



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Montréal, le 14 juillet 2011

Charlotte Horny
Analyste de la commission
Office de consultation publique de Montréal

Mme Horny,

Veillez trouver ci-joint nos commentaires sur certains énonces qu'on estime on besoin de clarification.

**RÉVISION DES MÉMOIRES
CUSM – HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL
Juin 2011**

Mémoire 8.1.1 et transcription de l’auteure

8.1.1 – page 1, paragraphe 3

« ... on débute de grands travaux sans permis, on y fait des travaux surtout les dimanches... »

Commentaire: Les travaux à l’Hôpital général de Montréal n’ont pas été faits « surtout » les dimanches, mais il est vrai que certains travaux, dans le passé, ont été effectués les dimanches. Il est parfois impossible d’éviter les travaux d’aménagement ou de réfection le dimanche, car il est essentiel de faire certains travaux importants durant des périodes moins achalandées. Comme l’hôpital est ouvert 24 heures sur 24, les fins de semaine sont les journées les moins bondées, car les cliniques et les bureaux sont pour la plupart fermés. En août 2007, il y a eu deux instances lors desquelles les entrepreneurs que le CUSM a engagés ont négligé d’obtenir les permis nécessaires pour des travaux à l’HGM à temps. Dans les deux cas, c’était la responsabilité de l’entrepreneur et le CUSM a tiré une leçon de l’expérience. Dans les derniers quatre ans, des circonstances semblables ne se sont pas reproduites.

8.1.1. – page 2, paragraphe 5

« ... si bon leur semble ils pourraient bien décider de faire autre chose dans le 1750 ou encore de mettre de nouveaux étages au 1750 »

Commentaire: Les ingénieurs en structure ont confirmé que les colonnes ne pourront pas supporter d’autres étages au-dessus de la structure existante. (Courriel de confirmation, Document 5.4.1, Annexe 1 sur votre site web)

Mémoire 8.1.3 et transcription de l’auteur

8.1.3 – page 3, paragraphe 4 - page 4, paragraphe 1

«It is highly irregular to want to incorporate 1750 Cedar into the existing fabric of the hospital, without any regard to incorporating it into the residential landscape. The Ministre de la Culture has said they do not want the exterior to change and has worked with the neighbourhood to ensure this. The MUHC has developed 1750 Cedar as an institutional building without any consultation regarding that aspect, knowing as they do that it would be rejected by all.»

Commentary: In its preliminary comments, dated March 22, 2011, favourable to the MUHC’s 2011 project proposal (See document 3.3 on the OCPM’s website), the Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (MCCC) has only the following statement regarding 1750 Cedar:

«La composition de la façade arrière devrait être simplifiée. De plus, l’utilisation de panneaux métalliques n’est pas souhaitable dans ce secteur de l’arrondissement historique et naturel du Mont-Royal. Ainsi, la brique devrait être le matériau dominant de l’ensemble des façades.»

Indeed, the MUHC’s architects have since incorporated the MCCC’s comments into the design of 1750 Cedar.

The MUHC has consulted with a number of bodies mandated to review architectural planning and has adapted its design to reflect their comments; these include: the MCCC, the Comité ad hoc d'architecture et d'urbanisme, the Conseil du Patrimoine de Montréal and the Comité consultatif d'urbanisme.

Mémoire 8.1.4 et transcription de l'auteur

8.1.4 – page 3, paragraph 1

«Hospital commits to maintaining automobile access and traffic away from Cedar and proximity of the Mountain» - Instead : «Hospital diverts bulk of traffic to Cedar and to the Mountain»

Commentary: In order to alleviate traffic on Cedar, the 2011 project proposes all ambulances continue entering the hospital via Côte-des-Neiges, continuing into a new underground parking/drop-off area in the West Courtyard, at the doors of the new emergency room. In addition, all public parking lots (Durnford, the existing multi-level parking and the proposed semi-underground parking lot) will be accessible from Côte-des-Neiges.

8.1.4. – page 4, paragraph 2

«The proposal does not respect sustainable development principles.»

Commentary: The MUHC believes its 2011 modernization proposal for the Montreal General Hospital respects several principles of sustainable development – and many more principles of sustainable development than did the approved 2008 project. The 2011 project is anchored in best sustainable-development practices, including LEED® and BOMA BEST guidelines.

- The 2011 proposal significantly reduces the amount of new square footage and construction on the mountain, using a structure (1750 Cedar) that already exists;
- Elimination of the six additional floors planned for the C Wing;
- Elimination of the expansion of the A and B Wings;
- The 2011 project includes a semi-underground parking lot with a green roof, which is much more environmentally friendly than the fully underground parking lot approved in 2008 under the West Courtyard, which would have necessitated more dynamiting in the mountain;
- The scope of construction has decreased the floor surface area, excluding all parking, by approximately 18% compared to the 2008 plan;
- Floor Area Ratio reduced to 2.6 (3.0 in the 2008 plan);
- Increase in traffic around the hospital reduced to 10% (13% in the 2008 plan);

Compliance with the recommendations put forward by the *Office de consultations publiques de Montréal* following the hearings in 2008:

- Restoration of 14,424 ft² currently used for parking. This initiative is even more significant environmentally, as it will help eliminate a number of urban heat islands;
- The Benedictine forest will be enlarged by some 6,060 ft² with the addition of trees indigenous to the Montreal region;
- The addition of over 19,644 ft² of green rooftops;
- Greening of the entryway to the existing parking structure off Cedar;
- Landscaping of a section of the Durnford parking lot, which will help conceal the tiered

- Creation of a pedestrian walkway between Pine and Cedar Avenues, creating a link to Mount Royal Park.

Mémoire 8.1.5 et transcription de l'auteur

8.1.5 – page 8, paragraphe 2

«En ce sens, nous partageons les préoccupations exprimées par le Comité ad hoc d'architecture et d'urbanisme de la Ville de Montréal dans son avis du 19 novembre 2010 quant à la planification du développement des institutions sur la montagne et aux manques de rigueur de l'institution publique que constitue le CUSM.»

Commentaire: En réponse au premier avis du Comité ad hoc d'architecture et d'urbanisme en novembre 2010, le CUSM a entrepris plusieurs changements au projet. En effet, après la rencontre du Comité ad hoc d'architecture et d'urbanisme le 21 janvier 2011, le CAU a émis un avis favorable au projet et n'a fait aucune mention du processus de planification du CUSM.

Transcription de l'auteur – Volume 1, paragraphe 590

«On n'a toujours pas de pièces au dossier qui nous démontrent l'exigence ministérielle [de garder un hôpital au centre-ville].»

Commentaire: La lettre du Ministre de la Santé Philippe Couillard, datant du 21 juillet 2003, demeure sur le site web de l'OCPM dans la section portant sur le projet approuvé 2008 du CUSM (document 3.15).

Transcription de l'auteur – Volume 1, paragraphe 685

«On ne peut pas s'imaginer qu'on va faire un comité de voisinage pendant les travaux d'une seule époque de cette évolution, donc une structure permanente.»

Commentaire: Le CUSM s'est engagé dans l'Accord de développement avec la Ville de tenir des Comités de bon voisinage et c'est un engagement que le CUSM considère essentiel au bon déroulement des travaux. Le CUSM organise un Comité de bon voisinage aux 4 à 6 semaines pour les travaux au Campus Glen depuis que ces derniers ont commencé et prône la même approche pour l'HGM.

L'article 3.2 de l'Accord se lit comme suit:

«Le comité de voisinage décrit au paragraphe 3.1 se réunira durant et après la période des travaux d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal.»

Lorsque les travaux d'agrandissement seront à la veille de commencer, le CUSM réunira un Comité de bon voisinage.

Mémoire 8.1.6

«L'administration devrait étudier un plan de transport de son personnel avec la STM pour qu'un maximum d'employés se déplacent sans leur automobile.»

Commentaire : Le CUSM a déjà son propre service de navette. Les autobus font la navette entre tous les sites existants du CUSM, incluant les bureaux d'administration sur la rue Guy. En 2009-2010, le service de navette a fait 96,220 transports d'employés.

Mémoire 8.1.7 et transcription de l'auteur

8.1.7 – page 2, paragraph 4

«For a start, the western part or building of 1750 Cedar is not proposed to be a medical centre at all, but rather administrative offices for the whole MUHC, not just for the Montreal General.»

Commentary: Building B will be reserved for offices for staff working at the clinics in Building A. There may be a few administrative offices for the Montreal General Hospital in Building B as well, but not for the MUHC as a whole.

8.1.7 – page 2, paragraph 4

«We were told at the information meeting that the research work that now goes on in the Livingston wing of the hospital will be transferred to the Glen site; to which I would add, wouldn't this be true also of the work in the research building designated with an R on drawings of the hospital site (in the document referred to above, at the lower left corner of the hospital site, on Cote-des Neiges Road)?»

Commentary: All research activities in Livingston, as well as in Building R (Research) will remain where they are – they are not being moved to the Glen. The mission of the Montreal General Hospital, as a university teaching hospital remains a tripartite mission: clinical care, research and teaching.

Transcription – Volume 2, paragraph 625

«If you look at this document here, it's proposed that a whole level be taken up for the reception of ambulances.»

Commentary: Level 1 of the West Courtyard is not dedicated solely to the reception of ambulances. On the contrary, most of level 1 will house the new, more efficient emergency room. Level 1 will include, however, indoor ambulance parking and drop-off, so that patients arriving by ambulance will be taken into the ER through a sheltered area. Currently at the Montreal General Hospital, patients exit ambulances on stretchers outside, at the mercy of the weather, and must be pushed on their stretchers up a ramp into the ER.

Transcription – Volume 2, paragraphe 625

«As for the part of 1750 Cedar that really is a medical centre for the Montreal General, first we were never told why, after 60 years of the Hospital's existence at this site, this medical centre should be necessary.»

Commentary: This was covered in depth in Document 5.4.3.1 on the OCPM's website. The reason the hospital needs more space for these medical clinics and offices is two-fold.

Mémoire 8.1.8 - transcription de l'auteur

8.1.8 – page 2, paragraph 2, transcription – Volume 2, paragraphe 1745

«The neon lighting from these windows [at 1750 Cedar] will represent 24-hour light pollution for us and for the mountain, as a hospital never sleeps.»

Commentary: The building at 1750 Cedar will house medical clinics and offices and hours of operation will be Monday to Friday, from 9am to 5pm.

Transcription – Volume 2, paragraphe 1800

«Security cameras and patrols are never contemplated to help alleviate the problem, and by extension, the area outside the proposed clinic and office will have the same problem.»

Commentary: Security at the Montreal General Hospital includes cameras and patrols of the property; these measures will apply at 1750 Cedar Avenue as well.

Mémoire 8.1.10 et transcription de l’auteur

8.1.10 – page 2, paragraphe 2.3

« Mais, parlant de coût, je suis indigné que les fonds publics dédiés à la santé aillent à la construction de stationnements étagés plutôt qu’aux soins. Dans l’état actuel du système de santé, quelle magie comptable permet de proposer la construction de garages comme équipement de santé.»

Commentaire : L’argent alloué au projet de redéploiement à l’Hôpital général de Montréal par le Ministère de la Santé et des Services sociaux sera utilisé à 100% pour le bien-être de nos patients. Les stationnements du CUSM sont auto-financés : le Ministère de la Santé et des Services sociaux ne paye pas pour construire les stationnements.

8.1.10 – page 3, paragraphe 2.4

« La superficie du terrain de l’HGM de même que la situation de l’îlot dans la trame urbaine demanderait plus d’un lien piétonnier. Surtout si l’on considère que celui de Marianopolis vient d’être perdu par la privatisation du site. Et qu’en est-il des vestiges du premier lien piétonnier de l’îlot ? Celui qui menait de l’avenue des Pins à l’immeuble Travancore ? Ce chemin est encore perceptible et aucune construction ne l’obstrue, ne pourrait-on pas y rouvrir un escalier ? »

Complément d’informations : Cette idée de réaménager le passage piéton passant à l’ouest du stationnement étagé existant serait dangereuse pour les piétons, car ceci est une entrée véhiculaire pour accéder au stationnement étagé, le stationnement Durnford, ainsi que, dans notre plan futur, au stationnement partiellement souterrain. De plus, ce tracé ne serait ni sécuritaire, ni plaisant : cet ancien passage piéton passe par la centrale thermique (ce qui inclut les génératrices), la réception pour la cuisine, ainsi que lieu où l’on vient collecter les déchets biomédicaux.

8.1.10 – page 3 – paragraphe 2.5

« Mais le Tennis couvert McConnell et la maison Birks sont-ils vraiment utiles et nécessaires à l’HGM ?»

Commentaire : Il n’y a pas de bâtiments non utilisés sur le site de l’HGM. Les édifices Birks et McConnell abritent des cliniques externes pour la santé mentale, la Maison Durnford abrite les

services de la logistique et des services techniques. Il n'y a pas d'espace libre dans ces bâtiments.

Mémoire 8.1.11 et transcription des auteurs

8.1.11 – page 5, paragraphe 1

« ... de l'Institut de neurologie qui ne veut plus déménager sur le site de l'HGM. »

Commentaire : Ce n'est pas que l'Institut de neurologie *ne voulait pas* déménager l'HGM, mais plutôt qu'une évaluation de l'impact de la séparation des fonctionnalités cliniques de la composante de recherche fondamentale qui est liée à l'Université McGill a été réalisée. La recherche a révélé qu'il existe une valeur fondamentale au maintien de la synergie entre l'institut et l'hôpital, ce qui est en fait un établissement de renommée mondiale. La proposition 2008 ne pouvait tenir compte de cette nouvelle donnée essentielle.

Transcription des auteurs – Volume 1, paragraphe 505

« On dit, si on pouvait agrandir pour accueillir le neuro avant – et là on parle de cliniques et de bureaux. Alors en tout cas, ce qu'on comprend, ce ne sont plus de fonctions essentielles, liées, comme peuvent l'être un centre de traumatologie avec tout ce que ça comporte. »

Commentaire: Les cliniques et bureaux que le CUSM prévoit aménager dans le 1750 Cedar sont, en fait, des fonctions essentielles au centre de traumatologie. Par exemple, les cliniques envisagées au 1750 Cedar incluent:

- Clinique de Chirurgie Générale
- Clinique Pré-Opératoire
- Clinique de Traumatologie

Il est indispensable que ces cliniques se retrouvent près du centre de traumatologie, car ces médecins doivent tenir leurs cliniques à proximité de leur endroit de chirurgie ou de suivi de patients hospitalisés.

Mémoire 8.1.12 et transcription de l'auteure

Transcription de l'auteure – Volume 1, paragraphe 1260

« Celui-ci [l'Accord de développement], entre autres – je le mentionne, vous le savez, je le sais – comprenait la création d'un comité entre le CUSM et les résidents pour permettre le développement de relations de bon voisinage qui n'a jamais vu lumière du jour. »

Commentaire: Le CUSM s'est engagé dans l'Accord de développement avec la Ville de tenir des Comités de bon voisinage et c'est un engagement que le CUSM considère essentiel au bon déroulement des travaux. Le CUSM organise un Comité de bon voisinage aux 4 à 6 semaines pour les travaux au Campus Glen depuis que ces derniers ont commencé et prône la même approche pour l'HGM.

L'article 3.2 de l'Accord se lit comme suit:

« Le comité de voisinage décrit au paragraphe 3.1 se réunira durant et après la période des travaux d'agrandissement de l'Hôpital général de Montréal ».

Lorsque les travaux d'agrandissement seront à la veille de commencer, le CUSM réunira un Comité de bon voisinage.

Mémoires envoyés mais non présenté verbalement

8.2.3. – page 2, paragraphe 2

« Pour assurer que cet engagement du CUSM ne soit pas simplement un vœu pieux, il est essentiel qu'il soit rédigé de façon à être légalement irrévocable, et donc que la protection du Mont-Royal ne soit plus menacée par des projets d'expansion du CUSM »

Commentaire: Le CUSM s'est engagé de façon légale à ne plus construire sur la montagne lorsque le projet de redéploiement sera terminé par l'entremise de l'Accord de développement avec la Ville de Montréal. Cet accord demeure en vigueur et le CUSM le respecte à ce jour puisqu'il n'y a aucun élément du projet de 2008 qui a été construit. Le CUSM fera des modifications à l'Accord pour ce présent projet, si nécessaire.

8.2.5. – page 2, paragraphe 1

«In addition, the MUHC proposal cites "elimination of parking spaces off of Cedar Avenue for physicians responding to trauma emergencies. (27 of the 40 existing spaces—or 68%—will be eliminated.)" This problem is identified in "What the MUHC cannot integrate in its project." Where will more than half of "physicians responding to trauma emergencies" park? Or, put another way, where will the physicians park more than half their time when responding?»

Commentary: Quite the contrary. In its notice dated March 22, 2011, in which it stated it was favorable to the project, the Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine recommended the MUHC eliminate 13 parking spaces off Cedar, just east of Travencore and turn them into green space. The MUHC has eliminated 51 parking spaces, however, not the 13 in question as they are considered essential to the functioning of the hospital as a trauma center. It is the MUHC's point of view that doctors on call must have access to easy and guaranteed parking in those 13 spaces in the event of an emergency.

8.2.7 – page 3, paragraphe 2

«...en bordure de l'avenue des Pins.. Des fouilles archéologiques s'imposeront. Ne devraient-elles pas être menées le plus tôt possible pour guider une éventuelle mise en valeur du lieu ?»

Commentaire: Afin de répondre adéquatement aux exigences du ministère de la Culture et des Communications du Québec (MCCQ), le CUSM a mandaté en septembre 2006 la firme Arkéos inc. pour réaliser une étude de potentiel archéologique de l'îlot complet de l'Hôpital général de Montréal et élaborer une programmation d'intervention de terrain (Voir document 3.3 sur votre site web, dans la section du projet 2008 - Redéploiement du Centre universitaire de santé McGill (CUSM): Site de la Montagne Étude de potentiel archéologique). Ce document avait pour objectif de produire une étude de potentiel archéologique de l'ensemble de l'îlot de l'Hôpital général de Montréal afin d'y circonscrire des zones à potentiels archéologiques préhistoriques et historiques et de proposer divers types d'interventions archéologiques à y réaliser. En plus, une fouille archéologique a été faite dans le stationnement Durnford en 2009, avant l'implantation des puits de géothermie.

8.2.7 – page 4, paragraphe 2

«La construction de places de stationnement sous l'urgence proposée risque d'accentuer le casse-tête que sera le chantier projeté. Ne faudra-t-il pas condamner de larges parties de l'hôpital pendant les travaux pour changer leur fonctionnement ? Comment réduire le temps et l'ampleur des perturbations au fonctionnement de l'Hôpital ?»

Commentaire: Le projet 2011 ne planifie pas de construire des places de stationnement sous la Cour Ouest (donc sous l'urgence). Les seuls stationnements prévus dans la Cour Ouest dans le projet proposé sont des stationnements pour ambulances sur le même étage que l'urgence. C'était le projet approuvé en 2008 qui proposait construire le stationnement souterrain en dessous de la Cour Ouest. En effet, après des études plus approfondies, le CUSM a opté de déplacer le nouveau stationnement à multiples étages à l'est – adossé au stationnement étagé existant, car l'excavation dans le roc sous la Cour Ouest aurait été très coûteuse et perturbatrice.

Présentations orales sans mémoire

Mémoire 8.3.1 - transcription du présentateur

Transcription – Volume 1, paragraphe 1695

«Bon, je suis ingénieur en matériaux, j'ai un bagage qui peut m'aider à comprendre certaines situations, mais comment on peut passer d'un résidentiel à un institutionnel en termes de conception? Sauf s'il y a eu préambule à une démarche, un peu comme mes prédécesseurs ont mentionné.»

Commentaire : Les architectes et planificateurs du CUSM ont étudié l'édifice de près pour s'assurer que des cliniques et des bureaux pourraient y être aménagés. Le 1750 Cedar n'abritera pas des salles d'opérations, mais plutôt des cliniques externes et des bureaux.

Mémoire 8.3.1 - transcription du présentateur

Transcription – Volume 1, paragraphe 1805

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

Commentaire : Les architectes et planificateurs du CUSM ont étudié l'édifice de près pour s'assurer que des cliniques et des bureaux pourraient y être aménagés. Le 1750 Cedar n'abritera pas des salles d'opérations, mais plutôt des cliniques externes et des bureaux.

Nous aimerions aussi prendre cette opportunité pour vous éclaircir sur trois sujets qui ont été répétés plusieurs fois au cours des consultations publiques pour le projet de modernisation de l'Hôpital général de Montréal qui touchent sur nos capacités en tant qu'institution publique ou sur notre réputation.

Servitudes

Le Centre universitaire de santé McGill prend au sérieux l'Accord de développement avec la Ville en 2008 (Document 4.1 sur votre site web). Cet accord stipule: «ATTENDU QUE le CUSM, après avoir réalisé l'agrandissement projeté de l'Hôpital général de Montréal, prévoit diriger ses futurs besoins en espaces vers le Campus Glen». Le CUSM considère l'Accord encore valide: le projet de 2008 n'ayant pas été réalisé, nous n'avons pas eu l'opportunité de passer à l'acte, mais nous avons toujours l'intention de respecter l'Accord avec le projet de 2011, que nous croyons être moins imposant que celui approuvé en 2008. Il est clair, dans la vue d'ensemble du CUSM, que toute expansion future se fera au Campus Glen.

Il serait important de noter que le CUSM n'aurait pas le droit d'accorder une servitude à un tiers : la Loi sur les services de santé et services sociaux ne nous le permet pas, sans le consentement du Ministre de la Santé et des Services sociaux. Nous vous inviterions, aussi, de prendre connaissance du document *Ajout de servitudes complémentaires au cadre réglementaire* à l'Annexe 1 de ce document pour un complément d'informations à l'utilité d'enregistrer une ou des servitudes sur la propriété de l'Hôpital général de Montréal et du 1750, avenue Cedar.

Transparence

Au courant des consultations publiques il y a eu souvent mention d'un manque de transparence par le CUSM. Nous espérons que notre volonté à répondre aux questions des commissaires est venue contrer cette impression. La modernisation de l'HGM est un projet particulièrement complexe étant donné sa position privilégiée dans l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal, le budget restreint, et le fait que l'hôpital fonctionne 24 heures sur 24. Les architectes, les planificateurs, les cliniciens et les ingénieurs travaillent depuis des années à trouver la solution idéale qui remet les départements aux normes, qui respecte le Plan fonctionnel et technique, qui respecte le budget approuvé par le Gouvernement du Québec et qui facilite les travaux pour les patients, les employés et les voisins tout en prenant en considération l'intégration du projet dans l'arrondissement naturel et historique du Mont-Royal. Il est clair que le CUSM préfère rendre publique seulement les options dont tous les aspects ont été étudiés.

Intérêt publique

Il a été mentionné, au courant de la présentation des mémoires, que ce projet de modernisation de l'Hôpital général de Montréal n'est pas dans l'intérêt publique. Cette affirmation nous semble difficile à comprendre car la mission d'un hôpital est de soigner les gens. L'Hôpital général de Montréal propose un agrandissement pour pouvoir mieux soigner tous les Montréalais et tous les Québécois avec une urgence et des blocs opératoires remis aux normes, plus spacieux et mieux planifiés, des chambres de patients simples avec air climatisé et salle de bain privée et des cliniques externes plus efficaces. Tous les aspects du projet 2011 sont dans l'intérêt publique, incluant le 1750 Cedar.



Groupe IBI/DAA Inc.
460, rue McGill
Montréal QC H2Y 2H2 Canada

tél 514 954 5300
télééc 514 954 5345

Note de service

Destinataires	Pierre Major, CUSM Rachel Yates, CUSM Caroline Phaneuf, CUSM	Date	8 juillet 2011
Expéditeur	Marc Perreault	No de projet	10689
Objet	Ajout d'informations à communiquer à l'OCPM relativement aux servitudes		

Ajout de servitudes complémentaires au cadre réglementaire

Lors des consultations, des représentants du public ont proposé d'enregistrer différentes servitudes sur la propriété du CUSM et du 1750, avenue Cedar. Cette proposition vise notamment renforcer les mesures de contrôle de l'occupation du sol déjà régies par la réglementation d'urbanisme.

Le CUSM ne peut endosser une pareille proposition pour les raisons suivantes :

- 1) La Loi sur l'aménagement et l'urbanisme encadre les limites et obligations des municipalités à l'égard de la gestion de l'occupation du sol. Dans le cas de la Ville de Montréal, le législateur a conféré à la métropole des pouvoirs additionnels via une charte. La Ville de Montréal dispose donc de tous les pouvoirs nécessaires pour s'assurer d'un développement cohérent de son territoire de sorte que l'enregistrement d'une servitude limitant par exemple la hauteur est inutile.
- 2) La servitude est en quelque sorte une entente enregistrée sur un titre de propriété qui peut fixer des limites d'usage ou d'occupation. Il s'agit toutefois d'un contrat privé qui du simple accord des parties impliquées peut être modifié, voire annulé, et ce sans qu'aucun avis public ne soit publié. En contrepartie, en matière d'urbanisme, la Loi prévoit que toute modification aux dispositions réglementaires soit accompagnée d'une consultation publique et que certains éléments soient même assujettis à une approbation réglementaire. Le public est donc beaucoup mieux protégé par la réglementation d'urbanisme que par une servitude peu importe sur quoi elle porte.
- 3) La réglementation d'urbanisme a aussi ses limites d'application et pour cette raison, la Ville de Montréal convient occasionnellement des accords de développement pour ajouter des obligations auxquelles aucune servitude ne pourrait pallier. Ces accords de développement ont l'avantage d'être publics et les citoyens peuvent donc en prendre connaissance.

Note de service – Le 8 juillet 2011

- 4) Grever la propriété du CUSM de servitudes est en quelque sorte un désaccord d'un processus enchâssé par la Loi et une charte visant notamment à protéger le milieu de vie des résidants en leur permettant de venir exprimer leurs préoccupations à l'égard de toute modification aux règles d'occupation du territoire. Il est important de ne pas substituer un instrument de contrôle dont la destination principale est directement définie par la Loi (règlement d'urbanisme) par un autre instrument qui pourrait permettre d'atteindre indirectement le même objectif (servitude). Il en va de la protection de nos lois et des organismes qui les appliquent dont font notamment partie la Ville de Montréal et l'OCPM.

Cordialement,



Marc Perreault