le projet a été soumis aussi au comité de  
l'architecture et d'urbanisme de la Ville.

755

Comme on l'a mentionné tantôt et conformément aux exigences de la Ville et des  
arrondissements, les autorités du CUSM ont déposé un ensemble d'études qui ont porté sur  
différents aspects du site du projet et de ses impacts. Ces études ont porté sur le patrimoine  
archéologique, les risques liés aux activités urbaines environnantes, la contamination du  
760 sol, le bruit, de même que sur les effets du projet sur la circulation, les conditions  
d'ensoleillement et de vent, la végétation et l'économie locale.

760

Ces études auront permis de tenir compte des caractéristiques du site et du milieu  
environnant dans l'élaboration du projet, d'en identifier les impacts et de prévoir les mesures  
765 de médication nécessaires.

765

Le premier règlement portant sur l'autorisation des projets de construction du CUSM  
et de l'Hôpital des Shriners comprend à la fois des normes et des critères qui visent à assurer  
l'encadrement urbanistique de ces constructions et l'aménagement du site. Les dispositions  
770 de ce règlement s'ajoutent à celles de la réglementation d'urbanisme de l'arrondissement et  
les modifient au besoin.

770

Le règlement comprend des dispositions qui sont communes à l'ensemble du site et  
des dispositions qui sont spécifiques à chacun des sites prévus pour le CUSM et pour les  
775 Shriners. Rappelons que les dispositions du règlement ne portent pas sur la partie de la cour  
Glen comprise dans l'arrondissement de Westmount.

775

Le règlement identifie les usages qui sont autorisés sur l'ensemble du site. Il s'agit  
évidemment de permettre l'implantation d'un centre hospitalier. Mais aussi, comme il s'agit  
780 d'un hôpital universitaire, d'autoriser l'enseignement, les laboratoires, les activités de  
bureau.

780

Sont aussi autorisées des activités complémentaires comme les cliniques médicales,  
les activités communautaires et socioculturelles, les centres de réadaptation, les lieux de  
785 culte, la résidence et le stationnement. Peuvent aussi s'implanter sur le site des commerces  
de détail et de services qui répondront à la demande de la clientèle et des employés.

785

Parmi les principaux paramètres de construction, le règlement établit des hauteurs  
maximum en mètres. Les constructions pourront ainsi atteindre une hauteur de quarante-

790 sept mètres et demi pour l'emplacement du CUSM et de vingt-cinq mètres pour celui des Shriners.

À titre de comparaison, l'édifice Air Canada fait environ trente-deux mètres, donc en bordure du boulevard Maisonneuve, et le Château Maisonneuve, lui, fait environ cinquante-cinq mètres. Donc la hauteur maximum du projet sera légèrement inférieure à la hauteur du Château Maisonneuve.

Sur chacun des emplacements, un bâtiment ne peut occuper plus de cinquante pour cent de la superficie du terrain et le règlement permet de construire une superficie de plancher équivalent à trois fois et demie la superficie du terrain pour le site du CUSM et à une fois et demie la superficie du terrain pour le site des Shriners.

Le règlement exige l'aménagement de deux accès au site sur le boulevard Décarie et un accès sur la rue Saint-Jacques aux endroits qui sont indiqués aux plans. Le règlement établit aussi un nombre minimum d'unités de stationnement à être aménagées pour le CUSM à l'intérieur du bâtiment. Le ratio est établi à une unité de stationnement pour chaque cent cinquante mètres de superficie de plancher qui sera construit. La réalisation du projet telle que prévue, comme on l'a mentionné tantôt, nécessitera l'aménagement de 2 300 unités de stationnement intérieur.

Le règlement limite le nombre d'unités de stationnement qui peuvent être aménagées à l'extérieur. Ce nombre est limité à 50 sur le site du CUSM et à 35 sur le site des Shriners.

Comme on l'a mentionné précédemment, le règlement comprend aussi des critères d'ordre qualitatif en plus des normes qui ont été énoncées précédemment. Ces critères permettront de guider l'évaluation du projet qui sera faite en arrondissements avec l'aide du comité consultatif d'urbanisme au moment de l'émission des permis de construire.

Les critères portant sur l'implantation et la volumétrie des constructions visent à favoriser une implantation des constructions de type pavillonnaire plutôt que d'un seul bâtiment monolithique. La répartition des hauteurs sur le site doit favoriser une progression de la hauteur des constructions de la périphérie du site vers le centre et il faudra aussi prévoir un traitement léger et transparent des parties du bâtiment situées dans l'axe des rues nord-sud.

Les critères visent aussi à privilégier une expression architecturale contemporaine dans le traitement des façades. Le traitement à différencier les façades selon leur orientation et la vocation des bâtiments devra aussi assurer la cohérence d'ensemble du projet. La maçonnerie, le verre et le métal doivent constituer les matériaux prédominants.

830

835 Les critères du règlement portent aussi sur l'aménagement paysager du site. L'aménagement paysager des espaces libres extérieurs doit favoriser la plantation de végétaux. Les toits des parties de construction les plus basses devront être aménagés en terrasses paysagers. L'aménagement du talus de la falaise doit favoriser la plantation d'arbres et de végétaux et l'aménagement paysager doit aussi limiter la visibilité des aires de stationnement extérieures à partir de la voie publique.

840 Le deuxième projet de règlement porte, lui, sur la modification du plan d'urbanisme. Dans l'ensemble, le projet est conforme aux dispositions du plan et en particulier aux balises d'aménagement qui sont prévues pour le secteur de planification détaillée des cours Glen et Turcot. Ces orientations sont énoncées à l'écran.

845 Toutefois, la densité du projet du CUSM est supérieure à la densité qui est prévue au plan d'urbanisme. Ainsi la densité de deux qui est prévue au plan doit être rehaussée de façon à permettre une construction dont la superficie de plancher sera de trois fois et demie la superficie du terrain.

850 Ce résumé des deux projets de règlements qui font l'objet de la consultation publique de ce soir, j'aimerais mentionner en conclusion qu'il est important aussi de souligner qu'au-delà des caractéristiques architecturales du projet et de ses impacts urbanistiques, le Centre universitaire de santé McGill constitue un projet majeur pour Montréal dans le développement des activités reliées au sens de la vie.

855 Je vous remercie de votre attention.

**M. LE PRÉSIDENT:**

860 Merci beaucoup, monsieur Galipeau. Alors après ces présentations qui ont duré un certain temps mais quand même qui, je pense, étaient importantes pour nous permettre d'avoir au point de départ une bonne compréhension, donc nous prendrons une pause de dix minutes. Pendant cette pause, les personnes qui désirent poser des questions, je les invite à donner leur nom à la table d'accueil. Alors de retour dans dix minutes.

865 For those of you who want to ask questions, kindly give your name at the table at the back of the hall and we will welcome you when we come back. Merci.

**COURTE SUSPENSION -- SHORT RECESS**

**REPRISE DE L'AUDITION -- RESUMING THE HEARING**

870

**LE PRÉSIDENT:**

875

Alors comme je vous l'ai dit tout à l'heure, nous allons inviter les personnes qui souhaitent poser des questions à venir devant la Commission dans l'ordre où ils se sont inscrits. Je permettrai deux questions par intervention. Et comme le registre reste ouvert durant la soirée, vous pourrez vous réinscrire si vous avez d'autres questions.

880

Je vous demande d'éviter les sous-questions et de ne pas faire de préambule, sauf si c'est indispensable pour comprendre votre question. Et je vous demande aussi de réserver vos opinions pour les séances du mois de juin. Toutes les questions doivent être adressées au président de la Commission, donc à moi. Toutes les réponses aussi doivent m'être adressées. Il n'y a pas d'échanges directs entre les personnes ressources et le public.

885

During the first part of this hearing tonight, you may address your questions to the Chair in English or in French. I will allow two questions at a time. However, since the register remains open you may register again for additional questions.

890

Après chaque intervention les membres de la Commission peuvent aussi poser des questions. Et je vais m'assurer que toutes les questions recevront une réponse. Si la réponse ne peut pas être donnée ce soir, elle devra être fournie par écrit dans les meilleurs délais. La réponse fera partie du dossier de documentation accessible au public. Les présentations visuelles sont encore en opération si on doit référer à des plans en réponse à des questions.

895

Et enfin, je vous invite à écouter les questions des autres citoyens; peut-être que ça rejoint vos propres questions et peut-être aussi que ça vous donnera des informations utiles.

900

I would kindly ask you to listen to other questions as both these questions and the answers may be useful for your own knowledge.

Alors j'invite en premier lieu Peter Joseph McQueen. Bonsoir, monsieur.

905

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

Bonsoir, monsieur le président et messieurs et mesdames. Vous m'avez vu la semaine dernière. Alors vous savez que c'est le trafic qui m'intéresse. Alors ce soir je veux continuer mes questions spécifiquement.



910 L'entrée vers Décarie nord, la nouvelle entrée de Saint-Jacques. Vous m'avez  
expliqué qu'il va y avoir des nouvelles voies maintenant. Alors avec ça il va y avoir de  
l'espace. J'ai regardé de nouveau et je comprends que c'est possible. Mais il y a encore le  
problème que les gens qui viennent du West Island par la 20 qui veulent sortir pour l'exit  
Sherbrooke ils doivent déjà sauter quelques voies pour pouvoir faire cette sortie.

915

Alors moi, j'aimerais savoir est-ce que vous prévoyez fermer cette sortie pour les  
gens qui viennent de la 20 ouest ou comment ils vont sauter une voie de plus encore pour  
sortir de l'autoroute à Sherbrooke?

920 **LE PRÉSIDENT:**

Alors je vais vous demander donc d'expliquer de quelle manière les gens en  
provenance de la 20 ouest se rendront au Centre hospitalier universitaire.

925 **M. JEAN B. DUFRESNE:**

Je vais demander à monsieur Daniel Robert du ministère des Transports de répondre  
à la question.

930 **LE PRÉSIDENT:**

D'accord. Et peut-être que vous pouvez projeter une planche indiquant ça. Très bien.  
Merci.

935 **M. JEAN B. DUFRESNE:**

Appropriée, absolument.

940 **M. DANIEL ROBERT:**

Bonsoir, monsieur le président.

**LE PRÉSIDENT:**

945 Bonsoir, monsieur.

**M. DANIEL ROBERT:**

950 Donc au niveau de la question qui est posée, c'est l'accès par rapport à la 20 en  
provenance de l'ouest vers Décarie nord pour la sortie Sherbrooke. A ce niveau il n'y a

aucune modification qui est faite sur les chaussées. Donc c'est la situation actuelle qui continue.

**LE PRÉSIDENT:**

955

Mais pouvez-vous, en répondant à la Commission, expliquer un peu le parcours d'une voiture qui arriverait de l'ouest? Quand est-ce qu'elle apparaît dans votre image et comment elle se rend?

960

**M. DANIEL ROBERT:**

Donc la 20 ouest se situe à peu près à ce niveau. On arrive par cette bretelle. On accède ici et la sortie Sherbrooke elle est plus haute. Donc on sort ici pour Sherbrooke. Donc sur l'ensemble de ce parcours il y a aucune modification qui est apportée.

965

Le nouvel accès de Saint-Jacques va se joindre avec la chaussée qui arrive du centre-ville, donc la 720 qui arrive du centre-ville.

**LE PRÉSIDENT:**

970

Très bien, monsieur. Votre deuxième question, monsieur McQueen.

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

975

Alors ça ne va pas s'ajouter aux deux voies qui viennent du pont Champlain?

**M. DANIEL ROBERT:**

Non.

980

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

Ah, O.K.

**LE PRÉSIDENT:**

985

Vous avez une deuxième question?

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

990

Deuxième question. Est-ce que, encore pour la 20 ouest, est-ce que le parcours pour le monde qui vient du West Island ou même de Décarie va sortir de l'autoroute à

995 Atwater et prendre Saint-Antoine pour retourner vers l'hôpital? Parce que c'est une très importante question parce que ç'a des implications directes sur la qualité de vie ici à Saint-Henri.

**LE PRÉSIDENT:**

1000 Vous vous demandez quelle utilisation on pourra faire de la sortie Atwater pour se rendre à l'hôpital?

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

1005 Oui. Est-ce que ç'a été étudié?

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

Monsieur Couture de la firme Dessau sur le transport local.

1010 **LE PRÉSIDENT:**

Monsieur Couture.

**M. LUC COUTURE:**

1015 Oui, monsieur le président. Concernant les accès en venant de Décarie le modèle tient compte de toutes les sorties possibles et les volumes qui ont été affectés par cette sortie-là sont très minimes, moins de 100 véhicules par trois heures. Donc ils n'ont pas -- cette carte-là ici, c'est ça, exactement.

1020 Vous voyez, la largeur des traits indique que les volumes de circulation, par exemple, qui arrivent du nord ou qui arrivent de l'est. Je ne sais pas exactement elle est où la sortie mais les volumes qui vont passer par ce réseau-là sont pratiquement négligeables, moins de, à l'heure on parle de moins de 50 véhicules. Donc il n'y a pas eu d'analyse particulière qui a été faite dans ce secteur-là étant donné que les volumes sont trop petits.

1025

**LE PRÉSIDENT:**

1030 Ce que je vous entends répondre c'est que pour vous, à toutes fins utiles, toutes les personnes venant de l'ouest sur la 20 et à destination de l'hôpital utiliseraient la sortie de la rue Sherbrooke et redescendraient ensuite vers le sud par Décarie, par le boulevard Décarie?

**M. LUC COUTURE:**

1035

Non. Ce que je vous ai dit c'est ceux qui arrivaient du sud. Ceux qui arrivent de l'ouest, il y en a une petite partie qui vont emprunter la rue Notre-Dame, on voit ici le trait rouge, et qui vont monter Saint-Rémi, particulièrement les employés qui se dirigent vers l'entrée Saint-Jacques. Si on montre l'autre figure par Décarie, on voit que de l'ouest il y a

1040

peu de personnes qui utilisent Notre-Dame mais il y en a quelques-unes qui vont utiliser la rue Saint-Jacques pour pouvoir entrer sur Décarie.

Donc dépendamment des clientèles, il y a un impact mineur sur le réseau local, sur les artères Saint-Jacques et Notre-Dame puisque le modèle tient compte de la congestion récurrente qu'il y a sur l'autoroute 20.

1045

**LE PRÉSIDENT:**

Ça répond à votre question, monsieur McQueen?

1050

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

Oui. Je pense que ça répond à ma première question au sujet de la 20. Est-ce que je peux demander ma deuxième question?

1055

**LE PRÉSIDENT:**

Bien écoutez, je la prends rapidement puis on va vous demander une réponse tout aussi courte parce qu'il y a d'autres citoyens.

1060

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

Saint-Rémi et Girouard le point rotatif, je sais pas comment dire en français, a roundabout, qu'est-ce qui est prévu pour les piétons? Comment les piétons qui veulent marcher sur Upper Lachine et c'est certain que les marchands sur Upper Lachine veulent une partie des gens qui cherchent à manger, etc.

1065

**LE PRÉSIDENT:**

D'accord. Votre question est claire. On va demander qu'est-ce que ça implique pour le piéton.

1070

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

Monsieur Couture.

1075

**LE PRÉSIDENT:**

Oui.

1080

**M. LUC COUTURE:**

Monsieur le président, il y aura des traverses de piétons d'aménagées. On les voit ici, les lignes qui traversent. Il y a des îlots directionnels dans chaque direction et il y a des traverses de piétons qui vont être aménagées pour assurer une traverse sécuritaire des piétons.

1085

**LE PRÉSIDENT:**

D'accord. Si on avait à trouver un bon exemple de carrefour giratoire pas trop loin, je vous dis ça parce que moi j'en ai vu un à Chicoutimi mais c'est pas mal loin pour quelqu'un de la région de Montréal qui voudrait aller regarder.

1090

**M. LUC COUTURE:**

Si vous voulez aller voir il y en a un à Ville Saint-Laurent dans le parc industriel et il y en a un, un plus grand, à l'Île-des-Soeurs aussi qui est en fonction actuellement. Dans la région de Montréal il y en a dans le nord aussi à Terrebonne. Sur l'île de Montréal, je ne pourrais pas vous dire à part de ces deux-là.

1095

1100

**LE PRÉSIDENT:**

En tout cas. Vous nous donnez un certain choix.

1105

**M. LUC COUTURE:**

Oui.

**LE PRÉSIDENT:**

1110

Merci. Très bien. Merci, monsieur.

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

1115

Merci.

**LE PRÉSIDENT:**

J'appelle maintenant monsieur Don Wedge. Good evening, Mr. Wedge. As it is not

1120 your first time, so you know the rules. I will ask you for your first question.

**M. DON WEDGE:**

1125 Thank you, Mr. President and Commissioner. I am tonight representing the environment group STOP. My questions tonight, as many as I am allowed, will concern that aspect of the project, an enormous project. And in the video there was mention of the phrase "développement durable". I wonder whether the hospital would tell us what they mean by that. Perhaps Mr. Taddeo representing the promoters could define that for us.

1130 **LE PRÉSIDENT:**

Very well. Alors, messieurs, donc la place et la concrétisation du volet "développement durable" dans le projet. Perhaps you could answer in English, monsieur Dufresne.

1135

**M. DON WEDGE:**

I can read French, Mr. President, thank you.

1140

**THE CHAIRMAN:**

Anyhow. Thank you.

1145 **M. JEAN B. DUFRESNE:**

Claude Létourneau will probably want to help me answer this question. But I would say that a sustainable design is a set of principles and values applied in deciding upon the design and choice of material, choice of system that is aimed at bringing a different focus on the life cycle of the building and specifically also on its global impact on the environment.

1150

It touched the building. It touched the site. It touched the materials that go into the building. And very importantly it touched the energy consumption for a given level of activity.

1155 The hospital is registered under, you may be aware of this, the LEAD Program which stands for leader and efficiency in an energy design which is a codified system by which the decision, as I was saying earlier, are registered and allow the registry to accumulate a certain number of points and get to a certain rating.

1160 We think that this noble cause is very much in line with our desire and values to act

very responsibly with our capital investment and also in our vision to provide a healing environment centred upon the patient through needs.

1165 Claude, can you add anything to this? Your firm has been involved in a lot of other projects of sustainable design. Claude Létourneau.

**LE PRÉSIDENT:**

1170 Oui, monsieur Létourneau.

**Mr. CLAUDE LÉTOURNEAU:**

1175 Yes, Mr. President. What we did, there is a few elements that I could outline to give you an idea of what we did basically to improve the sustainable design criteria in this project.

First of all, one of the most important element is to design or to have designed the building and the facades of the building according to the various orientations of the facades.

1180 For instance, all the facades of the building which will be looking towards north will be built out of masonry and with a minimum percentage of windows, of openings. So the minimum percentage of openings of these facades will be thirty per cent.

1185 All the facades that will be looking south and southwest, which is the orientation that has, you know, the biggest heat gain during the day will be equipped with sunshades, louvres and curtain walls with specific features providing shades and providing the building with the best equipment to avoid heat gain during the day during the summer.

1190 We also have designed, well, we have also played with the landscape. So with the green roofs that we have we have a reflective surface on the fourth level of the buildings that will, during the summer, bring cool air and freshness to the facades that are looking to these roofs. And the pleasure of, you know, playing with nature is that during the summer where you find the most heat gain, we have trees and we have flowers and leaves that will provide shade to the facades on the green roofs. And with the opposite effect during the winter when the trees lose their leaves, you will benefit from the sun coming to those facades.

1195 And then if we also look at the ground, the way we have selected the ground material, we do have material, we do have selective materials for the ground that will be sufficiently porous so the heat will be absorbed into the ground.

1200 For instance, if I can use the pointer, all the public places that we find between the

main building area and the south building area, all those public places will be covered with grass and porous material. We are talking about pavé uni, pavers, grass and all kinds of vegetation.

1205 So during the summer the heat will be absorbed, the heat and not only the heat but the water, the rains, the storm water will be absorbed by the land and will be connected to the pond that will be used as the storm water receptacle.

1210 So basically that is about what I can say without entering into too many details about sustainable design.

**THE CHAIRMAN:**

1215 Okay. I would like to ask if on an operational point of view, like the hospital's ongoing activity and related activities, where does développement durable take place let's say regarding energy consumption or waste disposal or other practices? Is that something that is in the operational programming of the hospital?

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

1220 Well, yes, to the extent that we are at the functional program stage and only entering design, Claude covered the aspect of design. But, for example, in the mechanical programming that we are doing with engineers, we are beginning to sketch, if you want, conceptually the type of system.

1225 Energy recuperation is very high on the list of criteria for selecting design because, well, for reasons of global health of society but also for monetary reasons because energy is an important element in our balance at the year end. So this is one example.

1230 **THE CHAIRMAN:**

Your second question, Mr. Wedge.

1235 **MR. DON WEDGE:**

Yes. May I say I am delighted to hear about leads and I suspect that in some of your hearings in years to come these will be an important factor.

1240 What we are really wanting to know is has there been a deliberate evaluation of all environmental factors as there has been, for instance, on social economic, has there been such an evaluation?

I tried to ask this question on Thursday night and I think I was referred to this book as



1245 a collection of all the reports and I can't find anything in it. What I am really looking for is one report that would summarize all the varying factors and really go to prove whether or not this project is environmentally beneficial than the one that it replaces.

**THE CHAIRMAN:**

1250 Mr. Wedge, I don't want to -- I will let the people answer, but if you remember, and indeed you asked the same question at some time, at least we were all told that the project was not subject to the évaluation environnementale in the way that is provided for in the Loi sur la qualité de l'environnement which is related, for instance, to hydroelectric projects or roads or things like that.

1255 So therefore, the program of environmental assessment I understand to which they responded was not prescribed by that law but by other considerations.

1260 Now, perhaps very briefly, Monsieur Dufresne, you could tell us what has been covered and let's say what led you to choose or select the topics on which you went more in depth of the environmental factors.

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

1265 Which I will defer the answer to Marc Perreault who, I think, is going to be more complete.

**LE PRÉSIDENT:**

1270 Monsieur Perreault.

**M. MARC PERREAUULT:**

1275 Well, first of all there was some obligation coming from the town regarding solar impact and all these things. But on a voluntary basis we have studied the impact on the residential that had been covered deeply in the report at the back that you probably, what you have in that is a very short resumé but you have much more in other reports.

1280 Also we were aware about the impact also of course on the commercial structures as well as on what it would bring in terms of service related to health. But Mr. Wedge mentioned at the beginning that he was aware or concerned by the sustainable development and when we are talking about that it is much broader than only what we can do with the building. We refer to first the site as it is right now and by remedying, I mean by decontaminating the site it is of course a major improvement from the actual situation.

1285

We also, through the work of decontamination, we are going to have more knowledge about the past of this site by the inventories that are presently done on the archaeological potential which is a plus according to criteria on the sustainable development.

1290 But it is also referred to in terms of bien-être for the old community what this project is bringing. And on these specific aspects I think that by bringing a new access to greenspace, landscape and open to all public all year round, it is certainly a direct benefit to the community.

1295 I think by connecting a bicycle network which is disconnected right now in that part of the City of Montreal, it is also a major plus to the community. And to a certain extent we haven't documented that very much but it would certainly have an impact on the job itself. There will be new needs and of course the community and the surroundings will be probably very interested by applying and see, if they made their applications, if there are possibilities for them.

1300 And there was one last thing that I wanted to bring but I can't read back my notes! Well, the last thing was about the storm water. I mean we are not adding more water to the system so we don't make pressure on the system. We are going to retain our water as long as it is necessary on the site before it eventually will be dropped into the public system.

1305 So these are the basic examples I can find very quickly but there are certainly others if we can look at the project that we eventually can bring that, in fact, support the idea that it is really a sustainable development project.

1310 Yes, the last one I forgot, which is very important, and I know that you, Mr. Wedge, are really concerned by the transit system. By choosing a site that is almost on a metro station and on a train station, that is a primary criterion to select a site for that type of use and goes directly with that approach of sustainable development.

1315 **LE PRÉSIDENT:**

J'aimerais demander à la Ville si, dans le cadre des projets urbains ou peut-être de certains grands projets, vous avez des attentes sur la prise en compte ou l'évaluation de facteurs environnementaux. Monsieur Galipeau.

1320 **M. GILLES GALIPEAU:**

1325 In fact, for those kinds of projects there is no global environmental impact study that is required by the City. In fact, we are involved in a procedure of zoning modification and the concerns are more specific to the urban impact of the project. And even though it is

more specific to those aspects, the studies that were made include other subjects including wind and solar impact, studies of vegetation, soil contamination and environmental risk of the project.

1330 **LE PRÉSIDENT:**

Merci, monsieur. Thank you, Mr. Wedge.

1335 **Mr. DON WEDGE:**

Thank you.

**LE PRÉSIDENT:**

1340 J'appelle maintenant monsieur Gilles Labelle.

**M. GILLES LABELLE:**

Bonjour.

1345

**LE PRÉSIDENT:**

Bonsoir, monsieur Labelle.

1350 **M. GILLES LABELLE:**

Bonsoir.

**LE PRÉSIDENT:**

1355

Votre première question.

**M. GILLES LABELLE:**

1360 Ma première question. Moi j'habite sur Saint-Rémi, les condos qui ont été construits par la Sodeco sur le coin de Côte Saint-Paul et c'est déjà une rue qui a beaucoup de camions puis qui est bruyante et je veux savoir combien de camions supplémentaires qu'on parle pour la livraison avec l'hôpital puis tout le trafic qui va aller au sous-sol. Ça va tout passer devant chez nous?

1365

**LE PRÉSIDENT:**

1370 Alors votre question est claire. J'aimerais donc que vous nous donniez toute l'information possible sur le trafic camion à destination de l'hôpital et ses points d'origine et ses principales voies de circulation à proximité. Monsieur Couture.

**M. LUC COUTURE:**

1375 Monsieur le président, concernant le camionnage les volumes estimés sont relativement faibles comparés au trafic automobile. On parle de cinquante à soixante camions par jour. Et puis on a fait plusieurs études dans les dernières années dans la région de Montréal pour des grands hôpitaux puis ces chiffres-là, on était très confortable. Donc l'impact du camionnage, on parle de quelques véhicules à l'heure et probablement qu'ils vont venir des autoroutes.

1380

**LE PRÉSIDENT:**

Prenons un morceau à la fois si vous permettez.

1385

**M. LUC COUTURE:**

Oui.

**LE PRÉSIDENT:**

1390

Donc vous parlez de cinquante à soixante camions par jour.

**M. LUC COUTURE:**

1395

Par jour. Donc...

**LE PRÉSIDENT:**

1400

De livraison de marchandise.

**M. LUC COUTURE:**

Oui.

1405

**LE PRÉSIDENT:**

Ou de service pendant que l'hôpital va être en opération.

1410

**M. LUC COUTURE:**

Tout inclus, des petits camions, des gros, des grands, des moyens, des Purolator. Tout confondu, on parle de cinquante à soixante véhicules de petite taille et de grande taille ensemble. Donc réparti sur huit heures on parle de peut-être cinq, six camions à l'heure.

1415

**LE PRÉSIDENT:**

Bon. Maintenant, est-ce que vous pourriez, peut-être avec une carte qui localiserait en particulier l'entrée de service, si je peux l'appeler comme ça, de l'hôpital, nous montrer les provenances potentielles de ces camions-là?

1420

**M. LUC COUTURE:**

Oui, un instant s'il vous plaît. On n'a pas fait d'étude spécifique pour l'origine des camions. Mais le réseau artériel, le réseau de camionnage -- si vous permettez peut-être que je pourrais trouver une autre carte. Il y a une carte qui montre le réseau de camionnage.

1425

1430

**LE PRÉSIDENT:**

Prenez le temps qu'il faut pour regarder ça.

**M. LUC COUTURE:**

1435

Donc on a une carte du réseau de camionnage de la ville de Montréal. Les rues qui sont en vert ce sont les rues qui sont permises aux camions en tout temps et les rues en jaune orange, en orange c'est les rues qui ont des restrictions d'heures.

1440

Donc, comme je vous ai dit, on n'a pas fait d'études particulières sur le camionnage mais l'entrée étant localisée sur Saint-Jacques, on peut présumer que la majorité des camions vont arriver de l'autoroute comme les véhicules, soixante-quinze pour cent si on prend la même proportion. Donc qui vont arriver soit de Décarie, de la 20 ou de la 720.

1445

Ceux qui vont arriver sur le réseau local, bien, ils vont arriver soit par Girouard, Saint-Jacques, Notre-Dame et Saint-Rémi. Donc si on prend les quatre points cardinaux, soixante camions peut-être qu'il va en arriver dix, quinze dans chaque direction. On sait pas d'où ils vont arriver. Mais ça va donner vraiment un impact minimal au niveau du camionnage.

1450

**LE PRÉSIDENT:**

1455 Ce que vous dites, c'est que dans l'état actuel des études préparatoires vous n'avez pas réparti le nombre de camions. Donc là on a l'ordre de grandeur général. On peut accepter vos hypothèses sur les provenances. Mais la proportion de Saint-Rémi pour le moment, on ne la sait pas?

**M. LUC COUTURE:**

1460 On ne connaît pas sur Saint-Rémi exactement combien de camions.

**M. GILLES LABELLE:**

1465 J'imagine pas plus le volume automobile?

**LE PRÉSIDENT:**

1470 Est-ce que vous pouvez nous parler du volume automobile sur Saint-Rémi à destination de l'hôpital ou en provenance de l'hôpital?

**M. LUC COUTURE:**

1475 Oui, monsieur le président. Il y a une carte, la carte Emme/2, oui, celle-là. Il y en a deux. Une des gens qui se destinent à la rue Saint-Jacques, celle qu'on a montrée tantôt, les employés et les fournisseurs justement. Il y a une partie des gens qui vont arriver par Notre-Dame et Saint-Rémi. Le chiffre, je le vois pas bien c'est quoi. C'est autour de deux cents véhicules en trois heures. Ça c'est les chiffres pour la période de pointe du matin, donc de six heures à neuf heures. Si on prend environ cinquante pour cent...

1480 **M. GILLES LABELLE:**

En plus de qu'est-ce qu'il y a déjà?

**LE PRÉSIDENT:**

1485 Excusez, monsieur Labelle, on va prendre un à la fois.

**M. LUC COUTURE:**

1490 Oui, ça en plus. Ça, ça veut dire à peu près cent cinquante véhicules à l'heure sur la rue Saint-Rémi. Puis dans l'autre carte il n'y en pas, pratiquement pas. Pour entrer sur Décarie c'est pratiquement nul.

**LE PRÉSIDENT:**

1495

Quand vous dites cent cinquante véhicules à l'heure, monsieur Couture, c'est généré par l'hôpital ou si ce serait la circulation totale?

**M. LUC COUTURE:**

1500

C'est généré par l'hôpital. Mais comme j'ai expliqué à la dernière rencontre, c'est pas nécessairement en addition. Ici on n'a pas l'effet net. Il y a d'autres cartes que j'ai pas à l'écran qui donnent l'effet net. Mais ça c'est les gens qui se destinent à cet endroit-là. Mais il faut soustraire ceux qui se destinent actuellement aux hôpitaux existants puis à ça il faut rajouter l'effet des nouvelles entrées et sorties.

1505

Donc l'effet net des trois facteurs, je n'ai pas la carte à l'écran. Mais je pourrais revenir avec une réponse ultérieurement à ce sujet-là.

**LE PRÉSIDENT:**

1510

Ce serait intéressant. Et j'aimerais me tourner vers la Ville pour deux éléments peut-être complémentaires d'information en réponse à la question de monsieur Labelle. Quoiqu'une partie vous avez déjà répondu en montrant le réseau de camions.

1515

Quelle est la politique de la Ville ou les exigences de la Ville relativement à la circulation des camions? Et quand on voit une rue qui est ouverte au camionnage, par exemple, qui est en vert sur la carte qu'on a vue, monsieur Galipeau, est-ce que n'importe quel camion peut circuler n'importe quand ou s'il y a un certain nombre de dispositions?

1520

**M. GILLES GALIPEAU:**

Je vais demander à Philip Oneson, ingénieur en circulation, à répondre à la question.

**M. PHILIP ONESON:**

1525

Oui, bonsoir. La carte qui a été produite c'est une carte dans le fond où on indique toutes les interdictions de passage aux camions. Ce sont toutes les zones grises et la résultante c'est les routes qui sont permises. Donc c'est pas un règlement sur la permission des camions; c'est un règlement sur l'interdiction des camions. Et les routes qui sont en vert c'est des routes qui sont désignées accessibles en tout temps aux camions.

1530

Il n'y a pas, je suis pas certain, je pourrais vérifier, mais je pense que quand on parle de camions ce sont ceux qui sont réglementaires à circuler sur les routes. Il y a des

1535 fois des camions hors normes. Ça c'est des permis spéciaux et puis là il y a des trajets qui sont développés en fonction de ça. Mais ça c'est des cas particuliers.

Et il y a aussi ce qu'on appelle les routes avec usage dans le temps, qui est limité dans le temps, les lignes oranges. Donc c'est de sept heures, c'est utilisable de sept heures à dix-neuf heures. A l'extérieur de ces heures-là les camions ne peuvent pas circuler. Ils sont interdits.

**LE PRÉSIDENT:**

1545 Un dernier point peut-être que je vais vous demander. Est-ce que la Ville possède de l'information sur les débits, le débit actuel de la rue Saint-Rémi?

**M. PHILIP ONESON:**

1550 Oui. Puis on a sûrement aussi les débits de camions, de véhicules lourds. Je les ai pas avec moi. Donc on pourrait...

**LE PRÉSIDENT:**

1555 Mais vous pourriez nous les procurer au besoin pour qu'on puisse avoir un portrait global de la situation?

**M. PHILIP ONESON:**

1560 Oui. Si on parle, disons, au coin de Côte Saint-Paul et Saint-Rémi il faudrait que je regarde voir qu'est-ce qu'on a comme comptage.

**LE PRÉSIDENT:**

1565 Alors ce serait apprécié. Et comme je le disais, une fois qu'on a l'information, nous on la rend accessible dans la documentation.

**M. PHILIP ONESON:**

1570 O.K.

**LE PRÉSIDENT:**

1575 Merci, monsieur. Aviez-vous une autre question, monsieur?



**M. GILLES LABELLE:**

Bien, moi je fais un peu de bicyclette puis je me demande bien comment les cyclistes du sud-ouest vont faire pour aller à cet hôpital-là.

1580

**LE PRÉSIDENT:**

Bon. Une question claire et directe. Vous êtes en bonne santé quand vous allez à l'hôpital en vélo!

1585

**M. GILLES LABELLE:**

Je vais pas à l'hôpital en vélo, moi mais...

1590

**LE PRÉSIDENT:**

D'accord. Il y a sûrement des employés ou d'autres personnes, des visiteurs. On se comprend.

1595

**M. GILLES LABELLE:**

Oui, l'accès.

1600

**M. MARC PERREAU:**

Bien écoutez. La question nous est adressée mais objectivement, j'aimerais peut-être qu'il y ait des gens du sud-ouest éventuellement qui viennent supporter ce que je vais énoncer parce que nous, ce qu'on a fait dans notre document c'est-à-dire que dans un objectif d'intégration du projet dans sa communauté, on a essayé de trouver le moyen de justement permettre les accès nord-sud qui sont pas possibles à l'heure où on se parle entre le canal Lachine et la piste de Maisonneuve.

1605

Et la piste de Maisonneuve, je l'ai expliqué tantôt, il y a même un tronçon qui a été interrompu entre Claremont grosso modo et un petit peu autour de Girouard.

1610

Alors ce qu'on a proposé, en fait, aux gens du sud-ouest c'est à la sortie de notre site, donc au coin de de Courcelle et Saint-Jacques, d'utiliser la série de parcs qu'il y a presque en continuité entre Saint-Antoine, bref, et le canal Lachine.

1615

En fait, nous sommes juste à côté, le parc. Il y a le square, en fait il y a le square Sir Georges- Étienne Cartier qui est là. Après ça on a celui de Gédéon de la Catalogne. Après ça on en a un autre, là, j'oublie le nom. Après ça on a square Sainte-Élisabeth. On

1620 a la voie ferrée qui est utilisable, une partie de l'emprise maintenant sécuritaire. Nous sommes est complètement à l'extérieur des emprises routières.

Puis là après ça on monte puis il y a des écoles dans cet endroit-là qui ont, en fait qui ont un temps été à vendre. Je pense qu'ils n'ont même pas trouvé preneur à l'heure où on se parle. Et tout ce réseau-là est relativement direct et assez sécuritaire et c'est ce qu'on a proposé aux gens du sud-ouest.

1625 Maintenant, on a Sylvain Villeneuve avec nous ce soir qui représente le sud-ouest en matière de planification. Je sais pas quelles ont été les résolutions de l'arrondissement par rapport à la proposition qu'on leur a lancée.

1630 **LE PRÉSIDENT:**

Monsieur Villeneuve, on pourrait vous entendre là-dessus.

**M. SYLVAIN VILLENEUVE:**

1635 Bonsoir, monsieur le président. Dans le fond nous sommes très préoccupés par la question d'accès des vélos au site, autant les accès piétons. On a reçu positivement la proposition du CUSM. C'est sous étude en ce moment.

1640 Il y a d'autres tronçons aussi qu'on voudrait relier. On parle de la piste qui est à partir du métro Lionel-Groulx qu'on voudrait aussi intégrer au réseau et éventuellement permettre un lien aussi avec la partie plus au nord du site avec la piste cyclable de Maisonneuve.

1645 Alors nous sommes préoccupés par ça en ce moment. On sait que c'est la question du site en tant que tel. Mais toute la question des accès est regardée en ce moment par un comité spécial et nous sommes au fait de cette problématique-là.

**LE PRÉSIDENT:**

1650 D'accord. Est-ce que votre arrondissement a déjà sa propre politique de développement des réseaux cyclables ou des projets en cours là-dessus?

**M. SYLVAIN VILLENEUVE:**

1655 Bien, il existe au niveau des travaux publics un réseau plus ou moins complété du réseau cyclable. En ce moment aussi il y a eu l'annonce récemment du réseau cyclable reliant le centre-ville. Il y a des interventions qui sont prévues sur Wellington pas plus tard qu'en 2005, 2006. Alors il y a vraiment une préoccupation à ce niveau-là de pouvoir relier des grands équipements comme le projet du CUSM entre autres.

1660

**LE PRÉSIDENT:**

Merci, monsieur. Merci, monsieur.

1665 **M. GILLES LABELLE:**

Merci.

**LE PRÉSIDENT:**

1670

Alors j'appelle maintenant monsieur Pierre Morissette. Bonsoir, monsieur Morissette.

**M. PIERRE MORISSETTE:**

1675

Bonsoir. Alors ce soir je représente le regroupement économique et social du sud-ouest, le réseau, et je représente également une concertation qui regroupe huit organismes des trois quartiers touchés par la construction du CUSM. Pour Saint-Henri il y a Solidarité Saint-Henri, le CLSC et le réseau et pour Notre-Dame-de-Grâce et Westmount des organismes équivalents.

1680

Nous, on a conclu une entente avec le CUSM pour favoriser le maximum de retombées positives dans nos quartiers respectifs notamment en ce qui concerne, bon, l'accès aux emplois, la formation, le développement d'entreprises et de services connexes. Alors ça ça va bien.

1685

Maintenant c'est sûr, comme tout le monde, on a quelques préoccupations, notamment la facilité d'accès au site et la question de la spéculation immobilière et puis l'impact que ça pourrait avoir sur le coût des loyers.

1690 **LE PRÉSIDENT:**

Je vais vous demander de le formuler sous forme de question.

**M. PIERRE MORISSETTE:**

1695

Alors voilà ma question.

**LE PRÉSIDENT:**

1700

Oui.

**M. PIERRE MORISSETTE:**

1705 Dans un premier temps je voulais avoir, je me demandais si c'était possible d'avoir plus de détails sur l'accès piétonnier qui est prévu pour les gens du sud-ouest qui vont vouloir accéder au site.

**LE PRÉSIDENT:**

1710 Très bien. Alors monsieur Perreault.

**M. MARC PERREAUULT:**

1715 En fait, effectivement à partir du sud-ouest le site a une barrière importante qui est celle de la falaise. Il n'est pas le même d'ailleurs si nous sommes très près de -- bien là c'est un agrandissement. On montrera différents aspects parce que ça nous sommes à peu près au milieu du site, donc dans l'axe de Saint-Rémi où présentement, évidemment, il y a aucun accès. De toute façon le site c'est pas pertinent d'en emménager.

1720 Alors à cet endroit-là ce qui est prévu, il y aura évidemment un feu de circulation qui va être aménagé pour bien gérer la circulation véhiculaire, ce qui va donner l'opportunité de faire un accès également très sécurisé pour le piéton et ce qui est proposé donc, ce que vous voyez ici ce sont la traverse d'une part de Saint-Jacques à partir du sud. On peut traverser sous la rampe et de là il y a un ensemble de volées d'escaliers qui nous permet d'accéder à  
1725 cet endroit-ci sur le site.

Excusez-moi. Nous sommes ici. Et de là donc on peut continuer, il y a une promenade qui est aménagée qu'on voit mal sur ce plan-ci, mais tout le long de la falaise il y a une promenade qui est là qui nous permet donc, à différents points d'accès sur le site, de  
1730 gagner différentes directions, soit l'hôpital.

Ce qu'il faut comprendre, c'est que notre objectif en matière de cheminement piéton puis de piste cyclable c'est pas nécessairement donner accès à l'hôpital mais que l'hôpital devienne une possibilité de trait d'union entre différents déplacements parce que -- oui, allez-  
1735 y.

**LE PRÉSIDENT:**

1740 Non, non, non, je vous écoute.

**M. MARC PERREAUULT:**

D'accord. Donc ça c'est le premier point qui nous permet d'accéder au site. Le

1745 second point on les voit, distingue assez difficilement mais complètement à l'intersection il y a également des escaliers qui seront aménagés pour rejoindre, on la voit ici, la promenade qu'on aménage le long de la falaise. C'est la partie probablement la plus haute à franchir.

On parle facilement de, Claude corrige-moi, mais vingt, vingt-cinq mètres de hauteur qui sont à gagner. Donc ça prend quelqu'un d'assez en forme pour pouvoir le faire.

1750 Ça fait que les gens qui voudront faire un parcours plus long mais en pente plus douce, donc à l'ordre de six pour cent, pourront toujours emprunter la piste cyclable qui va avoir une largeur qui va permettre d'accommoder de manière sécuritaire autant les cyclistes que les piétons.

1755 Le problème se pose très différemment complètement à cette extrémité-là du site. De toute façon, il y a un trottoir qui va être assuré sur l'ensemble mais à cet endroit-là nous sommes à peu près à niveau avec Décarie. Donc le problème se pose plus en termes d'accès.

1760 Alors le sud-ouest à plusieurs reprises nous a manifesté des préoccupations à cet effet-là et c'est la manière dont on a intégré dans la planification du site ces derniers mois.

**LE PRÉSIDENT:**

1765 Monsieur Perreault, tout d'abord quand on va arriver, par exemple, de la rue Saint-Rémi pour ceux qui veulent se rendre au Centre universitaire de santé le plus directement, est-ce qu'ils doivent obligatoirement prendre l'escalier ou bien donc s'il y a une possibilité pour eux de longer Saint-Jacques jusqu'à Décarie? Est-ce qu'il y a un trottoir tout le long ou s'il y a des endroits qui ne sont pas traversables par les piétons?

1770

**M. MARC PERREAULT:**

Bien, je demanderais peut-être à Luc Couture qui a travaillé sur la géométrie détaillée de Saint-Jacques de nous parler du trottoir.

1775

**M. LUC COUTURE:**

1780 Oui. Monsieur le président, effectivement ce qui est prévu, comme monsieur Perreault l'a expliqué, c'est qu'il y a un lien du côté nord sur le terrain de l'hôpital qui va faire tout le long d'est en ouest de Décarie jusqu'au chemin Glen. Du côté sud, les piétons ont le choix de prendre le trottoir existant sur Saint-Jacques et de se rendre jusqu'à Décarie où, au feu de circulation, ils auront la possibilité de traverser et là d'accéder au site dans toutes les directions.

1785 Il n'y a pas de traverse de piétons d'aménagée au niveau de l'entrée ici, la sortie c'est-à-dire des employés des camions étant donné la largeur de la chaussée, la vitesse et que cet endroit-là mène au niveau -3 dans un garage, donc qui n'est pas aménagé pour les piétons.

1790 Donc pour cette raison il y a deux possibilités, soit le trottoir du côté sud sur Saint-Jacques ou de prendre les escaliers et de circuler sur le site au niveau de la promenade.

**LE PRÉSIDENT:**

D'accord. Monsieur Morissette.

1795

**M. PIERRE MORISSETTE:**

Je veux poser une question toujours sur le même sujet.

1800

**LE PRÉSIDENT:**

Je vais voir si c'est une sous-question ou si c'est votre deuxième. Allez-y.

1805

**M. PIERRE MORISSETTE:**

1810

En fait, c'est que vous parlez justement de l'étage -3 qui va donner accès aux employés et aux fournisseurs au site par l'intérieur. Est-ce que c'est envisageable pour les piétons? On sait que ça se fait un peu partout au centre-ville à plein de bâtiments de permettre des accès par l'intérieur à différents points d'accès au site. Pourquoi pour le sud-ouest on ne pourrait pas envisager quelque chose comme ça?

**LE PRÉSIDENT:**

1815

Donc pourquoi, monsieur Dufresne, on n'a pas inclus un passage piétons à cette sorte d'entrée de service?

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

1820

Principalement pour des raisons de qualité de signalisation. On pense que la ségrégation de la circulation piétons en surface, on a fait beaucoup de choix stratégiques en fonction de garder les gens à l'extérieur le plus longtemps possible comme un moyen sûr de garder d'abord le contact avec l'extérieur, tous les avantages que ça a au niveau environnemental mais aussi de pouvoir s'orienter.

1825

Les gens s'orientent plus facilement à l'extérieur qu'ils peuvent le faire à l'intérieur

d'une bâtisse. Est-ce que techniquement c'est possible de mettre une série de...

**M. PIERRE MORISSETTE:**

1830 De passages.

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

1835 De passages et de papiers qui disent aux gens à gauche, à droite, monter, oui, c'est possible. Sauf qu'on pense qu'au niveau fonctionnel puis au niveau de l'expérience du bâtiment puis de la fonctionnalité de l'ensemble on n'atteindrait pas un résultat aussi bon qu'en gardant les gens dans la ville, dans le tissu urbain jusqu'au moment où ils arrivent devant le centre de service.

1840 Parce qu'il y a une multiplicité de points de service et les gens qui vont rentrer au CUSM ne vont pas rentrer au CUSM comme sur un jeu de monopoly pour passer à la recherche, à l'ambulatorio, aux adultes, aux enfants. En fait, c'est un village de soins et nous sommes attirés généralement par un de ces centres-là. Alors ça rendrait la signalisation extrêmement compliquée.

1845 Il y a des situations à Montréal, Montréal souterrain, où est-ce qu'en fait on sort du métro et on n'a pas le choix. Il faut pouvoir dire aux gens, et encore là c'est un défi, si vous allez par là vous avez SunLife, vous avez tel bâtiment, tel bâtiment. Mais nous, on pense qu'on a le choix.

1850 Et le choix qui a été mûrement, je pense, réfléchi mais qu'on soumet à la consultation pour plus de commentaires humblement, c'est celui que de rester sur le boulevard urbain Saint-Jacques un peu plus longtemps, d'éventuellement pouvoir prendre un autobus, parce qu'il y a un autobus qui monte cette côte-là, et d'arriver par l'extérieur soit par les escaliers que Marc a décrits pour ceux qui le souhaitent, ou d'arriver par la rue Décarie en montant le long va procurer une expérience simplement plus efficace et fonctionnelle pour les gens. C'était vraiment un souci de fonctionnalité et de clarté dans l'orientation.

**LE PRÉSIDENT:**

1860 O.K., monsieur Dufresne. J'aimerais me tourner vers la Ville. Montréal est effectivement une ville qu'on considère comme une pionnière dans les parcours piétonniers souterrains.

1865 Est-ce que le choix des accès piétons est laissé entièrement à un promoteur immobilier ou si la Ville peut donner, peut exprimer des attentes ou d'autres formes de

propositions ou d'encadrements qui pourraient conduire à favoriser, par exemple pour des raisons climatiques, les passages protégés? Monsieur Galipeau.

1870 **M. GILLES GALIPEAU:**

Je dirais que dans le cadre des discussions qui ont entouré l'évolution du projet tant par les services centraux que par les arrondissements, la question des accès et de la connexion du site avec le milieu urbain environnant était un élément important qui a été discuté. Bon.

1875 Tant du côté nord avec les tunnels qui sont prévus qu'avec le viaduc aussi qui sera aménagé dans le prolongement de l'avenue Claremont que du côté sud par Saint-Jacques avec les accès piétons extérieurs qui sont prévus, ces éléments-là ont été discutés. La Ville a eu des exigences et le projet a été modifié sur certains aspects en conséquence.

1880 **LE PRÉSIDENT:**

D'accord. Monsieur Morissette, je vais vous permettre votre deuxième question.

1885

Mais avant ça, je voudrais dire que le registre des questions va être ouvert encore cinq minutes. Donc les gens qui veulent s'inscrire ou se réinscrire auront cinq minutes pour le faire, après quoi le registre sera fermé. Et par ailleurs, je demanderais à mes collègues à l'arrière de la salle s'il y a des gens qui se sont inscrits depuis la liste que j'ai en main, de me la faire parvenir. Peut-être que les analystes pourraient s'en occuper.

1890

Monsieur Morissette, votre deuxième question.

1895 **M. PIERRE MORISSETTE:**

1895

Oui. C'est concernant, bon, j'ai vu que des études avaient permis d'établir qu'on estimait la possibilité qu'il y ait peu d'impact au niveau immobilier, au niveau de la pression résidentielle dans les alentours du site McGill, du site Glen.

1900

Est-ce que du côté de la Ville ou de McGill, je sais pas, est-ce qu'on a l'intention de documenter ou de monitorer davantage cette question-là pour voir si effectivement l'activité immobilière autour du site pourrait avoir des impacts plus grands que ceux qu'on estime actuellement à partir des études qu'on a?

1905 **LE PRÉSIDENT:**

D'accord. Dans un premier temps, je vais demander aux gens du Centre de santé McGill qu'est-ce qu'ils ont fait, qu'est-ce qui est à la base des conclusions qu'ils ont tirées,



1910 qu'est-ce que ça implique justement comme analyse ou comme monitoring. On verra ensuite.  
On pourra peut-être se tourner du côté de la Ville. Alors, monsieur Dufresne.

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

1915 Je vais passer à monsieur Perreault qui est l'auteur de l'étude.

**LE PRÉSIDENT:**

Monsieur Perreault.

1920 **M. MARC PERREULT:**

1925 Rapidement en matière d'embourgeoisement, c'est le terme français, pour qu'il y ait phénomène d'embourgeoisement il faut qu'il y ait une demande nouvelle qui soit générée dans un quartier, donc un désir des gens d'y habiter. Nous, on ne croit pas qu'un hôpital soit en soi un élément suffisant pour, disons, inciter des gens à se grouper autour de l'institution, sinon d'être employés, donc de raccourcir le temps de parcours.

1930 Et à cet effet-là on a documenté, puis vous avez vu dans la courte présentation que j'ai faite, mais vous pourrez consulter le document. Il y a finalement assez peu de nos employés qui ont manifesté une intention de déménager. Et je vous dirais qu'avec le coût même de certains loyers actuellement dans les secteurs centraux de Montréal encourage certainement d'autres.

1935 Parce que quand on pose l'enquête, puis on leur dit en plus quelle pourrait être, quelle est leur capacité ou leur désir en termes de loyer, leur capacité de payer du loyer, on se rend compte rapidement qu'il n'y a pas une adéquation directe entre l'offre actuelle à proximité du site puis ce qu'ils sont intéressés à payer. Ce qu'ils sont intéressés à payer est généralement beaucoup plus bas.

1940 Ça étant dit, puis en plus Jean me rajouterait que dans l'enquête les employés sont dans un rayon d'environ dix-sept kilomètres autour, réparti sur dix-sept kilomètres autour du site. Alors c'est pas...

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

1945 Excusez. Non, je voudrais corriger ça. On a fait une étude pour évaluer où nos employés habitaient par rapport à la distance de l'hôpital. Et en éliminant les cas extrêmes, genre des gens qui déclarent des lieux de résidence qui sont à cent kilomètres de l'hôpital, en éliminant ceux-là puis en prenant ceux qui sont à une distance réaliste, on arrive à une  
1950 moyenne de dix-sept kilomètres. Donc les gens en général viennent à l'hôpital de très loin.

1955 Aussi, le changement entre le site centre-ville et le site Glen, ça nous confortait comme contre-analyse vis-à-vis les gens qui disent: "Non, en fait ça ne me fera pas nécessairement déménager." Parce qu'en fait les gens, compte tenu des revenus moyens dans les hôpitaux, n'habitent pas souvent le centre-ville. Un certain nombre habite mais ils sont contrebalancés par d'autres qui habitent, eux, plus loin.

**LE PRÉSIDENT:**

1960 Mais par ailleurs, est-ce que, dans le cadre de vos recherches, vous avez pu mettre le doigt sur les principaux facteurs qui conditionnaient le marché résidentiel aux alentours de l'hôpital? Et ce marché-là, que je sache, n'est pas nécessairement homogène.

**M. MARC PERREAULT:**

1965 Non, effectivement il n'est pas homogène. En fait, il y a une distinction assez claire. On a pu, à travers les relevés qu'on a faits, distinguer un marché très différent du nord de Sherbrooke et du sud de Sherbrooke. Contrairement à ce que les gens pensent, ce n'est pas la falaise qui est la limite critique. C'est davantage Sherbrooke qui distingue des situations socio-économiques de beaucoup supérieures entre le nord et le sud de Sherbrooke.

1970 Ceci étant dit, tous les secteurs centraux de Montréal connaissent une augmentation, ont connu dans les dernières années une augmentation très très sensible de la valeur. Dans le cas spécifiquement du sud-ouest les éléments qui ont contribué à l'augmentation de la valeur ont d'abord une certaine forme de retour à la ville de la part d'une clientèle, disons, plus âgée, des bébés boomers mais également une clientèle plus jeune qui soudainement s'intéresse davantage aux quartiers centraux pour toutes sortes de commodités.

1980 Ils arrivent dans des endroits où il y a déjà des écoles, bon, espérons qu'on va pouvoir les garder. Il y a des arbres. Il y a des services, des transports en commun. Tout ça sont des éléments qui font en sorte qu'il y a une clientèle de jeunes familles ou de jeunes couples qui ne choisissent pas forcément la banlieue maintenant d'emblée alors qu'il y a encore plusieurs années, et dans la mesure de leurs moyens évidemment.

1985 Mais ce étant dit, le canal Lachine, les très beaux parcs qu'il y a encore dans le sud-ouest, la proximité des transports en commun, comme le métro, sont des facteurs qui influencent grandement l'attrait du sud-ouest pour la localisation. Mais l'hôpital dans tout ça est une goutte par rapport aux tendances look qu'on observe et c'est la raison pour laquelle on estime, nous, que ce n'est pas l'hôpital qui va avoir le plus d'influence sur l'augmentation

1990 des loyers ou même l'occupation ou la transformation des bâtiments locatifs en condominiums ou en résidences privées.

**LE PRÉSIDENT:**

1995 Merci, monsieur Perreault. Du côté de la Ville est-ce que, dans le cadre, par exemple, des études ayant conduit à la révision du plan d'urbanisme, ça vous a permis d'avoir une information utile sur la situation du marché résidentiel dans les secteurs qui nous intéressent?

2000 **M. GILLES GALIPEAU:**

Énoncé de cette façon, la réponse est plus difficile. Ce que je pourrais répondre c'est que les études qui ont été faites dans le contexte du projet du CUSM identifient des impacts sur le milieu résidentiel qui sont limités. Et sur les activités économiques, soit de commerces ou de services, ces éléments-là sont quantifiés. Par contre, reste à savoir lesquelles de ces activités s'implanteront sur le site lui-même de la cour Glen ou dans les milieux environnants.

2005 Si on regarde les caractéristiques du milieu environnant, il est bien certain que, bon, le côté ouest du boulevard Décarie devant l'hôpital ou encore que le côté du secteur de l'arrondissement Notre-Dame-de-Grâce de part et d'autre du boulevard de Maisonneuve sont des secteurs où la réglementation d'urbanisme autorise des activités de commerce et de services et aussi d'habitation qui pourront être susceptibles, soit dans les locaux vacants, soit sur les terrains qui sont à développer d'accueillir ce développement-là qui va être généré par l'hôpital.

2015 Ensuite, il était question des préoccupations de la Ville d'assurer un suivi de l'évolution du site. Je mentionnerais que dans le cadre du plan d'urbanisme les cours Glen et Turcot sont des secteurs de planification particulière et donc il y aura effectivement un suivi qui sera fait au niveau de la planification générale et que, d'autre part, les arrondissements sont en contact direct avec les forces du développement dans le milieu et pourront voir à faire les ajustements nécessaires à la réglementation d'urbanisme qui pourraient être requis.

**LE PRÉSIDENT:**

2025 Est-ce que la Ville gère ou utilise sous une forme quelconque un indicateur de suivi du marché résidentiel? Madame Topp.

**Mme CÉLINE TOPP:**

2030 Oui. La direction de l'habitation du Service de la mise en valeur du territoire et du

2035 patrimoine fait de façon régulière l'examen de différents indicateurs de marché. Notamment, la direction a aussi des ententes avec la Société canadienne d'hypothèque et de logement pour que des données plus micros correspondant à nos limites de quartiers ou à des secteurs particuliers dans les quartiers puissent nous être fournies. Et bien entendu on suit aussi les permis de construire et la valeur des ventes et du coût du logement.

Alors ces données-là sont colligées de façon trimestrielle et même pour certaines sur une base mensuelle et sont accessibles à tous.

2040 Maintenant aussi on peut dire que pour la question des orientations dans le plan d'urbanisme et aussi dans la politique relative aux logements abordables, la Ville a indiqué son intention de favoriser dans les projets résidentiels privés une offre de logement abordable.

2045 Donc c'est un ensemble de composantes qui va nous permettre de nous assurer que s'il y a des ajustements à faire, qu'ils soient faits en cours d'élaboration du projet. Parce qu'il faut dire que c'est quand même une construction qui va prendre place sur une période de temps assez longue et qu'il y aura sûrement matière en 2007, 2008 de revoir tous ces aspects-là des études économiques qui nous sont présentées ce soir.

2050 **LE PRÉSIDENT:**

Merci, madame. Je pense que ça fait le tour pas mal, monsieur Morissette, de ce qu'on peut aller chercher comme information.

2055 **M. PIERRE MORISSETTE:**

Je suis pas sûr que j'ai eu tout à fait une réponse à ma question par contre. Est-ce qu'effectivement on va prendre les moyens, on va être en mesure de mesurer l'effet du centre McGill sur l'activité immobilière aux alentours?

2060 **LE PRÉSIDENT:**

Est-ce que, selon vous, il est possible de suivre d'une façon plus pointue l'impact de la présence d'un certain type de projets nouveaux sur le marché? Madame Topp.

2065 **Mme CÉLINE TOPP:**

2070 Oui, je suis certaine qu'on peut le faire. On peut demander que les données colligées par la SCHL soient à des zones de recensement qui soient suffisamment petites pour nous permettre de voir dans un périmètre très précis quel est l'impact. C'est des données qu'on peut demander de produire.

**LE PRÉSIDENT:**

2075            Alors c'est peut-être une question qui appelle une réponse opérationnelle à long terme.

**Mme CÉLINE TOPP:**

2080            Oui, bien, c'est ça. Et puis on...

**M. PIERRE MORISSETTE:**

2085            Et sur l'intention. C'est ça dans le fond.

**Mme CÉLINE TOPP:**

Oui.

2090            **M. PIERRE MORISSETTE:**

Je comprends que les moyens...

**LE PRÉSIDENT:**

2095            Écoutez, vous le ferez valoir, monsieur Morissette, dans vos représentations.

**M. PIERRE MORISSETTE:**

2100            Bon, d'accord. Merci, monsieur le président, de votre patience.

**LE PRÉSIDENT:**

2105            Je vous en prie. Donc tout d'abord, je déclare fermé le registre et j'ai les noms devant moi donc des gens qui se sont inscrits. Et j'appelle maintenant madame Maggy St-George. Bonsoir, good evening.

**Mme MAGGY ST-GEORGE:**

2110            Bonsoir. Maggy St-George pour Solidarité Saint-Henri, la table de concertation locale du quartier. Bonsoir.

J'aimerais savoir quel est votre niveau d'engagement face à l'émission des gaz à effets de serre, dans le sens comment allez-vous concilier votre objectif de développement

2115 durable tout en sachant que les 2 500 places de stationnement gérées par, je crois que ça va être un gestionnaire privé, va avoir comme but de rentabiliser ces places?

2120 Peut-être une petite sous-question opérationnelle. Qu'advient-il des stationnements des autres sites gérés par McGill? Est-ce qu'on va plus assister à une diminution du stationnement, à une réutilisation ou on assiste seulement à l'augmentation des places de stationnement gérées par McGill?

**LE PRÉSIDENT:**

2125 Bon. Alors la question donc touche non seulement les stationnements sur le site, c'est d'ailleurs une préoccupation que plusieurs citoyens ont par rapport également au reste du parc de stationnement des hôpitaux. Monsieur Dufresne.

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

2130 Je vais limiter la première partie de la réponse aux éléments du projet. C'est des questions qui sont très pertinentes. Et pour ce qui est du, si j'ai bien compris il y a une interrogation relativement au sort des parkings des hôpitaux qu'on va démobiliser?

2135 **LE PRÉSIDENT:**

Oui.

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

2140 Oui. Alors pour cette partie-là je laisserai peut-être madame Corral qui connaît le dossier des bâtiments réutilisés et qui devront être ultimement mis en réutilisation.

2145 Est-ce que les parkings vont être utilisés à la plus grande capacité possible? Définitivement. Parce que d'un point de vue environnemental pour rentabiliser l'investissement que représente chacune des places, que l'opérateur soit privé ou que l'opérateur soit public, on ne voudra pas avoir des parkings qui ne servent à rien.

2150 Est-ce que la quantité de places de parking qui est là est optimale? On pense qu'elle l'est en fonction d'un transfert de demandes de parking des employés qui vont pouvoir plus utiliser le transit puis les autobus qui sont là vers des employés qui actuellement sont en déficit de stationnement. Actuellement...

**M. LUC COUTURE:**

2155 Les visiteurs.

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

2160 Excusez-moi, les visiteurs. Il y a des heures, je crois que c'est onze heures le matin dans certains de nos sites, où des gens ont des rendez-vous, se présentent et ne peuvent pas aller à leur rendez-vous parce que le stationnement n'est pas disponible. Alors on ne veut pas faire du stationnement pour du stationnement.

2165 Nous pensons que nous sommes arrivés à la rencontre des courbes entre ce qui est extrêmement requis et on n'a pas l'intention de construire une place de stationnement qui ne servirait pas. On vise un taux d'utilisation assez élevé dans les places publiques, dans les stationnements pour les visiteurs, de deux à deux et demie par jour. On veut vraiment que ce qui est bâti serve. Et c'est une façon, on pense d'un point de vue environnemental qui est  
2170 responsable d'agir parce que tout ce béton-là qui est requis pour le faire et le fer qui est requis doit être mis à l'usage.

**LE PRÉSIDENT:**

2175 Sur le deuxième volet peut-être...

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

2180 Le volet qui était de?

**LE PRÉSIDENT:**

La relation avec les équipements hospitaliers existants.

2185 **M. JEAN B. DUFRESNE:**

Oui. Dans la configuration future on envisage donc, et c'est important de comprendre que le 2 500 est composé de 300 places pour les Shriners et de 2 200 pour le CUSM. Alors pour se limiter au Centre universitaire de santé McGill, dans la configuration future on aurait  
2190 2 200 places au site du site Glen et on a à peu près 1 400 places au site du Général actuel qui présument, toute chose par ailleurs demeurant égale, demeurent environ les mêmes.

Donc notre complément de parking demain, malgré le déficit actuel, demeure très comparable à la quantité de parking qu'on a actuellement.

2195

Essentiellement les places de stationnement qu'on a au Royal Vic, qui lui, comme vous savez, n'est vraiment pas très accessible et qu'il y a des déficits de stationnement et les places du Chest et les places de l'Hôpital de Montréal pour enfants, se trouvent, à

toutes fins pratiques, à être transférées vers le site Glen.

2200

Donc c'est à peu près une opération zéro somme d'un point de vue quantité de stationnement, la disponibilité du transport en commun venant permettre de compenser le déficit actuel qui est vécu par la clientèle dont on s'occupe.

2205

**LE PRÉSIDENT:**

Mais est-ce que ça veut dire, monsieur Dufresne, parce que, écoutez, je vous prends un peu au mot sur la question des stationnements qu'il y a actuellement au Royal Vic ou au Chest. A l'intérieur de la coquille hôpital universitaire c'est un zero sum game. Mais est-ce à dire que les usages futurs de ces bâtiments-là ne pourraient plus avoir de stationnement, ou si on se retrouve pas en bout de ligne avec une addition nette globalement à l'échelle de Montréal de places de stationnement?

2210

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

2215

Je vais anticiper un peu sur la réponse que peut-être Isabel Corral va vous donner mais ça dépend de l'usage qui va être fait des bâtiments qui vont être libérés.

Est-ce qu'on a une augmentation nette du nombre de mètres carrés à Montréal de bâtiments? Oui, si tous les bâtiments sont conservés tels quels. Donc c'est pas illogique que le nombre de places de stationnement, dans une proportion qui est peut-être pas corrélée parfaitement, augmente également.

2220

Mais effectivement les bâtiments demeurants, il y a un des actifs de ces bâtiments-là qui sont des stationnements. Et en fonction des réponses que le gouvernement va nous donner sur les usages, puisqu'on doit fonctionner en fonction, le gouvernement doit d'abord nous dire s'il en a besoin, ensuite la ville de Montréal et ensuite on peut trouver des acheteurs privés pour ces sites-là. Et selon la nature des usages qui va être faite, les besoins en stationnement peuvent différer grandement.

2225

2230

Alors ça devient très spéculatif de savoir si la fonction qui va être au Royal Victoria dans dix ans va demander autant de stationnement par mètre carré que la fonction qui y est actuellement. Il faudrait pouvoir choisir.

2235

Madame Corral, voulez-vous ajouter quelque chose?

**LE PRÉSIDENT:**

Si vous avez quelque chose, prenez le micro même pour dire que vous avez rien, s'il vous plaît.

2240



**Mme ISABEL CORRAL:**

2245           Merci. Je pense qu'il faudrait aussi demander à la Ville parce que la Ville a une politique de développement. Et puis comme on ne connaît pas l'usage actuel pour les sites, c'est à déterminer, on ne peut pas dire s'il y aura 100 ou 200 espaces.

2250           Mais il faut toujours voir avec la Ville parce que n'importe quel développement il y a des règlements concernant le stationnement à la ville de Montréal. Alors si quelqu'un développe ces sites, il y aura des réglementations à suivre concernant le stationnement.

**LE PRÉSIDENT:**

2255           Ça va? Ça fait le tour?

**Mme ISABEL CORRAL:**

          C'est ça. Je pense que Jean a répondu aux autres.

2260           **LE PRÉSIDENT:**

2265           Très bien. Alors je poserais la question à la Ville mais dans les termes suivants. Est-ce que, dans l'évaluation des projets ou dans l'application de la réglementation ou des exigences qui touchent le stationnement, la Ville considère chaque projet de façon individuelle ou si elle a des orientations, par exemple, visant à soit diminuer globalement le nombre de places de stationnement sur le territoire de la ville ou à en transférer vers des secteurs où les déficits sont plus accusés qu'ailleurs?

2270           Monsieur Galipeau.

**M. GILLES GALIPEAU:**

2275           En termes d'orientation générale, le plan d'urbanisme prend évidemment le parti de favoriser l'utilisation du transport en commun dans les déplacements sur le territoire de la ville. Le plan d'urbanisme comprend aussi des orientations visant à faire en sorte de, par exemple au centre-ville, de faire en sorte que les terrains qui sont utilisés à des fins de stationnement soient développés et que le développement immobilier puisse prendre place sur ces terrains-là.

2280           La Ville a aussi, à l'intérieur du plan d'urbanisme, des orientations visant à faire en sorte que les développements qui se produisent en périphérie des stations de transport collectif, le métro ou le train de banlieue, voit le nombre de places de stationnement

aménagé sur ces sites-là réduit par rapport à ce qui peut actuellement être autorisé par la réglementation.

2285

Dans le cas du site de la cour Glen, évidemment ici nous sommes dans le contexte d'une évaluation particulière d'un projet. Donc il y a certaines dérogations à la réglementation qui sont étudiées. Et dans ce contexte-là c'est, bon, une évaluation au cas par cas qui est faite.

2290

Sur la question du stationnement, ce qu'on peut dire c'est que le projet, par rapport aux exigences de base de la réglementation d'urbanisme, c'est que le projet fournit deux fois plus de places que le minimum qui est exigé. Mais, par contre, ce nombre de places-là fourni est la moitié de ce qui pourrait être aménagé selon la réglementation. Il y a donc une espèce de juste milieu qui est rencontré par ce projet-là.

2295

**LE PRÉSIDENT:**

Merci, monsieur Galipeau. Madame St-George, votre deuxième question.

2300

**Mme MAGGY ST-GEORGE:**

Oui. Je voudrais savoir quel niveau de sensibilité ou quelle responsabilité se donne le CUSM afin de ne pas contribuer à l'embourgeoisement des quartiers?

2305

**LE PRÉSIDENT:**

Monsieur Dufresne.

2310

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

C'est une bonne question. On arrive et on agit, on croit, de bonne foi, en bon citoyen, en bon voisin. La première chose qu'on a faite ç'a été de vérifier si on avait un impact sur l'embourgeoisement et en termes de néophyte, plus rapidement et moins dit que Marc le dirait, en fait on a réalisé que le canal Lachine, le développement économique dans le sud-ouest avait beaucoup plus d'impact sur la gentrification, l'embourgeoisement du quartier que nous, on pouvait en avoir. On croit en la qualité de nos études.

2315

Alors dans la mesure où est-ce que notre responsabilité, je pense qu'on l'assume et on la réalise dans la vérification de l'effet qu'on a sur le quartier. C'est comme ça qu'on le fait. D'abord s'assurer si on a un effet et nos analyses nous montrent que c'est extrêmement marginal. Je pense qu'il y a dans embourgeoisement sans doute dans le sud-ouest, je suis pas un expert, mais je pense que les causes, elles sont multiples et nous sommes très très loin du sommet relativement à ça.

2320

2325

Alors si on peut contribuer comme bon voisin, si on peut nous faire des suggestions sur des façons de faire pour améliorer la vie de notre quartier, à ce sujet-là comme à d'autres, ça nous fera plaisir de considérer ces suggestions-là.

2330

**LE PRÉSIDENT:**

Par ailleurs, monsieur Dufresne, outre le volet peut-être embourgeoisement ou gentrification, est-ce qu'il y a d'autres impacts sur le sud-ouest de caractère socio-économique que vous anticipez?

2335

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

Bien, d'abord on a fait certaines études sur -- je vais vous donner des exemples. Marc pourrait être plus exhaustif.

2340

Le premier qui me vient à l'esprit c'est que nous nous sommes dit les entreprises d'affaires qui sont des services annexes qui sont reliés aux services hospitaliers, on pense, par exemple, aux cliniques de radiologie, nous nous sommes posé la question est-ce qu'on va faire un phénomène un peu comme ce qui existe sur la Côte-des-Neiges où est-ce qu'il y a vraiment une espèce de mini-village de santé qui existe privé?

2345

Alors on a étudié les disponibilités de locaux. On a étudié les impacts par des méthodologies que Marc peut vous expliquer et on a déterminé que oui, dans un rayon de un kilomètre, il y a un certain nombre de pieds carrés, en fait assez important, de l'ordre de 400 000, si ma mémoire est bonne, pieds carrés, 360 000 mètres carrés qui sont libres actuellement et la quantité d'espace qui pourrait vraisemblablement, de façon plausible, vouloir se développer dans la vicinity ou à proximité du centre. Donc ça c'est un exemple.

2350

2355

Quelle partie va être dans le sud-ouest? Probablement une bonne partie parce que c'est là qu'il y a des locaux à louer un peu plus qu'ailleurs. Est-ce que la demande va se traduire par la construction de nouveaux locaux, par la réaffectation de locaux existants, par le déplacement de locataires existants? A ce moment-ci on ne peut pas le savoir.

2360

Mais il y a des impacts économiques au niveau des affaires directement reliées. Il y a également des impacts au niveau, au chapitre je devrais dire, au chapitre des commerces de détail. Mais là le secteur et la nature de la démarche des gens est plus de travailler avec des groupements qui sont existants. Donc on pense à l'îlot Maisonneuve puis à l'îlot Sherbrooke où est-ce qu'actuellement il y a un certain nombre de commerces.

2365

Alors on pense que pour le sud-ouest ça va probablement plus être au niveau des

activités annexes à l'hôpital que l'impact risque de se faire sentir dans le coin de Saint-Antoine et dans ce coin-là.

**LE PRÉSIDENT:**

2370

Et quand vous parlez d'activités annexes, est-ce que c'est des activités à caractère directement médical ou si vous pensez à d'autres types de fonctions de type services à l'hôpital ou...

2375

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

Est-ce que je peux te demander, Marc, d'énumérer le genre de services auxquels on pense?

2380

**LE PRÉSIDENT:**

Monsieur Perreault.

2385

**M. MARC PERREAUULT:**

Bien, dans les services d'appoint de santé, il y a ceux qui ont été documentés dans l'étude qui sont ceux auxquels les gens j'imagine dans leur imaginaire réfèrent immédiatement, donc les cliniques de médecins, les pharmacies, les laboratoires, les centres d'imagerie, en fait tous ces éléments-là.

2390

Ce que j'aurais voulu dire par rapport à l'influence de l'hôpital sur le développement du sud-ouest, sur les activités qui pourraient lui être reliées, le marché de façon générale il est paresseux et opportuniste au sens où il y a une contrainte physique qui est très importante qui est la falaise qui fait en sorte que c'est pas un naturel pour des établissements qui profiteraient de la présence de l'hôpital de s'y établir.

2395

Parce que, bon, il y a le problème de la différence de hauteur puis la barrière physique que pose la 720. Donc il est plus naturel pour ce marché-là d'aller, dans un premier temps, récupérer les propriétés vacantes ou les espaces vacants qui se trouveraient à proximité soit sur de Maisonneuve, à la limite même jusqu'à Sherbrooke ou même sur Décarie.

2400

Ceci étant dit, si la Ville impose des restrictions en matière de zonage, elles vont influencer le mouvement d'opportunisme que je viens de décrire et à ce titre-là, là la dynamique pourrait se diriger vers des espaces où c'est plus facile de développer.

2405

2410 Et à ce moment-là donc si l'ouest, si le sud-ouest est non pas laxiste mais annonce leurs couleurs très clairement en disant nous, on les veut chez nous, bien, évidemment les entrepreneurs, si les conditions d'implantation sont plus faciles, vont avoir tendance à aller naturellement vers ces secteurs-là en dépit de la contrainte physique que je décrivais précédemment.

2415 Il y a d'autres éléments qui n'ont pas été documentés dans l'étude mais il est clair qu'il y aura certainement des impacts. Il pourrait y avoir des impacts de cette nature-là. De toute façon, toutes les entreprises de spin-off, qui tournent autour d'un centre hospitalier puis qu'on connaît moins honnêtement, parce que quand on parle d'un centre universitaire de la taille de McGill, on mesure un peu mal encore les entreprises que ça pourrait attirer, qu'il y aurait un intérêt à faire de la recherche, de la fabrication reliée au domaine médical.

2420 Et ça il y a des exemples de technopoles de la santé qui se sont développés dans d'autres provinces puis il n'est pas impossible que ce genre de manifestation-là se produise autour de McGill. Mais pour l'instant ce n'est pas documenté et définitivement le sud-ouest à ce moment-là, si on a réussi à créer une grappe ou une masse critique suffisante de terrains pour les accueillir, est mieux disposé à le faire que les secteurs plus au nord qui sont immédiatement collés sur des secteurs résidentiels.

2425

**LE PRÉSIDENT:**

2430 Un complément d'information.

**M. ALEX HARPER, commissaire:**

2435 Actuellement je vous pose la question: est-ce que vous avez pensé de développer des liaisons avec des groupes comme R.É.S.O. que je connais être très impliqué dans le milieu pour peut-être vous aider à développer des activités, des programmes pour avoir de bonnes relations qui peuvent aider même l'hôpital à avoir un plus proche accès aux gens du milieu peut-être justement pour vous aider?

2440 **M. JEAN B. DUFRESNE:**

Oui, oui. La courte réponse serait oui. Je pense que Pierre Morissette qui était là il y a quelques minutes et Maggy St-George peuvent en témoigner. Effectivement, on a essayé au meilleur de notre possibilité depuis cinq ans d'avoir des relations suivies avec les gens du R.É.S.O.

2445

Et récemment ils se sont regroupés dans une coalition avec laquelle on a signé un protocole formel mais qui venait en fait couronner un certain nombre d'années d'échanges et

2450 on est toujours ouvert. On est actuellement pas mal orienté vers l'explication de qu'est-ce qu'est le projet.

2455 Mais, par exemple, on a établi des contacts au niveau quels sont les besoins en main-d'oeuvre qui sont mal comblés à l'hôpital aujourd'hui de façon à pouvoir informer les gens du réseau et les gens du secteur sur quelles sont les opportunités d'emploi qu'un CUSM qui vient s'installer dans le secteur peut avoir.

2460 C'est un exemple d'une initiative qu'on a prise. Mais définitivement on est très à l'affût de ça et on pourrait, je pense que ce serait peut-être une bonne idée de déposer auprès de la Commission copie du protocole formel qu'on a signé avec cette coalition-là. Merci de nous le faire penser.

**LE PRÉSIDENT:**

2465 Alors on en prend bonne note et on l'accueillera très bien. Madame St-George, merci beaucoup. J'appelle maintenant madame Viviane Vandry. Bonsoir, madame Vandry.

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2470 Bonsoir.

**LE PRÉSIDENT:**

Votre première question.

2475 **Mme VIVIANE VANDRY:**

2480 Ma première question. Oui, c'est ça. Moi, j'habite sur la rue Marlowe et puis je comprends pas très bien les sorties à partir de Décarie si on veut rejoindre la 20 ouest et si on veut rejoindre, admettons, comme l'Île-des-Soeurs ou si on veut rejoindre également Décarie nord.

**LE PRÉSIDENT:**

2485 Madame Vandry...

**Mme VIVIANE VANDRY:**

Autrement dit, ce serait la bretelle que j'aimerais qu'on m'explique.

**LE PRÉSIDENT:**

2490 D'accord. On va y revenir. Juste pour notre information, dans quel tronçon de la

rue Marlowe vous habitez?

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2495

Moi, j'habite entre Sherbrooke et, bien, Notre-Dame-de-Grâce.

**LE PRÉSIDENT:**

2500

D'accord. Merci. Et Marlowe est une rue direction sud-nord, sens unique sud-nord si je ne m'abuse?

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2505

Oui, c'est ça, exactement.

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

2510

Si je peux me permettre de résumer au cas où vous l'avez pas entendu. La rue Marlowe est un sens unique du sud vers le nord et madame habite au nord de Sherbrooke. Donc la question est comment rejoint-on le réseau supérieur de façon à pouvoir se diriger soit vers l'Île-des-Soeurs ou soit vers le nord.

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2515

Ou vers l'ouest également, dans tous les sens, les quatre points cardinaux.

**LE PRÉSIDENT:**

2520

Monsieur Couture.

**M. LUC COUTURE:**

2525

Monsieur le président, la première chose qu'il est important de noter c'est que les deux bretelles d'autoroute qui sont construites par le ministère des Transports pour l'hôpital s'ajoutent aux sorties et entrées existantes, donc c'est en addition, qui vont permettre des nouveaux itinéraires mais tous les itinéraires existants sont conservés.

2530

Donc quelqu'un qui veut aller vers le sud pourra prendre la rue Sherbrooke, la rue Girouard et, à l'aide du nouveau giratoire, prendre la bretelle qui est déjà existante qui se prend par Girouard mais c'est simplement la géométrie qui est modifiée mais elle fonctionne de la même façon. Vous pouvez entrer sur Décarie et de là aller vers l'ouest ou vers le pont Champlain.

2535 Si vous voulez vous diriger vers le nord, il y aura maintenant deux possibilités. Soit d'y aller par la rue Saint-Jacques qui est la nouvelle entrée ou l'entrée existante sur Sherbrooke qui est conservée. Vers l'est il y a la nouvelle bretelle qui est ici à partir de la rue Saint-Rémi, Pullman qui va donner accès à l'autoroute Ville-Marie. J'ai-tu couvert toutes les directions? Oui.

2540

**LE PRÉSIDENT:**

Si je comprends bien, madame Vandry n'aura pas tellement à modifier ses modes d'accès actuels au réseau supérieur?

2545

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2550 Mais c'est pas tellement ça ma question comme... Déjà si on arrive au coin de Décarie puis Sherbrooke c'est déjà complètement congestionné aux heures de pointe. Alors là on va avoir un trafic qui va venir de... Ma question c'est comment finalement la fluidité du trafic va être dirigée?

**LE PRÉSIDENT:**

2555

Alors on va regarder maintenant la question de la fluidité et la gestion des périodes...

**Mme VIVIANE VANDRY:**

De pointe.

2560

**LE PRÉSIDENT:**

... ou des flux de circulation.

2565

**M. LUC COUTURE:**

2570 Monsieur le président, on a fait des analyses de circulation très détaillées à toutes les intersections qui sont ici avec les lettres A, B, C, D, E et F. Et je rappelle que la lettre A c'est les meilleures conditions et la lettre F c'est les pires, c'est-à-dire une congestion continue.

Donc on voit actuellement le matin sur Sherbrooke qu'il y a des conditions de niveau E à Girouard, D à la sortie de l'autoroute, D à l'entrée vers le nord et E à Décarie. Le soir on a à peu près des conditions équivalentes.



2575

Avec les nouveaux accès sur l'autoroute on vient soulager ce tronçon-là de la rue Sherbrooke et c'était une demande expresse de la ville de Montréal de ne pas surcharger cet endroit-là qui est déjà très occupé.

2580

Mais l'effet de déplacement des sorties qui arrivent ici à Sherbrooke vers la nouvelle bretelle font que les conditions de circulation sur la rue Sherbrooke vont être améliorées autant le matin que l'après-midi.

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2585

O.K. C'est parce que les gens...

**LE PRÉSIDENT:**

2590

Madame Vandry.

**Mme VIVIANE VANDRY:**

Ça répond pas à ma question vraiment.

2595

**LE PRÉSIDENT:**

Alors posez-la mais c'est la dernière fois.

2600

**Mme VIVIANE VANDRY:**

O.K. Bien, ce que je veux savoir c'est quand Décarie tu vas sortir, moi je suis stationnée dans l'hôpital à Décarie, je veux sortir...

2605

**LE PRÉSIDENT:**

Excusez-moi, là. Quand vous êtes sur Décarie vous êtes donc près de l'hôpital?

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2610

Je suis à l'hôpital.

**LE PRÉSIDENT:**

2615

Vous êtes à l'hôpital?

**Mme VIVIANE VANDRY:**

Je me suis stationnée, je suis un patient.

2620

**LE PRÉSIDENT:**

Si vous stationnez dans l'hôpital vous allez normalement sortir par la rue Saint-Jacques.

2625

**Mme VIVIANE VANDRY:**

Sortir par Décarie. Non, par Décarie.

2630

**LE PRÉSIDENT:**

Excusez-moi. Ça sort par Décarie aussi? D'accord. O.K. Continuez.

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2635

Alors je sors par Décarie. J'ai vu mon médecin puis je veux m'en aller sur Décarie nord où alternativement je vais prendre le rond-point, c'est ça?

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

2640

Non. Si vous voulez allez sur Décarie nord...

**LE PRÉSIDENT:**

2645

Madame Vandry, on va aller chercher une réponse mais je vous demanderais après ça, on va chercher le maximum d'information mais peut-être que vous pourrez avoir une réponse spécifique des gens après l'audience. D'accord?

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2650

D'accord.

**M. LUC COUTURE:**

2655

Si vous voulez plus d'information, monsieur le président, les itinéraires de sorties par la rue Décarie, on va pouvoir aller vers le nord en prenant Saint-Jacques, la nouvelle bretelle. Si vous allez vers l'ouest, vous allez prendre Saint-Jacques et l'entrée sur Girouard pour aller vers le sud, vers la 20 ou vers le pont Champlain et vers l'est vous allez sortir sur

2660 Décarie, tourner à gauche sur Saint-Jacques, Saint-Rémi, Pullman et embarquer sur l'autoroute Ville-Marie vers le centre-ville.

Donc voici les itinéraires de sorties qui sont directes, reliées le plus rapidement possible au réseau autoroutier par les artères municipales.

2665 **LE PRÉSIDENT:**

Et les points de congestion potentielle dans ce pattern-là, est-ce qu'il y en a selon ce que vous prévoyez?

2670 **M. LUC COUTURE:**

2675 On ne prévoit pas de congestion puisqu'on élargit le boulevard Décarie à cinq voies avec les voies de virage à gauche qui permettent d'accueillir tout le trafic additionnel qui va être généré par l'hôpital. Et la rue Saint-Jacques possède une capacité suffisante pour accueillir cette circulation additionnelle.

**LE PRÉSIDENT:**

2680 D'accord. Merci. Est-ce que vous avez une deuxième question, madame Vandry?

**Mme VIVIANE VANDRY:**

Non, moi c'est toujours les mêmes. Il m'en reste une sur cette question-là.

2685 **LE PRÉSIDENT:**

Allez-y.

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2690 Quand je prends Saint-Jacques puis je ramasse l'autoroute Décarie, la 15 nord, O.K., là vous faites un tronçon spécial qui va être relié directement à l'autoroute Décarie nord, c'est ça?

2695 **LE PRÉSIDENT:**

Quelle est votre question? Vous l'adressez à moi.

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2700 Ma question c'est est-ce qu'on a un tronçon qui relie Saint-Jacques à l'autoroute 15

directement?

**LE PRÉSIDENT:**

2705

Monsieur Dufresne.

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

2710

Vous avez bien compris. C'est effectivement un nouveau tronçon qui descend de Saint-Jacques et va sur Décarie.

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2715

Merci.

**LE PRÉSIDENT:**

2720

Merci à vous.

**Mme VIVIANE VANDRY:**

Ça répond à toutes mes questions!

2725

**LE PRÉSIDENT:**

Bravo, madame Vandry.

**Mme VIVIANE VANDRY:**

2730

Qui étaient toujours les mêmes. Merci.

**LE PRÉSIDENT:**

2735

Non, non, c'est des variantes tout à fait admissibles. Merci. Monsieur McQueen.

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

2740

Bonsoir.

**LE PRÉSIDENT:**

Re-bonsoir, oui.

2745 **M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

Bonsoir, les amis. Vous commencez à me connaître un peu. O.K. Ma question cette fois c'est pourquoi il y a pas d'entrée de Westmount? Parce que je lis dans votre propre guide et je suis d'accord qu'il est impératif de prévoir des accès alternatifs à partir du réseau local, que c'est important. Et je vois que vous avez essayé d'avoir une entrée de Saint-Henri par Saint-Rémi ou près de Saint-Rémi. Alors je pense qu'il y a aucun doute que...

2750 **LE PRÉSIDENT:**

2755 Votre question, monsieur McQueen, pourquoi il y a pas d'accès...

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

2760 Oui. Pourquoi il y a pas d'accès pour les ambulances et peut-être les médecins de Claremont à Westmount?

**LE PRÉSIDENT:**

2765 Alors peut-être en distinguant les niveaux de trafic, les types de trafic, monsieur Perreault.

**M. MARC PERREAULT:**

2770 Oui, mais en fait la question nous a été souvent posée à savoir effectivement si on pouvait utiliser Claremont comme étant un accès à l'hôpital et je vous dirais franchement que si on avait pu, ça aurait définitivement été un accès qu'on aurait privilégié parce qu'on aurait pu avoir, à ce moment-là, l'accès par, madame parlait des quatre points cardinaux, effectivement.

2775 La raison pour laquelle on ne peut pas c'est une raison strictement de géométrie. C'est que pour, bon, d'une part j'élimine tout de suite l'accès à niveau avec la voie ferrée. Je pense qu'on l'a, dans des précédentes réunions, expliqué. Mais pour le bénéfice des gens qui étaient pas là, il faut avertir le CP une demi-heure d'avance qu'on utilise la voie pour que les trains... Donc des questions de sécurité. Alors il est clair que ça ne devient pas un accès pour le grand public.

2780  
2785 Maintenant on parle de l'accès ici. Ce que les gens doivent comprendre c'est qu'on a, d'une part, la voie du CP qui ne peut pas être sensiblement élevée par rapport au niveau qu'elle possède présentement parce qu'on est beaucoup trop près du quai où les trains doivent arrêter. Donc première contrainte.

2790 Deuxième contrainte, c'est qu'on a la voie du métro, en fait le tunnel du métro qui passe presque parallèle avec la voie immédiatement presque en dessous en fait de la voie du CP. Alors le seul endroit où on peut passer véritablement c'est donc sous la voie ferrée et au-dessus du tunnel du métro.

2795 Et le dégagement entre les deux voies, compte tenu des mesures de sécurité en termes de génie qui sont nécessaires pour avoir seulement le remblai au-dessous du tunnel puis avoir seulement le remblai en dessous des voies ferrées, n'offre pas le dégagement standard. Donc on est sous les 4.3 mètres qui sont exigés par l'ensemble des rues.

2800 A ça s'ajoute un autre élément qui est non négligeable, qui est celui de la tranchée que ça impliquerait. Supposons qu'on aurait le 4.3 mètres, ce qui n'est pas le cas, on aurait quand même une tranchée qui ferait en sorte que Sainte-Catherine, en fait Claremont, entre de Maisonneuve et Sainte-Catherine, serait complètement en tranchée et de l'autre côté, compte tenu des changements de niveau, on sortirait à peu près à cet endroit-là.

2805 Ce qui fait en sorte que, même si la solution on l'a étudiée sous tous ses revers, n'offrait vraiment pas les conditions d'accès qu'on aurait souhaitées et c'est une des raisons qui nous a amenés à se rabattre au moins en chemin d'urgence sur Glen.

**LE PRÉSIDENT:**

2810 Et donc quelle est la nature de l'utilisation éventuelle de l'entrée sur Glen?

**M. MARC PERREault:**

2815 Le chemin Glen est un chemin d'accès d'usage restreint essentiellement pour véhicules d'urgence qui incluent une ambulance qui doit absolument y aller, les services de sécurité civile qui incluent les services d'incendie et pourrait être utilisé par, en fait, d'autres véhicules qui seraient sur le site en cas d'évacuation, un sinistre majeur qui nous oblige à vider carrément le site.

2820 Et là, à ce moment-là, s'il y avait sinistre, bien, c'est peut-être que, par exemple, le boulevard Décarie ne serait plus accessible ou que la sortie Saint-Jacques ne serait plus accessible puis là il faudrait vraiment évacuer. Incidemment, même si ce n'est pas souhaitable, on pourrait prendre les employés qui sont rentrés par Saint-Jacques et les faire ressortir par le niveau supérieur en cas d'urgence.

2825 On ne le fera pas sur une manière régulière d'opération. Mais si jamais c'était

absolument nécessaire, c'est les mesures qui seraient mises en application. Et à ce titre-là on doit convenir avec la ville de Montréal d'un plan d'urgence, d'harmoniser nos plans d'urgence, à la fois celui de l'hôpital et celui de la ville de Montréal pour que le site soit sécurisé contre tout événement.

2830

**LE PRÉSIDENT:**

Très bien. Juste un complément d'information peut-être parce que tout à l'heure une question que je vous ai posée montrait un élément que j'avais peut-être mal compris.

2835

Le stationnement souterrain il y a des entrées et sorties à la fois sur Saint-Jacques mais aussi au niveau supérieur pour les voitures ou si c'est deux circulations séparées, le niveau disons de la rue et le niveau inférieur?

2840

**M. MARC PERREault:**

Je pense qu'il y a une diapo. Bien, en fait on peut le voir par ici. Le niveau supérieur est réservé exclusivement aux patients et visiteurs. Donc patients et visiteurs vont rentrer préférablement par la première voie et les débarcadères. Ils peuvent laisser quelqu'un là puis s'ils doivent accéder au stationnement vous voyez ici il y a une première entrée de stationnement souterrain qui est possible là.

2845

Si on se dirige plus profondément dans le site il y en a une seconde qui est prévue ici et une troisième à l'autre extrémité. Si, par erreur quelqu'un rentrerait par ce deuxième accès-là, n'ont pas à aller à l'urgence, il y a une possibilité de retourner donc avec la signalisation vers les bonnes entrées. Quand on ressort, on ressort par les mêmes endroits. Alors c'est une question de meilleure lecture.

2850

Pour les gens, les employés on l'a mentionné tantôt, à l'intérieur au niveau -2 les stationnements sont au même niveau, employés visiteurs et le gestionnaire, lui, devra en fonction des heures moduler l'espèce de barrière qui n'est pas parfaitement étanche mais qui va permettre de laisser les employés d'un côté et les visiteurs d'autre part.

2855

Cette mesure-là elle est faite pour des questions de sécurité. Donc comme j'expliquais tantôt, si on a un problème majeur on pourra toujours évacuer quelqu'un qui est rentré par en haut et le sortir par en bas. Mais c'est pas la volonté première du plan.

2860

**LE PRÉSIDENT:**

D'accord. Je vous remercie. Je reviens à vous, monsieur McQueen, votre deuxième question.

2865

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

2870 Je continue sur la possibilité d'une entrée de Westmount. Une chose que vous dites c'est qu'il y a un problème que si on pouvait aller sous le chemin de fer, il y a trop de distance avant que cette rampe revienne au niveau du sol. Mais pourquoi elle doit revenir au niveau du sol s'il y a des stationnements souterrains et vous avez d'autres entrées souterraines? Alors pourquoi elle resterait pas juste sous le niveau du sol?

2875

**LE PRÉSIDENT:**

Monsieur Dufresne, avez-vous examiné la possibilité que l'entrée en fait en soit une qui aurait des fonctions souterraines?

2880

**M. MARC PERREault:**

Je pense que, juste pour pas qu'on se méprenne, je parlais des tranchées mais c'était une raison supplémentaire. Parce que la raison première c'est qu'on n'a pas le 4.3 mètres qui est requis sous les voies. Donc même si on avait effectivement pu, par un système de spirales, permettre aux gens d'accéder au niveau parce qu'on arriverait à peu près au niveau -1 grosso modo, là.

2885

Donc au niveau des urgences il faudrait quand même les descendre d'au moins un autre niveau et ça, on l'a pas retenu pour les raisons qu'il y avait un autre critère qui faisait en sorte que c'était pas un chemin qui était souhaitable, un accès qui était souhaitable.

2890

**LE PRÉSIDENT:**

Merci. Votre dernière question, monsieur. Écoutez, s'il y a des choses avec lesquelles vous n'êtes pas d'accord vous pourrez faire des représentations dans la deuxième partie.

2895

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

2900

Oui. Juste le rapport de génie, c'est dans ce document ou c'est ouvert au public ce rapport de génie sur le 4.3 mètres?

**LE PRÉSIDENT:**

2905

Si vous avez une information écrite sur la nature, par exemple, sur les niveaux souterrains. Monsieur Couture.



**M. LUC COUTURE:**

2910

On a produit des plans. Je ne sais pas, je ne pourrais pas vous dire précisément c'est à quelle page du rapport mais il y a des études.

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

2915

On a fait des études à certains moments. Est-ce qu'elles ont été intégrées au rapport final? Je ne sais pas. On va faire une vérification. Si ça n'apparaît pas au rapport qui a été déposé à la Commission, on va déposer le croquis.

2920

**LE PRÉSIDENT:**

Déposez une feuille, un croquis pour qu'on puisse situer tout ça. Ça va?

**M. PETER JOSEPH McQUEEN:**

2925

Oui. Merci.

**LE PRÉSIDENT:**

2930

Merci à vous, monsieur. Et j'appelle donc maintenant monsieur Don Wedge pour les deux dernières questions.

**Mr. DON WEDGE:**

2935

Thank you, Mr. Chairman. On the previous theme I would like to ask what consideration has been given to some of the subjects you mentioned, for instance new ways of dealing with, improved ways of dealing with medical waste and in fact waste in general? The answer was that they have got to talk to the engineers about that.

2940

But what conceptually is the approach within the design to make things happen and so that there is fewer dangerous emissions as a result, emissions to the air, emissions to the sewage system, waste water system? How are they approaching those issues?

**THE CHAIRMAN:**

2945

Well, since part of that information has already been given, I would ask Mr. Dufresne briefly to state in what way or subject to what kind of either regulations or standards operations such as waste management, energy conservation or the like have been taken into account in the design in operation? If you could give a short answer to that!

2950

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

2955 I will do my best. We have not designed the entire hospital. We are constantly redesigning our operation within the hospital. I could give you an idea of how we operate today and of some changes that we know we will be doing if not at the Glen even before.

2960 For example, our waste of biomedical origin are treated separately through a contractor who disposes of it within the confines of the law. And we have a program internally in order to segregate appropriately these types of waste. There is also different types of waste, like different types of waste are being, have different types of containers. That is one way, for example, in which we deal.

2965 I have already dealt with the energy earlier tonight. The only thing I would add, again it is probably a repetition, is that, for example, we want to have a system that minimizes the number of waste water not only by segregating what is rain water but also to minimize the actual waste water because in the current system now, unless it changed very recently, you can throw away into the sewer as much as you want and you are not being taxed. And I am not talking water intake, I am talking exhaust.

2970 But the CMM is considering for, maybe it is already en vigueur, maybe it is already in, but it is a matter of years, institutions will be charged on the volume of waste water that they are issuing. So in the hospital we are cognizant of that and we are considering various measures.

2975 I could list you a certain number of measures but they are real measures like waterless urinals. For example, it may make some people laugh but actually, if you control the number of water that goes into the toilet activity of any institution, you could dramatically influence the total amount of waste you put out in the environment.

2980 So that is just an example of some of the, I would say, more futuristic ideas that we are considering. But we are already on the edge to actually minimize it today.

**THE CHAIRMAN:**

2985 Okay. Well, according to that line of thought, Mr. Dufresne, are there indeed or are you connected to what we could call the leading edge of research in view of planning hospital facilities so as to make them themselves technically very advanced in terms of environmental concerns?

2990 **M. JEAN B. DUFRESNE:**

It is late. So if you allow me a little humour I will answer it the same way it was

2995 answered in a famous trial by Jeanne d'Arc who was asked if she was in the church and she said: "If I am in the church, I hope God keeps me into it. If I am not, I hope he puts me into it."

We think that we are connected to the highest standard of hospital planning but we are always on the edge to try to find a new one to connect ourselves with it.

3000 **THE CHAIRMAN:**

Okay. But you won't be burnt at the stake however!

3005 **M. JEAN B. DUFRESNE:**

Thank you!

**THE CHAIRMAN:**

3010 Mr. Wedge, your second question.

**Mr. DON WEDGE:**

3015 At one point, Mr. Chairman, there was talk in the media of a power station being built to serve the hospital. Is there any intention to do that and to what extent was consideration given to alternate things like solar energy, for instance, and even, say, taking water from the Lachine canal or even the river for cooling purposes as it is now being done in a working way in Toronto?

3020 **THE CHAIRMAN:**

Mr. Dufresne.

3025 **M. JEAN B. DUFRESNE:**

Yes. Yes, those are very interesting questions that are exactly, that are very much on our mind. Yes, we are, we know we have energy needs and we are currently initiating, I would say, in a very early stage a wide range study of alternatives for getting this energy.

3030 For example, geothermal is one thing that we are looking at. Cooling. Lake Ontario has a bigger mass than the canal Lachine. But yes, I will ask the engineer if canal Lachine could help act as a cool pond for helping cooling. But definitely I am sure someone will think about our storm water pond to see if that could somewhat contribute to help pre-cool air or things like that.

3035

The wall that is facing south on the Research Institute has some solar gained capacities to be used because it is a double skinned type of glass wall that is being used to act as a buffer in between and to redistribute solar gain throughout the building. So yes, definitely we are, and some people are even asking us whether we are going to use a windmill.

3040

Now, we are probably going to have to do a quick review to see if we are in an appropriate location for that. That should be a relatively quick study. But also I would add that we are not only considering our own needs but we are also considering the needs of maybe merging future neighbours.

3045

We are trying to look at energy a bit like it is done actually in Toronto in a way that the way we are going to fill our needs for energy, is there a way we could look at it from a more sociable point of view that would take into account future neighbours who would come so that the marginal cost for them to use our facility, or the contrary, is there anybody around who could feed us energy that could be used?

3050

Downtown of Montreal benefits from such a system. We are more out west. We cannot be reached by their network. But that is another idea that we are considering, initiate a network of neighbours who would share, as technology advance is possible, power plant capacities.

3055

**LE PRÉIDENT:**

3060

D'accord. Monsieur Harper.

**M. ALEX HARPER, member:**

3065

Well, I had a question but you kind of answered it. Because it seems to me that what you have done with R.É.S.O. might be the same kind of thing that could be done with the environment and people like STOP and others, while they are often on the other side of the fence, do have some very good ideas and good thoughts. Is that something that you have already done or are you looking at that as well?

3070

**M. JEAN B. DUFRESNE:**

Yes, we are looking at that. And as we get into a little more, this is about zoning and this is about deciding how many square feet we need in the hospital. But as we get into the designing it is a very exciting stage. This is the optimal time to consider all these options. And yes, we are trying to augment. We recently, for example, registered with the Canadian Green Building Council that was created just this year actually.

3075

3080 Before we were registered with the U.S. Building Council which was the only one that was available to us. So we are trying to extend our network of partners and to collect as good suggestions as possible. And there are others that I could give.

3085 I could actually provide you with a list of groups like this group that promotes common gardens that we are in discussion with to maybe offer part access of our land to have not jardin communautaire but actually a common garden. There is a project with them.

So we could maybe provide a list of all the groups we are in contact with to help us have better ideas and better planning.

**THE CHAIRMAN:**

3090 All right. One last question, Mr. Wedge.

**Mr. DON WEDGE:**

3095 Well, just really to you, Mr. Chairman and Commissioners, how will these gaps be actually measured and how will we know that, before construction gets too far, that these things will be satisfactorily taken into consideration and reviewed by some outside body, if it can't be BAPE why not yourselves, to be tested in light of probably questioning and so on?

3100 **THE CHAIRMAN:**

Well, I will take that as a very short question asking. Can somebody else than you people look into that? In other words, are there other bodies or organizations or I should say jurisdictions that could be involved in witnessing the way you are handling such issues?

3105 **M. JEAN B. DUFRESNE:**

I will answer in a two-fold manner and Gilles Galipeau may want to complete the answer.

3110 From a formal point of view we will apply for a building permit at the borough level of Notre-Dame-de-Grâce. If this by-law is approved then we can proceed with our project. So that is one level of review that will involve an official body which is the Municipal council of Notre-Dame-de-Grâce.

3115 And the other axle, if you want, or direction of my answer would be to say we have a tradition at McGill to hold a certain number, some will say not enough, but I think we have been holding a certain number of voluntary consultation sessions. I personally participated

3120 in some in 2002 and I don't see why this would change.

We actually look forward to explain to the community what we are doing and it is not only to the interested. Don was very nice to mention that he won't pass the hat tonight but it is in our interest to communicate to our community, the people we treat, what we are doing, how we are going to do it in order to maximize our support.

3125 So both from a formal point of view there is a review process that exists and at the informal level we have a tradition of reaching out to the community for advice.

**THE CHAIRMAN:**

3130 Thank you. Avez-vous quelque chose à ajouter là-dessus, monsieur Galipeau?

**M. GILLES GALIPEAU:**

3135 I would just say that it is true that there will be an architectural and urban planning review that will be done when a construction permit will be required.

3140 And for the aspects that are more related to global ecological impact or aspect of the project, those aspects are not taken into account by the by-law on which we are working. So it is more on a voluntary basis by the hospital that those elements will be taken in to account.

**THE CHAIRMAN:**

3145 To your knowledge is there anything in the project that, while not going through the whole process of environmental assessment, is nonetheless subject to a certificat d'autorisation, to a certificate from the Ministry of Environment, to your knowledge?

**Mr. GILLES GALIPEAU:**

3150 I think that except for the soil restoration operation, there is no other aspect that requires authorization by the Ministry, Environment Ministry.

**THE CHAIRMAN:**

3155 All right. Thank you very much. Thank you, Mr. Wedge.

**Mr. DON WEDGE:**

3160 Thank you, Mr. Chairman.

**THE CHAIRMAN:**

And, of course, in the second part you can come if you have comments or suggestions to make.

3165

**Mr. DON WEDGE:**

I think we will.

3170

**THE CHAIRMAN:**

Very well. Before closing, avant de terminer j'aimerais -- bon. On a su que l'arrondissement de Westmount avait, on sait évidemment qu'ils ont engagé un processus pour éventuellement modifier leur réglementation sur la partie du territoire qui les concerne.

3175

J'aimerais demander, parce qu'on essaie de procéder par les voies officielles, aux gens de la ville de Montréal s'ils pouvaient obtenir copie du projet de règlements de l'arrondissement de Westmount pour qu'on puisse le déposer dans l'intérêt de tout le monde.

3180

**Mme CÉLINE TOPP:**

Aucun problème.

3185

**LE PRÉSIDENT:**

Je vous remercie beaucoup. Alors écoutez -- ça va, monsieur Harper?

**M. ALEX HARPER, commissaire:**

3190

Oui.

**LE PRÉSIDENT:**

3195

Ce qui met fin donc à la première partie de la consultation publique sur le projet de Centre universitaire de santé McGill. Nous nous retrouverons donc mercredi le 15 juin pour entendre les opinions des citoyens. L'audience se tiendra à la salle paroissiale de l'Église Trinity Memorial, avenue Marlowe au coin de Sherbrooke, donc au même endroit où on a tenu les premières séances.

3200

Pour le moment, et en dépit de l'avis qui a paru dans les journaux, disons qu'on s'en tient à une première soirée qui est le mercredi 15 juin. Le cas échéant, on poursuivra

une ou plusieurs soirées mais ça dépendra du nombre de mémoires qu'on reçoit et d'inscriptions.

3205 Pour le bénéfice de tout le monde, je vous dirai tout de suite que ce soir-là il n'y aura ni table de représentants de la Ville ni table de représentants du promoteur. Bien sûr, ils sont les bienvenus à s'asseoir dans la salle pour écouter. C'est même instructif pour tout le monde. Mais les citoyens seront en relation directe avec la Commission qui recevra les opinions et qui pourra poser des questions d'éclaircissement.

3210 So the second part of the hearing will take place on Wednesday June 15th in Trinity Memorial Parish Hall. And if you have briefs to submit, I suggest that you talk to our people at the back of the hall and please register in advance. This really will help us establish a schedule for the second part and give you an appropriate hour where you could come and present your opinion.

3215 Alors merci à tout le monde, les gens du Centre universitaire de santé, les gens de la Ville et bien sûr à vous-mêmes les citoyens. Ç'a été une fort intéressante série de séances jusqu'à maintenant. Donc bonne fin de soirée et on se revoit le 15 juin.

3220

**FIN DE L'AUDIENCE**

\* \* \* \* \*

3225 Je, soussignée, **NICOLE RAYMOND**, sténographe officielle bilingue, certifie sous mon serment d'office que les pages qui précèdent sont et contiennent la transcription exacte et fidèle des audiences publiques tenues par l'Office de consultation publique de Montréal prises au moyen du sténomasque, le tout conformément à la loi.

3230

ET J'AI SIGNÉ:

**NICOLE RAYMOND, s.o.**

3235