

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**

DEUXIÈME PARTIE

VOLUME 2

Séance tenue le 16 juin 2005, 19 h
Trinity Memorial Anglican Church
2146, rue Marlowe
Montréal

TABLE DES MATIÈRES

SÉANCE DU 16 JUIN 2005

MOT DU PRÉSIDENT 1

PRÉSENTATION DES MÉMOIRES

CCU CDN-NDG,

MM MICHEL GAUTHIER, MICHEL AUBÉ ET RICHARD GOURDE: 2

RESO,

MM RICHARD ROUSSEL ET GUY BIRON 12

PHYSICIANS COALITION FOR SOCIAL JUSTICE

M. PAUL SABAL, Mme ANDREA PUKTERIS ET M. PETER LANKEN 18

Mme LOUISE FOURNIER 25

Mme MALAKA ACKAOUI 30

M. MICHEL BARCELO 35

M. MARCEL TREMBLAY 42

M. JEREMY SEARLE 46

STOP

MM. GEORGES HÉBERT ET DON WEDGE 50

M. ROBERT DUPONT 57

Mme MARILYN MOSKOVIC 61

Mme PATRICIA COGAN 65

AJOURNEMENT

MOT DU PRÉSIDENT

LE PRÉSIDENT :

5 Mesdames, messieurs, bonsoir! Je vous souhaite la bienvenue à cette deuxième soirée de la deuxième partie de la consultation publique sur le projet du Centre universitaire de santé McGill.

10 Je m'appelle Jean Paré, je suis commissaire de l'Office de consultation publique de Montréal. Les commissaires qui me secondent sont maître Marguerite Bourgeois et monsieur Alex Harper. Le personnel qui nous accompagne comprend madame Michèle Bertrand, madame Stéphanie Espach, monsieur Rémi Manesse, les analystes de la commission, de même que maître Alain Cardinal, secrétaire général de l'Office, ainsi que monsieur Luc Doray, monsieur Faustin Nsabimana et monsieur Benjamin Olivier.

15 L'assemblée de ce soir est enregistrée et sténographiée. L'enregistrement de même que la transcription des notes sténographiées seront accessibles au public. C'est madame Yolande Teasdale qui agit comme sténographe et monsieur Alain Thériault qui s'occupe de la sonorisation.

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

25 Donc, comme en première partie et évidemment comme hier soir, toute personne qui veut donner son opinion doit s'inscrire. Plusieurs d'entre vous l'ont déjà fait par téléphone ou par courriel et ont envoyé un mémoire à l'Office. Les autres peuvent s'inscrire à la table d'accueil.

30 Par ailleurs, contrairement aux séances d'information, on ne peut intervenir qu'une seule fois pour présenter son opinion. Chaque intervenant dispose de dix minutes au maximum et après chaque présentation, mes collègues et moi pouvons poser des questions pour nous assurer de bien comprendre les opinions exprimées. Souvenez-vous que la commission a déjà lu les mémoires qui ont été envoyés d'avance.

35 Nous avons apporté deux cartes grand format, l'une qui illustre la proposition d'implantation du Centre universitaire de santé McGill et l'autre avec la proposition relative aux accès et aux infrastructures routières. Vous pourrez vous en servir, si vous voulez, durant votre présentation, par exemple pour pointer un détail ou un élément particulier.

40 Those who want to express themselves must register first. Many of you have already done so by calling the Office de consultation publique and several have submitted a brief that all the commissioners have read carefully. Those who aren't registered yet may give their names at the table near the entrance. We will call them after those who registered in advance.

45 You may come once to speak your views. You will be given ten minutes to do so, after which the Commission may ask a few questions to make sure we fully understand your concerns and your expectations. And we have two large maps, one of the Health Center Proposal and the other with the road and access proposal for those of you who want to refer to specific elements or point out some areas.

50 Je vous rappelle que j'ai pour tâche 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. Vous en avez donné vous-mêmes la preuve au cours des dernières séances, alors je suis sûr que tout va bien se dérouler.

55 Je rappelle tout de même que je ne permettrai aucune forme de manifestation, que ce soit d'approbation ou de désapprobation, ni de remarques désobligeantes, de propos diffamatoires ou d'attitude méprisante.

60 Alors, j'appelle maintenant les premiers intervenants de ce soir, le comité consultatif d'urbanisme de l'arrondissement Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce et j'ai les noms de Richard Gourde, Michel Aubé et Jean Gauthier. Bien sûr, je vous demanderai de vous servir du micro l'un et l'autre quand vous interviendrez parce qu'on enregistre la séance, comme je l'ai dit tout à l'heure, et je vais vous demander de vous identifier chacun d'entre vous, autant pour les fins de la commission que pour la sténotypie.

65 **M. JEAN GAUTHIER :**

70 Bonsoir, monsieur le président! Bonsoir, madame et monsieur les commissaires! Je m'appelle Jean Gauthier, je suis membre du CCU, du comité consultatif d'urbanisme Notre-Dame-de-Grâce/Côte-des-Neiges. Je suis avec mon collègue du comité consultatif d'urbanisme, Michel Aubé, architecte, qui va faire certains commentaires sur certains des points et monsieur Richard Gourde du Service d'urbanisme de l'arrondissement qui va supporter notre propos à l'aide de certaines diapos.

75 Alors, d'entrée de jeu, le CCU, nous aimerions signaler au bureau que le CCU appuie l'implantation du Centre universitaire de santé McGill ainsi que l'Hôpital des Shriners sur le territoire de notre arrondissement. Cependant, nous avons exprimé certaines réserves que nous allons vous livrer très sommairement ce soir.

80 Alors, le premier volet de notre mémoire concerne la question de l'implantation de la volumétrie et de l'intégration du projet. À ce sujet-là, je vais passer la parole à mon collègue Michel Aubé qui va vous émettre certains de nos commentaires.

M. MICHEL AUBÉ :

85 On sait que l'hôpital, le site est un défi d'aménagement important, parce que c'est surtout une question d'intégration au milieu environnant. D'abord, c'est un terrain qui est enclavé entre la voie ferrée, Décarie et la rue St-Jacques. Ce n'est pas un terrain qui est très facile à aménager. Un des éléments que nous reprochons un peu à l'intégration du projet dans son ensemble, c'est la trame urbaine. La trame de la ville, si on remarque autour, c'est 90 vraiment l'axe nord-sud. Notre-Dame-de-Grâce, Westmount, c'est vraiment dans l'axe nord-sud. Et le fait d'arriver avec un effet de barrière ici enlève un peu cet effet de continuité qui, malheureusement, aurait pu être intéressant dans l'aménagement environnant.

95 Alors, c'est certain que quand on voit les axes sur Marlowe, c'est vrai que les architectes ont probablement apporté un certain effort, mais ça aurait peut-être été intéressant d'avoir un élément plus important, un effet plus important de transparence et d'ouverture afin vraiment de venir s'intégrer dans l'ensemble du quartier.

100 Donc, nous recommandons que l'on révise l'aspect hermétique de l'ensemble des constructions longeant la voie ferrée afin de créer un meilleur contact avec le quartier nord, chose qui, malheureusement, actuellement, ne l'est pas.

105 Ensuite, quand on regarde aussi l'ensemble, on remarque aussi que très peu de pavillons entretiennent un dialogue avec la rue Décarie. Encore une fois, quand on fait une analyse de la rue Décarie, on part de très haut. On peut partir, par exemple, de Sherbrooke et on descend. On remarque que de part et d'autre on a vraiment des façades, une continuité de façades, alors qu'ici, lorsqu'on arrive dans la partie de l'hôpital, on a un aménagement qui néglige un peu l'encadrement de la rue Décarie et de St-Jacques. Alors, il y a vraiment un recul. Ce qui, en fin de compte, ne va pas vraiment dans les principes mêmes de 110 l'encadrement architectural qu'on retrouve dans le quartier, qu'on voit dans Notre-Dame-de-Grâce ou à Westmount. Même je dirais que ça va peut-être chercher un peu l'aspect banlieue.

115 Alors, c'est pour ça que nous recommandons de venir – en fin de compte, un critère doit faire état de la volonté de réaliser une construction devant assurer un encadrement du boulevard Décarie et de la rue St-Jacques et de la cour libre située devant l'Hôpital des Enfants. Ça, c'est très important.

120 Un autre élément, c'est bien sûr l'hôpital ici qui n'est pas – bon, il y a deux hôpitaux. C'est certain que nous voulons que les Shriners puissent venir s'établir avec l'autre hôpital, mais le fait que l'hôpital n'a pas vraiment de définition architecturale, pour nous, c'est très difficile de porter un jugement et c'est certain que c'est pour ça qu'on précise qu'on aimerait que dans l'entente, dans les règlements, qu'on puisse porter à un bâtiment ici qui respecterait davantage les alignements du quartier environnant. Contrairement à ce qui est présenté ici.

125 Troisième point. On rend compte aussi que c'est un hôpital quand même de grande
 envergure et il y a beaucoup de gens, d'utilisateurs qui devront se retrouver à travers ce
 bâtiment qui semble quand même assez complexe à première vue et qui va être quand même
 assez complexe. Parce que ça se trouve à être quand même des formes un peu détachées
 avec des courettes, des choses comme ça.

130 Donc, pour nous, ce qui est important, c'est qu'il y ait une reconnaissance par les
 différents utilisateurs des diverses fonctions de chacun des bâtiments de l'hôpital. Alors, peut-
 être caractériser davantage les bâtiments selon leurs fonctions, selon leur utilisation, mais
 aussi s'assurer que le public en général puisse se retrouver assez facilement et pas juste en
 voiture, surtout les piétons qui, eux, arriveraient principalement par le secteur des métros ou
 135 du métro Vendôme. Le métro Vendôme en fin de compte se trouve indirectement à l'entrée
 principale de l'hôpital parce que les gens vont arriver par là.

Alors, ce qui est très important, c'est que assez rapidement, ces gens-là puissent
 avoir une référence assez précise et puissent facilement se retrouver à l'intérieur de ce
 140 complexe hospitalier, chose qui n'est pas encore prouvée à ce moment-ci. Et, aussi, il y a des
 gens qui sont non familiers à l'hôpital par rapport à la langue ou différentes cultures. Donc,
 c'est une chose qui va être aussi quelque chose à s'assurer.

(L'INTERVENANT FAIT LA LECTURE DE SON MÉMOIRE).

145 **Début de la phrase à la page 3 : « Conséquemment, le CCU recommande que l'on... »**

Fin de la phrase à la page 3 : « (...) de signalisation adéquate. »

M. JEAN GAUTHIER :

150 Merci, Michel. Alors, si on continue, le point 2 de notre mémoire concerne les
 équipements de chaufferie et de ventilation. En fait, depuis le début de l'étude de ce projet, on
 a eu très peu d'informations par rapport à ces infrastructures et nous aimerions souligner qu'il
 faudrait possiblement que le règlement prévoie que le type d'équipement soit conçu pour
 155 assurer une discrétion dans le paysage urbain et dans l'aménagement du site et que soit
 limité tout autre type d'impact dans le milieu.

Alors, on a des préoccupations au niveau du bruit, des éclairages, et cetera, et on a
 eu très peu de renseignements à cet effet-là. Alors, on formule une certaine part d'inquiétude
 160 par rapport à cet aspect-là du projet.

Troisièmement, au niveau de voies de circulation internes, à l'extrémité est de la voie
 de circulation principale, on aurait souhaité un élément nécessitant une amélioration quant à
 la finalité. En tournant à droite en fin de course, on désamorçait le caractère formel de cet axe.

165 Par conséquent, la recommandation du CCU est à l'effet que soit révisée la façon dont se termine la voie d'accès principale située sur le site afin de faire culminer un point où se déploie le parc. Le CCU considère que la perception de la logique de fonctionnement par les utilisateurs ainsi que le caractère formel de cet axe y gagneraient.

170 Au niveau de la circulation, il y a aussi un entrelacement peu convivial des pistes cyclables et des voies d'accès au garage en sous-sol.

(L'INTERVENANT FAIT LECTURE DE SON MÉMOIRE).

175 **Début de la phrase à la page 3 : « Conséquemment, le CCU recommande... »**
Fin de la phrase à la page 3 : « (...) et à l'automne). »

Ce n'est pas un problème qui existe nécessairement à l'été, mais dans les extrémités de saison, on pense qu'il pourrait y avoir un problème.

180 Plus précisément par rapport aux pistes cyclables, le point 4 de notre mémoire en fait état. On considère que la proposition de la piste cyclable du CUSM, surtout à l'extrémité nord-ouest ne peut représenter une solution viable en vue de raccorder les portions existantes de la piste cyclable située sur de Maisonneuve.

185 Le tracé proposé par le CUSM nous paraît un peu alambiqué. On aurait souhaité une alternative plus simple pour la piste cyclable. On salue l'intérêt que le requérant accorde aux cyclistes sur son site, mais ceci devrait se faire de façon sécuritaire et conviviale avec le milieu environnant.

190 Par conséquent, on recommande que le tracé de la piste cyclable proposée par le CUSM soit validé par le Service des infrastructures, des transports et de l'environnement de la Ville.

195 En fait, on souhaiterait une harmonie entre les services de la Ville et cet aspect-là du dossier de la part du promoteur pour qu'on essaie de trouver une façon un peu plus simple de faire un raccordement qui est déjà problématique entre Notre-Dame-de-Grâce et Westmount.

(L'INTERVENANT POURSUIT LA LECTURE DE SON MÉMOIRE).

200 **Début de la phrase à la page 4 : « Le CCU recommande également... »**
Fin de la phrase à la page 4 : « (...) dans l'axe du boulevard de Maisonneuve »

205 L'autre point à notre mémoire concerne la falaise St-Jacques, surtout particulièrement quant au contrôle des aménagements. On soupçonne qu'il y ait des difficultés au niveau de l'entretien de cette partie-là. La falaise est quand même assez escarpée. On aimerait bien inclure au règlement une disposition permettant d'exiger un entretien approprié

des aménagements paysagers et des murs de soutènement recouverts de pierre. Même chose quant à la partie qui constitue une emprise sur les terrains du ministère des Transports.

210

Le point 6 de notre mémoire concerne la gestion des nuisances sur le bruit. Il y a deux aspects spécifiques.

(L'INTERVENANT POURSUIT LA LECTURE DE SON MÉMOIRE)

215

Début de la phrase à la page 5 : « Conséquemment, le CCU recommande... »

Fin de la phrase à la page 5 : « (...) ne soit adopté. »

220

On considère qu'il devrait y avoir une réflexion sur la question du bruit sur le quartier nord en provenance des activités ferroviaires et démontrer également comment il contrôlera de telles nuisances pour les occupants des bâtiments nord du CUSM et ce, avant que ne soit adopté le règlement.

225

On pense qu'on devrait aussi tenir compte des impacts de bruit généré par les activités ferroviaires, tant pour les activités du CUSM, autrement dit, tant chez les usagers du CUSM que chez les citoyens dans la partie nord du projet.

LE PRÉSIDENT :

230

Monsieur Gauthier, je vais vous demander de conclure.

M. JEAN GAUTHIER :

235

Oui. Alors donc, comme je disais, le CCU est en faveur avec le projet. Nous avons certaines réserves sur certains détails du projet. Je pense qu'on a fait pas mal le tour de la question et rapidement, il y a peut-être un aspect au niveau de la circulation piétonnière. On constate que particulièrement sur le boulevard Décarie, on avantage énormément la circulation automobile. On pense que ça peut peut-être se faire au détriment de la circulation piétonne et on aimerait que le promoteur s'arrête précisément sur ce point-là.

240

LE PRÉSIDENT :

D'accord. Merci.

245

M. JEAN GAUTHIER :

Merci, monsieur le président.

LE PRÉSIDENT :

250 Peut-être quelques questions rapidement.

M. JEAN GAUTHIER :

255 Oui.

LE PRÉSIDENT :

260 À l'égard de certaines de vos recommandations, dans certains cas vous recommandez des modifications au projet de règlement, ça, c'est une chose. Dans d'autres cas, vous dites qu'il y a des activités ou, par exemple, des évaluations qui devraient être faites avant l'adoption du projet de règlement. Pourquoi dites-vous ça? Est-ce que, par exemple, à l'égard de ces points-là – c'est parce que c'est des points que vous ne demandez pas nécessairement des modifications au règlement.

265 Je prends l'exemple de votre point 6.2 :

270 *« Que le CUSM mesure l'impact potentiel de la réflexion du bruit sur le quartier nord en provenance des activités ferroviaires et démontre également comment il contrôlera de telles nuisances pour les occupants des bâtiments nord et ce, avant que soit adopté le règlement P-05-035. »*

M. JEAN GAUTHIER :

275 Dans certains cas, il y a des aspects de nos recommandations qui ont peut-être un impact direct sur l'architecture même du bâtiment. Dans d'autres cas, il s'agit plus d'aménagements que je qualifierais de périphériques. Alors, c'est peut-être pour cette raison-là qu'il y a une distinction qui se fait au niveau de notre type de recommandation.

LE PRÉSIDENT :

280 En d'autres termes, quand vous recommandez de différer l'adoption, c'est parce que vous pensez qu'il y a des éléments de conception du bâtiment inscrits dans le projet de règlement qui pourraient devoir être modifiés à la suite de ça?

285 **M. JEAN GAUTHIER :**

En amont, effectivement. Alors que dans d'autres cas, c'est peut-être tout simplement une négociation qui pourrait être faite avec les autorités, telles que par exemple le ministère des Transports, la Ville ou le CN, par exemple.

290 **LE PRÉSIDENT :**

Maintenant, en termes de procédures administratives ou de séquence des événements, les commentaires dont vous nous faites part ce soir, comment ont-ils cheminé, si vous voulez, à travers les instances municipales? Et, là, j'englobe bien sûr dans « instances municipales », aussi bien l'arrondissement que les services centraux. Où est-ce que c'en est? 295 Est-ce que c'est des choses qui ont été communiquées, débattues, discutées, entérinées d'une façon ou d'une autre au niveau municipal?

300 **M. JEAN GAUTHIER :**

Sous cet aspect-là, moi, personnellement, tout ce que je peux vous dire, c'est que nous, au CCU, on a étudié ce projet-là depuis déjà je vous dirais plus de deux ans. Il y a eu plusieurs auditions qui ont eu lieu au CCU. Il y a eu à quelques reprises des listes de questions qui ont été soumises au promoteur. Il y a eu des énoncés de réponses qui nous ont 305 été transmis par la suite. Je vais laisser la parole à mon collègue, monsieur Gourde, pour les autres aspects plus administratifs sur lesquels je n'ai pas le contrôle malheureusement.

LE PRÉSIDENT :

310 D'accord. Monsieur Gourde.

M. RICHARD GOURDE :

Oui. Pour rester effectivement dans le sujet par rapport au CCU, effectivement, le comité consultatif a été saisi à différentes reprises des éléments de ce projet-là. On lui a 315 soumis pour recommandation certains aspects du projet, dont notamment le 14 février et le 15 mars.

Dans ces deux cas-là, le comité consultatif ne souhaitait pas faire de recommandation mais a acheminé plutôt une liste de questions à l'attention du CUSM en vue 320 d'obtenir bien sûr des réponses pouvant lui permettre, à ce moment-là, de faire une recommandation directement adressée au CUSM.

Cependant, les réponses ont tardé quelque peu, ce qui fait que le règlement à toutes 325 fins pratiques a été adopté avant même que le CCU ait eu l'occasion d'être saisi des réponses et d'être en mesure donc de faire cheminer ses recommandations à l'administration et, par le fait même, au CUSM.

LE PRÉSIDENT :

330 Est-ce que les commentaires que vous faites ici prennent en compte l'information que vous avez reçue depuis?

M. RICHARD GOURDE :

335 Oui, effectivement. Donc, le CCU a été saisi, enfin la dernière rencontre du CCU
s'est tenue le 3 mai, qui a permis justement au CCU de se faire une idée de l'ensemble du
projet. On avait reçu aussi, par ailleurs, l'étude de circulation le 2 mai. Donc, vous voyez un
petit peu? On était un petit peu pris dans un engrenage un peu serré et ça a permis quand
340 même au CCU donc de se faire une idée en tout dernier lieu, lors de sa rencontre du 3 mai
pour formuler effectivement ses recommandations.

LE PRÉSIDENT :

345 Très bien. Madame Bourgeois.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

350 Vous avez parlé de la falaise et vous avez parlé des difficultés d'aménagement et de
la nécessité d'apporter un mur de soutènement. Je voudrais savoir c'est quoi les problèmes
qui ont été identifiés et qui vous amènent à ce constat et qu'est-ce que vous voyez comme
solution.

M. MICHEL AUBÉ :

355 En fait, c'est certain qu'à cause de la dénivellation, il va falloir qu'ils apportent des
murs de soutènement. Ce qu'on veut, par contre, c'est de s'assurer que ces murs-là soient
traités de façon intéressante au niveau de la rue. Pas se retrouver avec des murs de béton
totalement opaques.

360 Ce qu'on recommande, c'est d'aller avec des murs de pierre. Déjà, la pierre est un
élément beaucoup plus noble, beaucoup plus intéressant. C'est certain que l'idéal, puis ce
qu'on recommande le plus, c'est de rendre cette façade-là la plus vivante possible, la plus
intéressante possible. La rue St-Jacques en partant ce n'est pas un lien qui est très, très facile
à vivre.

365 Donc, c'est certain que si on apporte un bâtiment qui longe cette voie-là, il faudrait
que le bâtiment apporte quelque chose d'intéressant au niveau sens de l'architecture et au
niveau du détail aussi, par des ouvertures, par une fenestration et par aussi le traitement de
ces murs. Parce qu'inévitablement, ils vont être obligés d'avoir des murs de soutènement à
370 cause justement de ces dénivellations importantes.

LE PRÉSIDENT :

Monsieur Harper.

375 **M. ALEX HARPER, commissaire :**

Dans le même ordre d'idée mais sur le côté nord, j'ai vu dans des photos que vous avez présentées, j'essaie de comprendre exactement ce que vous cherchiez à faire et, si je comprends, ce qui pourrait être la solution.

380

M. MICHEL AUBÉ :

Bien, en fait...

385 **M. ALEX HARPER, commissaire :**

Est-ce que je peux juste terminer ma question?

M. MICHEL AUBÉ :

390

Excusez-moi.

M. ALEX HARPER, commissaire :

395

Je n'ai même pas posé une question encore. Ce que j'ai compris, c'est justement – merci pour ces photos-là – que c'est une question d'ajuster où qu'ils sont situés et de les agrandir pour que ça devienne une continuation de la rue. Est-ce que c'est ça que vous cherchez à faire?

400

M. MICHEL AUBÉ :

Tout à fait, oui.

M. ALEX HARPER, commissaire :

405

Donc, ça serait quoi? Allonger les bâtisses?

M. MICHEL AUBÉ :

410

En fait, ça serait d'élargir un peu plus les ouvertures et de façon peut-être à replacer – vous voyez la masse ici de chaque côté – c'est-à-dire les écarter davantage afin justement - - parce que là actuellement, ils sont à peu près de la même largeur que la rue. Mais l'effet du recul, tout ça, il faudrait qu'il exagère un peu la distance justement pour donner cette impression, par l'effet de perspective, de l'effet d'ouverture.

415

Donc, ce qui serait plausible, ça serait d'élargir de chaque côté les ouvertures, l'ouverture centrale ici et peut-être -- c'est certain que ça réduirait un peu cette dimension-là

de chaque côté, mais ça apporterait justement cet effet d'ouverture, de continuité. Ça serait probablement la meilleure chose à faire.

420

Et, aussi, quand on parle de la partie – je ne sais pas si on a une autre image en maquette juste pour démontrer – parce qu'il ne faut pas oublier aussi que, vous voyez ici la première partie du bâtiment? Ça, c'est celle qui longe la voie ferrée. Elle aussi c'est très important qu'elle puisse aussi avoir une ouverture peut-être un peu plus large justement pour recréer cet effet de continuité.

425

Et il y a le traitement des façades aussi qui est important. Ça, le traitement même au sens architectural est un élément important. Si les architectes prennent connaissance de nos recommandations, probablement qu'ils vont justement tenter de recréer cet effet-là probablement justement en utilisant des matériaux peut-être plus massifs dans cette partie de chaque côté pour représenter justement la ville, la ville qui est en brique, la brique de Notre-Dame-de-Grâce qui est en brique rouge, donc apporter ce côté un peu plus massif d'un matériau et le côté plus léger de chaque côté qui, ça, fonctionne bien. Ça, il n'y a pas de problème.

430

435

M. ALEX HARPER, commissaire :

Est-ce que ça serait également une des façons de régler ou adresser la question de problème potentiel de bruit à cause des activités ferroviaires? Je ne sais pas si ça fait partie de votre...

440

M. JEAN GAUTHIER :

Bonne question. Je ne pense pas qu'on soit en mesure de...

445

M. ALEX HARPER, commissaire :

Merci.

450

LE PRÉSIDENT :

Juste peut-être une dernière question. Vous avez parlé, Monsieur Aubé, d'un encadrement un peu plus systématique du boulevard Décarie par des façades en vous référant évidemment à des caractéristiques dominantes de l'architecture du secteur.

455

Par ailleurs, un des aspects mis de l'avant dans le concept, et qui a suscité quand même un accueil plutôt favorable dans bien des cas, c'est la multiplicité des espaces verts, que ça soit à travers des espaces intérieurs ou des marges de recul comme celle-ci.

460 Comment traiteriez-vous, si vous voulez, le besoin en espaces verts dont il semble qu'on reconnaisse le bien-fondé avec un parti qui amènerait l'édifice beaucoup plus proche des voies publiques?

M. MICHEL AUBÉ :

465 En fait, c'est certain que les espaces verts, c'est toujours -- et je comprends, je pense que c'est important. D'ailleurs, ils ont eu cette sensibilité-là. On voit à travers le bâtiment qu'ils ont certaines cours justement et des espaces de verdure. Et je crois que l'idée, le concept même de venir créer une place verte ici, c'est quelque chose qui est splendide à mon point de vue, qui est très intéressant. Et même, de même ici.

470 La seule chose que nous trouvons, c'est qu'on trouve que cette partie-là ici, il serait peut-être plus profitable de venir refermer un peu plus, de façon justement à enclaver un peu justement, à encadrer ce genre, cet espace vert. C'est là qu'il prend effet en fin de compte. C'est quand on vient encadrer un lieu, il devient plus admirable.

475 Et, aussi, une des raison pour laquelle on parlait de -- lorsqu'on voit le point de vue ici, on remarque que l'hôpital est très reculé de la rue. C'est comme un peu comme s'il boudait en fin de compte la rue Décarie, alors que son adresse, c'est la rue Décarie.

480 Alors, oui, c'est important d'avoir des espaces verts. On peut, par exemple, regarder McGill, l'Université McGill, le collège. Vous rentrez, vous avez un espace vert. Mais, de part et d'autre, vous avez des pavillons qui font le tour. Et c'est ça qui fait la richesse de cet espace vert là.

485 C'est un peu la même chose qu'on revendique ici. C'est que probablement que ça serait peut-être plus intéressant de venir bâtir, peut-être pas jusqu'au coin, mais au moins bâtir un peu plus ici, de façon à justement venir encadrer ces espaces verts là et leur donner une richesse et, en même temps, créer le lien entre l'hôpital et la rue Décarie. Je ne sais pas si ça répond?

490

LE PRÉSIDENT :

495 D'accord. Messieurs, merci beaucoup. Pensez-vous que vous pouvez, Monsieur Gourde, nous mettre un écran noir ou anonyme? C'est correct, c'est nous autres. Merci. J'appelle maintenant le RESO, monsieur Richard Roussel. Bonsoir, monsieur Roussel!

M. RICHARD ROUSSEL :

500 Je suis accompagné de mon collègue qu'on a enregistré, monsieur Guy Biron également.

LE PRÉSIDENT :

Alors, messieurs, vous avez maximum dix minutes pour nous présenter...

505 **M. RICHARD ROUSSEL :**

Oui. On a déjà déposé le mémoire mais on va aller succinctement aux éléments les plus importants. Courte présentation de RESO. RESO est une Corporation de développement économique et communautaire, communément appelée une CDEC, qui est déjà implantée depuis plus de quinze ans et qui a une mission principale à la revitalisation économique et sociale principalement des quartiers de l'arrondissement du sud-ouest.

510 RESO, dans sa mission, vise à faire du sud-ouest de Montréal et de ses quartiers un milieu de vie et de travail de qualité. Donc, évidemment, on s'appuie pour ce faire sur un membership composé de plusieurs centaines de résidents du sud-ouest ainsi que d'entreprises, d'organismes et d'institutions.

515 Mon collègue développera un peu plus tard l'entente de partenariat que nous avons déjà développée avec McGill mais, préalablement à ça, je voudrais juste prendre position sur le projet majeur qui est la venue du CUSM aux limites de son territoire, qui soulève des opportunités de développement remarquables au plan social et économique. C'est donc d'emblée que nous accueillons ce projet de façon positive, dans un esprit constructif.

520 Et, également, nous sommes tout aussi enthousiastes devant la perspective de création d'entreprises et d'emplois qui risquent de découler par la présence de cet important centre de soins et de recherche, par son SMH et, à cet effet, on peut mentionner aussi que proche de la cour Glen où va s'installer le centre hospitalier, on a la cour Turcot, une ancienne gare de triage ferroviaire qui coupe près de 9 millions de pieds carrés, qui est juste située en bas de la falaise St-Jacques, au sud-ouest de la cour Glen.

525 Donc, cette perspective, la venue de ce facteur ou cet outil de développement pourront vraisemblablement accueillir des activités. On pense que la venue va développer des activités connexes aux activités du CUSM et nous avons, vous avez bien compris, l'intention, comme organisme de développement local, partenaire de l'arrondissement du sud-ouest, de tout mettre en oeuvre pour que ces retombées économiques là se produisent dans le sud-ouest.

530 À cet effet-là, nous avons déjà commencé d'ailleurs des ententes de partenariat avec McGill, notamment entre les projets d'investissement avec RESO Investissement et le MSBI Capital, faisant en sorte que des projets conjoints de développement économique sont déjà en route.

535 La venue aussi de l'hôpital risque d'avoir un effet d'entraînement sur un pôle technologique et scientifique que nous sommes en train de développer, notamment en

545 concertation avec l'École de technologie supérieure, l'Université McGill bien entendu,
l'Université Concordia et bientôt le Centre universitaire de santé McGill.

Évidemment, nous avons pris position de façon positive et nous aimerions souligner
à l'Office de consultation quelques points, quelques inquiétudes bien légitimes que notre
550 organisme veut soulever.

Le premier est lié à l'impact de la circulation, notamment dans la période
d'implantation de la construction. On pense que l'augmentation du camionnage sur St-Rémi et
de Courcelles, les rues, particulièrement pendant la période de décontamination des sites,
555 aurait accès à être bien encadré. On veut soulever cette préoccupation-là à la Commission.

La deuxième recommandation, c'est une facilité d'accès pour la communauté du
sud-ouest, des résidants du sud-ouest. Pour avoir communiqué avec les gens du CUSM, on
donnera accès – excusez. Pour faciliter l'accès à la population du sud-ouest, il semble que les
560 planificateurs du projet n'ont pas cru nécessaire de donner accès à l'intérieur des bâtiments
via l'entrée prévue sur St-Jacques à la hauteur du 3e sous-sol des bâtiments. Et on prévoit à
cet effet-là une entrée qui sera réservée au personnel et aux fournisseurs, mais non pas à la
population.

565 Donc on pense, nous, que pour les résidants, il serait intéressant de faciliter un
accès par cette avenue-là et évitant ainsi un long détour, surtout durant les périodes
hivernales où ça pourrait être difficile de marcher.

Et, enfin, une dernière préoccupation et celle-là s'adresse principalement aux
570 autorités du CUSM et aux autorités municipales. On sait évidemment que la venue d'une
structure aussi importante risque d'avoir un effet sur le développement immobilier et sur la
spéculation immobilière.

Évidemment, les études menées par le CUSM nous disent que la venue aura un
575 effet négligeable compte tenu du bâti actuel. Cependant, on pense qu'il vaut la peine d'être
alerte à la surchauffe de la spéculation foncière et on souhaite, à cet effet-là, que
principalement les autorités municipales gardent un oeil vigilant et prennent position pour
éviter une surchauffe de l'activité immobilière et surtout, à cette fin, donnent un accès accru et
ciblé au développement, au logement social et abordable qui, dans le fond, aide sûrement les
580 citoyens à être privilégiés.

J'aimerais passer la parole à mon collègue, monsieur Biron, pour justement
compléter aussi l'aspect de partenariat déjà entrepris avec l'Université McGill.

585 **LE PRÉSIDENT :**

Monsieur Biron.

M. GUY BIRON :

590 Merci. Bonsoir! Je vais être bref. C'est simplement pour dire qu'il y a un comité
conjoint CUSM et acteurs locaux, acteurs locaux dans tous les quartiers limitrophes du futur
Centre qui se sont mis ensemble pour essayer d'établir une entente de partenariat. Je vous lis
juste un petit extrait du contenu de cette entente-là qui dit :

595 *« Le but de l'entente est d'établir les mécanismes de
communication et de participation entre les partenaires, afin d'assurer
l'intégration harmonieuse du CUSM au sein de sa communauté d'accueil. »*

600 Alors, on a dit: « communauté d'accueil », on aurait pu dire « des communautés
d'accueil », parce qu'il y en a plusieurs. À partir de cette entente de partenariat là, il y a des
comités de travail qui ont déjà commencé à se constituer, notamment pour essayer
d'intervenir au niveau de l'aménagement, au niveau de l'employabilité, la formation, puis
l'accès aux emplois, le développement économique et, évidemment, l'habitation.

605 Moi, personnellement, j'ai été plus associé, à cause de mes antécédents, au volet
employabilité, formation, pour que les emplois qui pourront être générés dans le cadre de ce
partenariat-là, qu'on puisse avoir le temps de préparer des gens qui ne travaillent pas dans
nos quartiers – je pense plus aux quartiers du sud – pour qu'ils puissent avoir accès à un
certain nombre de ces emplois-là.

610 D'ailleurs, à cet effet-là, on a dit : pourquoi qu'on ne pourrait pas commencer déjà à
essayer un projet? Le CUSM avait des besoins de main-d'oeuvre dans des secteurs
professionnels qui pouvaient correspondre à la population sans emploi du sud-ouest de
Montréal, de l'arrondissement sud-ouest, et on a déjà mis sur pied, on est en train de mettre
615 sur pied une formation en assistance aux bénéficiaires. Puis on pense que les résultats
permettront à des gens de chez nous de pouvoir évoluer dans un centre comme le CUSM.

620 Alors, je termine simplement pour dire que ce partenariat-là, c'est un partenariat
d'action, c'est un partenariat qu'on veut le plus harmonieux, puis ça témoigne de tout l'intérêt
qu'on peut avoir envers ce projet-là. Merci.

LE PRÉSIDENT :

625 Merci beaucoup. Vous concluez, Monsieur Roussel?

M. RICHARD ROUSSEL :

630 Juste conclure. Dans le fond, en conclusion, pour dire que le RESO accueille avec
beaucoup d'ouverture et dans un esprit constructif l'implantation du CUSM dans la cour Glen.
Et on est convaincu que ce projet majeur là va avoir des retombées très positives pour

l'économie et l'emploi du sud-ouest et un effet structurant indéniable sur le plan du développement et de l'aménagement urbain de l'arrondissement.

635 Donc, on tient à assurer la Commission et le CUSM de sa pleine collaboration pour faire que ce projet majeur là soit un facteur de développement social et économique pour l'arrondissement du sud-ouest de Montréal. Donc, un appui positif au projet.

LE PRÉSIDENT :

640 Parfait. Je pense que votre position est assez claire. Sur un point précis que vous avez mentionné – et je ne voudrais pas que ma question paraisse provocatrice – mais vous notez évidemment le choix du promoteur de ne pas faire d'entrée piétonne au niveau de la rue St-Jacques, à même par exemple l'entrée souterraine, mais plutôt d'obliger les gens, mettons, à prendre l'escalier. Puis, vous décrivez, je pense assez justement, la situation réelle du climat
645 qu'on vit au moins six mois de l'année.

Mais, tout de même, je vous pose la question. Quelle est l'importance de cette entrée-là? Qu'est-ce que c'est pratiquement la circulation piétonne susceptible d'utiliser cette entrée-là à partir du sud-ouest?

650

M. RICHARD ROUSSEL :

Écoutez, je vais être bien honnête avec vous. Je n'ai pas de statistiques précises comme telles, mais si on prend la peine de faire un accès pour les employés et le personnel et les fournisseurs, donc ce n'est pas une contrainte architecturale impossible.
655

Et on se dit, dans le fond, pour quelques résidants qui eux ont des moyens moins faciles – je ne dis pas que c'est des masses de personnes qui sont peut-être bien véhiculées et qui ont accès – mais des personnes peut-être plus défavorisées et qui, dans le fond, auraient un accès plus facile par cet endroit-là, dans le fond, pourquoi ne pas privilégier ou donner un accès facilitant à une population qui serait peut-être plus démunie et qui, effectivement, n'aurait pas à se taper l'autobus, des longues marches et, évidemment, éviter de faire des marches de santé à -20E.
660

665 Et on ne pense pas que c'est nécessairement un accès principal mais, je veux dire, pourquoi, l'accès étant déjà prévu, on ne faciliterait pas la vie aux résidants qui sont peut-être les gens les plus démunis. C'est strictement... Maintenant, on n'a pas de données statistiques de volume.

670 **LE PRÉSIDENT :**

Ça répond très bien. Madame Bourgeois?

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

675 Je veux juste valider que j'ai bien compris. Vous avez fait état de l'entente de partenariat qui semble être porteuse, mais je vous entends faire le constat que cette entente existe, mais je ne vois pas de recommandation spécifique. Est-ce que j'ai manqué quelque chose?

680 **M. GUY BIRON :**

Non. Il n'y avait pas vraiment de – dans le fond, je dirais simplement que ça témoigne de l'enthousiasme qu'on a envers le projet. C'est une chose que le Centre s'implante, mais que le Centre s'implante avec le souci d'être en harmonie avec les gens qui vivent autour, c'est ce qu'on voulait souligner.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Merci.

690

LE PRÉSIDENT :

Monsieur Harper.

695 **M. ALEX HARPER, commissaire :**

En fait, j'ai remarqué que dans votre mémoire, vous avez constaté le problème et vous avez proposé une solution. Le seul cas où, bien au moins un cas que j'ai vu où que vous ne l'avez pas fait, et je me demandais si vous auriez au moins des conseils ou des suggestions à donner, ça concerne votre préoccupation – je lis à la page 4 – concernant l'augmentation du camionnage sur St-Rémi et de Courcelles. Si vous aviez réfléchi sur qu'est-ce que les promoteurs pourront faire pour régler le problème potentiel que vous pensez va se réaliser.

700

705 **M. RICHARD ROUSSEL :**

Écoutez, je ne suis pas un spécialiste dans la circulation de camionnage, mais de constater qu'effectivement il va y avoir des impacts sur la population, je pense que de soulever le problème et d'alerter à tout le moins les autorités de ce volume-là qui va passer et de ne pas amplifier les difficultés, maintenant en termes de solution pratico-pratiques, je serais un petit peu mal... ce n'est pas mon domaine d'activité. Je ne pourrais pas aller beaucoup plus loin que de juste soulever cette préoccupation-là qui pourrait être incommode pour la population.

710

715 Donc, à ce moment-là, on sait qu'on ne peut pas empêcher dans le fond les camions de passer dans des périodes de construction, et puis on ne peut pas non plus retarder

indûment les travaux, mais à tout le moins, sachant qu'il y a un volume – surtout lors de la décontamination dans le fond, d'être à l'écoute de la population lors de cette période de construction intense.

720

Maintenant, je laisserais aux autorités de prendre des dispositions mais, à tout le moins, d'être sensible à cette réalité-là.

LE PRÉSIDENT :

725

Bien. Monsieur Biron, Monsieur Roussel, merci beaucoup.

M. RICHARD ROUSSEL :

730

Merci de votre écoute.

LE PRÉSIDENT :

735

J'appelle maintenant Physician's Correlation for Social Justice et j'ai les noms de monsieur Paul Saba, madame Andrea Pukteris et de monsieur Peter Lanken. Bonsoir, Madame, Messieurs! Good evening! Je vais vous demander de vous présenter l'un après l'autre. Please introduce yourselves so we know who you are.

M. PETER LANKEN :

740

We are here, as you said, representatives of Physicians for Social Justice, doctor Paul Saba is to my left, Andrea Pukteris is to my further left and my name is Peter Lanken.

745

We are here to suggest, to recommend that the by-law modifications under consideration be delayed until the real benefits of the MUHC Project are fully proven.

750

At the moment, we have serious doubts about those benefits. We question whether the Hospital will improve health care; health care for the citizens of Montreal, the citizens of Quebec, because we fear that it's main effect will be do drain money away from other aspects of health care. We wonder whether this is the best use and the best location for such a development, especially when existing hospitals already occupy much better sites.

755

Finally, we wonder why the project is designed according to urban principles that are 50 or 80 years old. The principles of yesterday that gave us shopping malls and urban sprawl and big box stores, the very principles that have destroyed many city centers.

Doctor Saba will talk about health care.

M. PAUL SABA :

760 Je suis Docteur Paul Saba, je suis médecin de famille. Je travaille à la Clinique de
Montréal-Ouest, au MediCentre Montréal-Ouest, aussi Centre hospitalier de Lachine et
j'enseigne à l'Hôpital St.Marys.

765 Un tel projet va nuire à la santé de la population de Montréal et la province de
Québec. Ça va coûter cher et ça va priver l'argent et les soins nécessaires des hôpitaux et
des patients à travers le Québec. On va avoir aussi moins de lits qui existent déjà, tenant
compte du vieillissement de la population québécoise et la fermeture des hôpitaux tels que
Royal Victoria et Children's va avoir un impact néfaste sur la santé de la population.

770 I'd like to go to more detail that when I'm talking about increased costs, even looking
at the \$800 M projected costs which we all know will go much higher than that, we're talking at
7%, somewhere in the order of \$85 M to a \$100 M with interest rates. You look for 50 years –
lots of these projects are long-time, so almost the cost of 5 billion dollars and not \$800 M. And
as tax payers, we know what happens – we're still paying for the Olympic Stadium.

775 And there' s also going to be less beds which the McGill report states and they
excuse that by saying that there will be more day surgery. But, you know, day surgery doesn't
solve all the problems and increasing aging population and baby boomers who are amongst
them in the future have also more complications which need more hospital stay. And not all
780 their problems are just day surgery types when the people get pneumonia and diseases of
aging, including heart diseases.

785 The last thing; many patients chose hospitals for many reasons – familiarity,
geographic location. And when a hospital closes, a whole community closes and doctors often
leave. So this again will have a negative impact on the health. And we had the closure of nine
hospitals across Quebec in the 90's and we have longer waiting times. When you close
hospitals, you have longer waiting times.

790 Finally, we want to say that for research and development, McGill has done a very
good job with research and development; they can continue to build on the existing sites.

795 As far as the needs for specialized care, they can be built on existing sites as proven
by the present building at the Montreal General site. The Royal Vic is not falling down and has
a state-of-the-art emergency rooms, intensive care unit, neonatal unit, labour and delivery
room and these can be done within the existing sites. Thank you.

M. PETER LANKEN :

800 I'd like to add to doctor Saba's comments by asking: again, is this a good site for a
hospital, for health care? It is after all surrounded by two highways, a railway, a cliff. We note

that the proposed buildings are all inward looking, indicating – or largely inward looking – indicating that the designers also had doubts about that environment.

805 This is a question of real importance, especially when the Royal Victoria, as doctor Saba just said, already occupies the best site in Montreal. It contributes to the public function of the City and of Mount-Royal. The mountain is, after all, for all Montrealers including those who are sick.

810 The Glen Hospital will contribute no more to Montreal than any suburban strip mall. We wonder whether the City of Montreal has considered the consequences of removing a hospital from the existing web of communication that is by putting it at the Glen site. The proposed hospital will certainly be separate, segregated from the web of the City from the universities and from the existing downtown. It will weaken the City by leaving voids at critical points.

815 A project such as this cannot – I mean when you put it on a separate essentially suburban site – cannot create the spontaneous connections and vitality that already characterize Montreal.

820 Andrea Pukteris will say something about urban planning.

Mme ANDREA PUKTERIS :

825 Bonjour, je suis Andr ea Pukteris et je suis une architecte, stagiaire en architecture.

So we wonder if all this time, money and energy are to be spent on a public project. The public should expect some consideration of the City as it exists and as it will be in the future. As a project that is to be emblematic of innovation and the best in health care, it is not in terms of its design on its own site or in its relationship to the City.

830 We must accept that the automobile will not always determine every aspect of civic design. Instead, the MUHC project has been designed and promoted like a 1960's suburban shopping mall with its emphasis on cars, parking and bits of grass between big rather inward looking buildings. Rather than having a facility in an already established web of movement, 835 we're forcing a new pattern, one that may cause more problems in the long run.

We already have a congestion problem on Montreal roadways and we can't ignore that the burning of fossil fuels contributes to global warming. Is it not then innovative to be thinking in terms of reducing traffic flows and encouraging public transportation? This is not simply avoided by extending a bus route onto the site, the problem starts with the site selection, density on the site and its use; it's a whole concept we have to consider.

840 We must also acknowledge that we can no longer build in an abusive manner, assuming that we have unlimited material and power supplies. The realities are such that we

845 are destroying our environment and can no longer be oblivious to this problem. It is irresponsible.

850 A forward looking design must incorporate sustainability and environmentally conscious building technologies. Although the economic return of these systems is positive in the long run, there're also other simple and often free design considerations that have a big impact. These are such as passive solar heating, passive cooling and the harnessing of natural ventilation. These measures can often greatly reduce the load on heating and cooling systems in a building, as well as making the environment more comfortable for the visitor.

855 A forward looking design should already be working with a deficit in non-renewable power and non-renewable materials, and I'm concerned that that proposal is more or likely to be the cause of such deficit.

860 A future looking project must also respect and connect with the city that surrounds it and its buildings. It cannot be a solitary object that neglects the voids that it's created in other neighbourhoods. We must evaluate this object if it takes away from the connections that already exist within the City.

865 The move to a Super Hospital should not be by simply building a bigger building with a more complex set of organization. This is the future as it was seen 50 or 80 years ago and my complaint is that we should be looking at a future for today.

M. PETER LANKEN :

870 (L'INTERVENANT FAIT LECTURE DE SON MÉMOIRE)

Début de la phrase à la page 2 : "In conclusion, we would recommend..."

Fin de la lecture du mémoire.

875 This we feel is the real responsibility of the City of Montreal, not to tailor a by-law to the drawings of a promoter whoever that promoter may be, but to consider a project in its widest context. Thank you.

LE PRÉSIDENT :

880 Thank you. We may have questions for anyone of you in this case. As you are well aware, the process that led to the decisions both of merging the University hospitals of McGill, of creating a new facility and of locating it down Glen yard has been ongoing for a number of years and parts of it were subject to public debates such as when last year the new Urban Master Plan of Montreal included that location, that land used for this area.

885 So I was interested in knowing if your coalition was involved at all in these debates where the basic questions to which you referred were addressed.

M. PAUL SABA :

890

Yes, we have demanded from the government – we've attended conferences where the Minister of Health announced the amount of money the "plafonnement des dépenses" but there was never a tender for public consultation. In fact, the Government has been opposed to public consultations. They have spoken on the use of the buildings, they have spoken on the

895

use of land, but never have tendered to public consultations, so this has been something that's been a top-down decision. Some discussion within the administration of the McGill University but never to the public form and we have demanded that and yet the Government, the Quebec Government has been reluctant to do that.

LE PRÉSIDENT :

900

Okay. And especially when Mrs. Pukteris referred to some of the characteristics of the project, you raised several questions, some of which are most interesting but I'd like to know, taking for granted or assuming, I should say, assuming that the Hospital would be built on the Glen yard, what would be the changes or the improvements you would recommend to the design?

905

Mme ADREA PUKTERIS :

I would ask that they consider environmental concerns. As I mentioned here, there are just simple tactics that you can use like passive heating and passive solar design, but there are more aggressive tactics you can use in terms of your non-renewable energy sources and materials that you really actually use in the construction of this facility and in an ongoing sustaining of the facility.

910

915

In terms of its planning, I think it's fundamentally problematic to be on that site because it's relocating a lot of people from an already established connection of public transportation and so you have very little options except to bring people in by cars, and especially and principally by having a mega hospital not having people being able to use community hospital so they don't really have the choice except to travel these far distances. And if they are older, if they're sick, then they will not want to be taking public transportation, so they will most likely be travelling in by car. And I think that that whole idea is something that's from the past.

920

LE PRÉSIDENT :

925

Monsieur Harper? Did you have additional response to give, Doctor Saba?

M. PAUL SABA :

930 No, I think Andrea has already spoken about things like windows. We don't think of
windows as being very practical today where everything is enclosed but that's a good source,
cheap source and healthy source of ventilation, especially with the SARS and various viruses.
We don't think of these sorts of things but I think when she's talking about just technology
935 using – you know, we know what is good, what's cost effective and the building doesn't
address those needs.

LE PRÉSIDENT :

940 Monsieur Harper?

M. ALEX HARPER :

945 One of the things that I see throughout your brief is the very preoccupation “we don't
want this Hospital”. And everything that you say or bring up is towards supporting that thesis.
And we, over the last four weeks, have been given all kinds of information, we had two or
three sessions – I forget how many now, a lot of sessions where we had people from the
University and people from the City making presentations about what this project meant, what
they had studied, what they had looked at, what the concerns were that they had addressed
and, for example – I'll give you two or three examples and then perhaps you can comment on
950 those afterwards.

955 On page 1, you say that there's never been anything discussed about the direct
public benefit of the Hospital. We had a presentation by Dr. Porter, we had a presentation by
Mr. Tadeo, the chairman of the Foundation, and we had a video that was presented to us, for
which the complete text of that video, if you weren't at the session, is actually available on the
Web site of the Commission. So I wonder if you've seen that and what your reactions are to
that.

960 You talk about old fashion emphasis on cars. We had presentations about the extent
of the current traffic patterns around the existing hospitals and the fact that these hospitals, if
you transpose those traffic patterns to this area, that's where they have developed the
numbers of cars and therefore the number or parking spaces required, so I wonder if you've
looked at that and if you have a comment on it.

965 And I want to just give you this all in one shot because we don't have much time. You
say that you have doubts about the decontamination of the site. We have the engineers who
are involved in the decontamination, the Commission actually visited the site and we met with
the people who are doing the work now and we were able to ask all kinds of – we were
privileged because we asked all kind of questions but do you feel that the work that is being
970 done is inappropriate, not sufficient, given that is to be used for a hospital? And I think I have a
couple more but I'll stop there.

M. PAUL SABA :

975 All right. No, I think I understand. No, I've seen and read some of the advantages of
the Super Hospital. Obviously, when you have new building, you have better patient flow,
better patient access, private rooms and all these things can be done within the existing sites
and we've sort of we looked at what could be done. We're not saying that you could turn, like
at the Montreal General and we're glad that they're building at the Montreal General, they're
980 building a new building because when you need certain things, you have to build new. And
we're saying: build new on the existing site.

985 Other hospitals have continued to renovate and build in the existing site. The Jewish
General had done that, St.Mary's Hospital and they never saw a need to relocate. So I think
that's something – and the other issues I brought up, the expense that's going to deprive
health care cost elsewhere, the less number of beds, the displacement of patients from
hospitals, those are other real concerns we have.

990 And that debate has never been done. I'll just pass – if you want an answer to the
other questions, I'll leave it to my colleagues who are both architects.

M. PETER LANKEN :

995 I don't think that any of us has ever said that we don't need this hospital. I think that
what we've always – and certainly we followed as much as we can – this not being our fulltime
job – we have followed the information that's been published and many of the hearings,
certainly not all of them and the public presentations.

1000 The question isn't whether the need is there, the question is how to integrate the
solutions to that need into the City as it exists. I will point out in the documents recently
published, there is, in fact, very little said about health care for individual people, citizens of
Montreal. There's much more said about, if I remember correctly, University research and the
biomedical industry. That unnerves me a little bit. When the traffic engineers talk about traffic
and traffic being transposed from the downtown; that's exactly what we were talking about
when we were talking about city planning of 50 years ago.

1005 Every city should now be thinking about the future alternatives to car traffic in the
downtown. We know very clearly that even given a separate site for the Hospital, that you
cannot double the number of cars in the downtown, you can easily not double the number of
people making it a more viable, vital city but you can't double the number of cars at this time.

1010 That's it.

LE PRÉSIDENT :

1015 Well, gentlemen, Madam, thank you very much.

J'invite maintenant madame Louise Fournier. Bonsoir, madame! Alors, vous n'avez pas fait parvenir de mémoire, je pense.

Mme LOUISE FOURNIER :

1020

Non. J'en ai des copies écrites que je pourrai déposer un peu plus tard.

LE PRÉSIDENT :

1025

Parfait, oui. D'accord.

Mme LOUISE FOURNIER :

1030

Je veux adresser spécifiquement le problème du stationnement sur les rues alentour du nouvel hôpital. La mise en situation. Lundi matin, 10 h 45, un côté de la rue Vendôme est libre, puisque le stationnement y est interdit de 9 h à 11 h. Même chose pour les rues Marlowe, Grey, Northcliff et les voitures tournent, et retournent, et retournent dans les rues à la recherche de la place de stationnement.

1035

10 h 55, un préposé de la Société de transport de Montréal sort de la station de métro avec six jeux de clés dans ses mains. Il range une à une sa voiture et celle de ses confrères du côté de la rue où à partir de 11 h ce sera légal jusqu'à la fin de la journée.

1040

11 h 30, tout est plein. Ça tourne dans les rues. On refait une fois, deux fois, trois fois le tour des pâtés de maison pour trouver du stationnement et ce, même à l'heure du midi où normalement il y a plus de places parce que jusqu'à 14 h, l'autre côté est légal.

1045

Au mois de mai, le tout s'aggrave. On a maintenant les clients, les sportifs du Club de tennis de la rue Grey. Encore plus de voitures en avant-midi, encore plus de voitures en après-midi. Il est rarissime de trouver une place sur une des rues mentionnées.

1050

Heureusement pour nous, on a un peu de répit la fin de semaine, sauf lorsqu'il y a des événements comme le Grand Prix. Les rues que je viens de mentionner ont été complètement congestionnées toute la fin de semaine par les voitures des banlieusards qui viennent se garer sur Northcliff, Grey, Marlowe et Vendôme pour avoir accès au métro Vendôme.

1055

Je pense souvent aux commerçants de la rue Sherbrooke, parce que je ne sais pas ce que leurs clients font lorsque ça fait trois fois qu'ils tournent et puis qu'ils ne trouvent pas de stationnement.

Et tout ce temps-là, le petit stationnement au coin de Northcliff et Maisonneuve attend des clients. Et ils n'y viennent pas parce que c'est trop cher. La première heure est à 3 \$, la deuxième heure 6 \$, comme les stationnements du Grand Montréal. On préfère tenter sa

1060 chance. Le stationnement du Pharmaprix rue Grey est constamment plein par des gens qui n'y vont même pas.

Deuxième mise en situation. Hôpital de Montréal pour enfants. Une petite fille est hospitalisée, dans le coma depuis six mois. Sa maman et son papa se relaient à son chevet,
1065 jour et nuit. Au bout de six mois, ils ont payé en moyenne 15 \$ par jour de stationnement. Heureusement qu'il y a les dimanches où c'est gratuit. Les six mois leur auront coûté 2 600\$. Et, puis là, je ne parle pas des journées de travail manquées, du sommeil presque inexistant. Ils demeurent en banlieue. Pour eux, le transport en commun n'est pas une option et puis, entre vous et moi, pleurer dans le métro, c'est moins discret. Et c'est un cas vécu.

1070

LE PRÉSIDENT :

Je vais vous demander peut-être, parce que là, vous avez abordé une question, mais on ne voit toujours pas où vous voulez en venir.

1075

Mme LOUISE FOURNIER :

Oui, d'accord. Alors, on combine les deux. Les rues déjà surchargées, à la limite du volume automobiles possible et un stationnement que l'Hôpital nous a dit vouloir remettre
1080 en gestion privée. Donc, encore à des coûts faramineux. Et, nous, les pauvres résidents, on adore notre quartier mais on écope des voitures des autres.

Alors, je suis certaine que vous me voyez venir avec mes gros sabots. Il faut sérieusement réfléchir à la question du stationnement dans les rues environnantes. Nous
1085 annoncer qu'on a prévu un nombre de places suffisant, en ce moment, ce n'est pas répondre à nos attentes et à nos inquiétudes. Il faut aussi que les places soient accessibles financièrement aux patients et à leur famille. Et, en ce moment, dans les hôpitaux que nous allons remplacer, soit le Vic, soit le Children's par le méga Hôpital, ce ne sont pas des stationnements qui sont abordables.

1090

Certains diront qu'offrir des stationnements peu chers, à côté d'un métro, va faire en sorte que ça va devenir un stationnement incitatif pour les banlieusards. Mais, écoutez, à ce moment-là, soit, qu'on l'assume et qu'on double les places de stationnement. Mais, nous, les résidents, nous sommes ravis qu'il y ait un nouvel hôpital, nous sommes ravis du
1095 développement de notre quartier, mais on trouve que c'est beaucoup nous faire porter le prix de la congestion automobile que nous connaissons déjà dans notre quartier.

Je vous remercie de m'avoir accordé ces quelques minutes.

LE PRÉSIDENT :

1100

Merci, madame Fournier. Écoutez, l'essentiel du problème que vous soulevez, le problème, vous le vivez en ce moment. Est-ce que vous avez abordé cette question-là avec votre arrondissement? Est-ce que vous avez exploré des solutions comme, par exemple, des vignettes de résidants ou des choses comme ça?

1105

Mme LOUISE FOURNIER :

Tout ça est en place. Je dois dire qu'on a un conseiller municipal qui est très sensible à la chose et on travaille avec lui. Le fait est qu'à proximité d'une station de métro, il y a des grands avantages à y vivre. C'est un des inconvénients. Mais on a la peur que ça devienne un inconvénient majeur, que cet achalandage qui est très intense entre 11 h et 2 h, devienne un achalandage plus que quotidien.

1110

LE PRÉSIDENT :

1115

Mais je veux être sûr de comprendre votre réponse. Il existe déjà des mesures...

Mme LOUISE FOURNIER :

1120

Oui. Il existe déjà...

LE PRÉSIDENT :

1125

... telles des vignettes de résidants ou des choses comme ça?

Mme LOUISE FOURNIER :

Il y a des zones réservées aux résidants. La plupart des gens qui habitent ces rues ont des entrées où ils peuvent se garer. Ce n'est pas une question d'accessibilité au stationnement. C'est une question de trafic constant dans les rues.

1130

LE PRÉSIDENT :

1135

D'accord. Et cette question-là, est-ce que vous l'avez soulevée aussi avec votre conseil d'arrondissement?

Mme LOUISE FOURNIER :

1140

Nous l'avons soulevée. Depuis plusieurs années, il y a eu toutes sortes de discussions. L'arrivée de la station de métro a évidemment beaucoup changé le paysage, comme vous pouvez imaginer. La Ville a mis des sens uniques. C'est très bien contrôlé. Il y a des agents qui viennent. Le fait que ce soit interdit d'un côté de la rue de 9 h à 11 h empêche

1145 que les gens supposément viennent stationner pour toute la journée. Donc, on voit que les gens de la STCUM eux réussissent avec beaucoup de brio à contrebalancer ça.

1150 Mais le fait est que si vous nous amenez un gros hôpital et que le stationnement, la première demi-heure est à 3,75 \$ comme elle l'est présentement dans le centre-ville, la maman qui arrive de la banlieue avec son bébé malade, elle va se donner un petit dix minutes de temps pour essayer de trouver dans les rues, parce que ça monte vite 3,75 \$. Et c'est ça qui se passe en ce moment dans les hôpitaux.

1155 La preuve, c'est comme je vous dis, le stationnement à côté du Queen Elisabeth, que vous connaissez peut-être, je ne sais pas si vous connaissez le quartier, Northcliff et de Maisonneuve est constamment vide. Les gens n'ont pas les sous.

LE PRÉSIDENT :

1160 Ce que vous dites, c'est que vous préconisez – c'est parce que vous avez fait allusion à l'achalandage et au stationnement – sur la question du stationnement, vous préconisez une grille de prix accessible.

Mme LOUISE FOURNIER :

1165 Oui, très accessible.

LE PRÉSIDENT :

1170 Et également que les stationnements de l'Hôpital soient réservés aux patients et leur famille?

Mme LOUISE FOURNIER :

1175 Écoutez, qu'on fasse le plus de stationnement possible. Je veux dire, nous, quand on a rencontré les gens de l'Hôpital, on leur a soulevé la question. Ils nous ont dit qu'ils avaient l'intention de donner le stationnement en gestion privée pour profit. À partir de ce moment-là, ça veut dire que ça va être les prix qui sont en vigueur au General. Je pense que ça coûte 15 \$ y stationner. À partir de la deuxième heure, c'est 15 \$ y stationner. On parle à des gens qui sont vulnérables, des gens qui viennent visiter des parents malades, des gens qui sont eux-mêmes malades. Ce sont des gens qui vont certainement se déplacer, mais sur une longue période de temps, c'est un trou énorme dans un budget, le stationnement.

1180 Je veux dire, je peux vous raconter un autre exemple. Ce sont des faits vécus de quelqu'un qui...

LE PRÉSIDENT :

1185

Ce qui m'intéresse, je vous avoue...

Mme LOUISE FOURNIER :

1190

Oui.

LE PRÉSIDENT :

... c'est votre opinion à vous comme résidante.

1195

Mme LOUISE FOURNIER :

1200

Bien, moi, je pense que tant qu'à faire un grand complexe, il y a plein de places, ils peuvent faire deux, trois étages de plus, avoir plein de stationnements, le moins cher possible, et que les gens qui veulent venir prendre le métro, si ça leur coûte 5 \$ par jour, que ça en soit une preuve d'incitation pour qu'ils se rendent au centre-ville en métro à partir du métro Vendôme plutôt que de se rendre au centre-ville. Mais qu'ils ne viennent pas constamment essayer de stationner dans nos rues.

1205

LE PRÉSIDENT :

D'accord. Monsieur Harper?

M. ALEX HARPER, commissaire :

1210

C'est beau.

LE PRÉSIDENT :

1215

Madame Bourgeois.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Au niveau de votre opinion de citoyenne...

1220

Mme LOUISE FOURNIER :

Oui.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1225

Puis on n'est pas ici pour faire une analyse de coût, je veux juste m'assurer que je vous comprends très correctement, quand vous dites que vous voulez un stationnement accessible, donc à un prix dit raisonnable, est-ce que vous êtes en train de dire également que vous considérez que la gestion du stationnement ne devrait pas nécessairement couvrir les coûts du stationnement? En d'autres termes, ça devrait être un stationnement de type subventionné sous une forme ou une autre?

1230

Mme LOUISE FOURNIER :

1235

Tout à fait.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1240

Merci.

LE PRÉSIDENT :

Merci beaucoup, Madame Fournier. Alors, je vais maintenant appeler madame Malaka Ackaoui. Bonsoir, Madame Ackaoui!

1245

Mme MALAKA ACKAOUI :

Bonsoir! Je suis ici en tant que résidente de la rue Prud'homme. Ma famille et moi, on est cinq adultes qui habitons la rue Prud'homme. Après avoir vu le projet, dans le fond, notre plus grande inquiétude, c'est la circulation. On trouve d'ailleurs que c'est un projet qui, au niveau circulation, j'insiste, qui a des configurations banlieusardes au point de vue circulation. On nous distribue des pamphlets en disant qu'on veut améliorer et faciliter le débit de circulation, mais débit de circulation ne rime pas nécessairement avec la sécurité des piétons, le confort des résidents et des cyclistes. Plus ça roule vite au niveau véhiculaire, moins c'est intéressant pour les gens qui marchent.

1250

1255

Donc, j'ai résumé le tout dans quelques points que je vais vous citer. Premièrement, en analysant le plan de circulation, je me suis rendue compte que les ingénieurs n'ont même pas un fond de plan exact de notre rue. Il y a des bâtiments qui n'y sont plus. Il y a des bâtiments qui ont d'autres configurations. Même le Mazda Gabriel n'est pas là, c'est un ancien concessionnaire. En tout cas, c'est complètement aberrant de voir ça.

1260

Maintenant, vous savez sans doute qu'il y a seulement deux artères qui traversent le quartier du sud au nord. C'est Cavendish et Décarie. Donc, Décarie est une porte d'entrée au quartier. Je pense qu'il faut lui accorder beaucoup de soin au niveau urbain.

1265

1270 Les accès au CUSM, pour nous, on trouve que tout est concentré sur Décarie. Donc, la rue est sur largeur, il y a des bretelles, il y a des voies de virage à gauche et vraiment je pense que ça va être une autoroute. Donc nous, on va être coincés entre l'autoroute Décarie puis une nouvelle autoroute Décarie qui va être de l'autre côté.

1275 En plus, on nous met deux feux de circulation pour les accès au site, mais il n'y a pas un accès qui est en ligne avec la rue Crowley qui elle est notre accès. Donc, ce qui fait que nous, on devient encore plus bloqués parce que de Crowley, on peut sortir uniquement pour descendre, mais on ne peut plus monter.

1280 Et pour sortir du site maintenant, étant donné que Upper Lachine est bloquée, on doit remonter jusqu'à Sherbrooke pour aller vers l'est. Ça devient, je veux dire, on parle de santé, mais je veux dire, en faisant plus de millage en auto, on augmente la pollution, puis les inconvénients.

1285 Évidemment, la construction de la nouvelle bretelle, c'est peut-être nécessaire, mais pour nous, ça va augmenter aussi l'achalandage, donc les inconvénients par le bruit que nous subissons déjà.

1290 Du côté de Girouard, ce n'est pas nécessairement collé à ma rue Prud'homme, mais on n'est pas loin, puis également la configuration du rond-point, on trouve que ce n'est pas approprié pour la rue Girouard. Je pense honnêtement que la rue Girouard va être très pénalisée au niveau circulation parce que tout le monde maintenant va passer – il y a beaucoup plus de monde qui va passer par Girouard et les intersections, encore une fois, sont faites pour que ça roule au niveau circulation, mais pas pour les piétons. Et il y a quand même pas mal de piétons du métro. C'est le quartier, c'est le bas NDG, puis il y a beaucoup de gens qui circulent à pied là puis, déjà, c'est dangereux.

1295 La fermeture d'Upper Lachine, je trouve que – si Upper Lachine était ouverte, au moins ça serait plus facile pour les accès. Mais le fait de fermer cette section d'Upper Lachine, je pense que ça augmente aussi la circulation tordue, en plus de la circulation pour bicyclettes. Je pense que ceux qui ont dessiné la piste cyclable n'ont jamais monté sur une bicyclette, parce qu'il n'y a pas un cycliste qui va faire ce parcours-là.

1300 En plus, bien il y a la question des tunnels. On peut débattre, dire qu'un tunnel peut être bien fait, mais je pense que les tunnels, c'est toujours désagréable passer par des tunnels.

1305 En ce qui a trait au bruit, je veux juste dire ce que je pense de la question du bruit, parce que depuis hier, il y a beaucoup de gens qui ont parlé de mur antibruit. L'autoroute Décarie est encastrée. Je pense que ça serait une grosse erreur de nous mettre des murs antibruit qui vont être dans notre face. Étant encastrée, je pense qu'il faudrait que le Ministère fasse ses devoirs puis voir en sorte à ce qu'il double les parois encastrées de l'autoroute
1310 d'une surface absorbante plutôt que de monter des murs, si jamais c'est nécessaire.

1315 Et il y a souvent des talus verts. Donc, si au moins on laissait la nature prendre sa place, en plus du traitement sur la paroi, on réduirait un petit peu la pollution. Il y a aussi des recherches par le Jardin botanique sur des murs antibruit qui sont « végétalisés ». Donc, ce n'est pas un mur. Je pense que la nature, elle s'améliore en vieillissant, tandis que le béton a toujours besoin de sous pour être réparé.

1320 Donc, en conclusion, j'aimerais surtout dire que le CUSM doit mettre l'accent sur la santé, mais ce n'est pas uniquement la santé sur le terrain, c'est la santé du voisinage. Et une partie de la santé, c'est de prendre soin de la réduction de pollution, réduction du bruit, puis améliorer la sécurité des citoyens. Merci.

LE PRÉSIDENT :

1325 Merci beaucoup, madame Ackaoui. Je vois que vous avez un document. Sentez-vous libre de le laisser peut-être au secrétariat de la Commission. Ça peut toujours être utile pour nous rappeler vos propos. Je réitère la même chose à madame Fournier qui est venue tout à l'heure de nous laisser, si ce n'est pas déjà fait, donc s'assurer que les gens ont les documents.

1330 Madame Bourgeois, vous auriez une question? Monsieur Harper, avez-vous une question?

M. ALEX HARPER, commissaire :

1335 Hier soir, quelqu'un est venu pour suggérer que peut-être une des solutions serait d'avoir un U-Turn sur St-Jacques pour prendre Prud'homme. Est-ce que vous sentez que ça, ça peut être une solution qui réglerait une partie d'une de vos constatations?

Mme MALAKA ACKAOUI :

1340 Le U-Turn fait partie de nos habitudes de vie, parce que déjà on a de la difficulté à accéder. Donc, je peux vous dire que quand je viens de l'ouest sur St-Jacques, je fais un U-Turn sauf s'il y a congestion ou s'il y a une auto de police. Mais, je veux dire, il faut cela.

1345 Je pense que ça va être plus difficile avec Décarie à double sens de faire le U-Turn parce que là, on aura plus de circulation. Et il faut se rappeler aussi que là, on parle d'élargir St-Jacques. Je pense que St-Jacques va être infernal au niveau circulation.

1350 Il y a une chose que j'aimerais peut-être vous dire. Quand à un moment donné, il y a eu les études, les travaux de faits sur le boulevard Honoré-Mercier à Québec, les ingénieurs en circulation se sont battus pour avoir les voies de virage à gauche, puis ils ont dit que c'est parce que ça pouvait sauver je ne sais pas combien de secondes par voiture pour éviter la congestion.

1355

Le maire Lallier s'est opposé et a dit qu'il ne sacrifierait pas la qualité urbaine du boulevard pour quelques secondes par véhicule. Et puis ça a été un grand débat. Le maire a tenu son point et maintenant ça circule très bien sans les voies de virage à gauche, selon les plans qui ont été faits. Et c'est un projet qui a gagné des prix.

1360

LE PRÉSIDENT :

Madame Bourgeois?

1365

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Un point de clarification. Vous avez évoqué qu'il y a la rue Cavendish et la rue Décarie qui traversent le quartier complètement du sud au nord. Mais là, je n'ai pas saisi pourquoi vous avez amené ça. Qu'est-ce que ça prouvait ou c'était quoi votre point avec ça?

1370

Mme MALAKA ACKAOUI :

O.K. Mon point, c'est que c'est les entrées du quartier. Puis, une entrée, c'est comme une porte, vous savez? C'est la porte du quartier. Puis, d'habitude, la porte annonce le quartier. Donc, c'est pour ça que je dis qu'il faut que l'aménagement soit soigné de la porte. Comme c'est notre porte d'entrée au niveau... Donc, qu'on fasse de la porte une autoroute, c'est moins intéressant que si c'était un boulevard urbain, mieux soigné au niveau de l'aménagement.

1375

1380

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Mais est-ce que ça vous amène à des conclusions sur le traitement du boulevard Décarie? C'est quand on arrive mettons par St-Jacques ou...

1385

Mme MALAKA ACKAOUI :

Bien, moi, je pense que le boulevard Décarie, en tout cas, le plus possible, il faudrait qu'il soit le moins large possible. Il faudrait éviter les bretelles, puis les voies de virage, parce que je les vois venir, ça va probablement être des terre-pleins en béton avec des voies de virage. On nous montre des fois des arbres sur les plans préliminaires, mais une fois que toutes les contraintes ont été ajoutées, il n'y aura pas d'arbre, j'en suis sûre.

1390

1395

C'est au niveau visuel, je pense que le boulevard Décarie – je dis qu'il n'est pas beau en ce moment, je ne dis pas qu'il est beau, là. Il est très laid en ce moment. Mais je pense que si on arrive, puis on fait un projet, il faut qu'on fasse le meilleur projet possible, parce que c'est l'entrée du quartier entre autres.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Mais vous n'avez pas de recommandation très spécifique sur ce point-là...

1400

Mme MALAKA ACKAOUI :

Écoutez, je peux l'ajouter à mon texte.

1405

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

... si ce n'est que d'être soigné.

Mme MALAKA ACKAOUI :

1410

Bien, je pense qu'il faut planter des arbres pour commencer.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1415

Oui.

Mme MALAKA ACKAOUI :

Absolument. Le plus d'arbres possible. S'assurer que ce soit juste pas des chicots, mais des arbres qui sont dans des bonnes conditions pour qu'ils puissent survivre, pas pour être obligé de les changer à chaque année, comme on fait souvent.

1420

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1425

Je vous remercie, madame.

LE PRÉSIDENT :

Merci beaucoup, madame Ackaoui.

1430

Mme MALAKA ACKAOUI :

Très bien.

1435

LE PRÉSIDENT :

J'appelle maintenant monsieur Michel Barcelo.

M. MICHEL BARCELO :

1440 Bonsoir!

LE PRÉSIDENT :

1445 Bonsoir, Monsieur Barcelo! Alors vous avez déjà fait parvenir à la Commission un mémoire dont on a pris connaissance. Je vous demanderais donc de présenter de façon sommaire votre position.

M. MICHEL BARCELO :

1450 Oui, je vais être assez bref, mais pour indiquer quand même que je ne suis pas ici en qualité de résident du quartier mais plutôt d'un arrondissement voisin et que mon inquiétude vient surtout du fait que la cour Glen, comme beaucoup d'autres terrains dont on a hérité de la révolution industrielle, représente un enjeu important dans la réorganisation de l'urbanisation de la forme urbaine et c'est là-dessus que je me suis penché en particulier.

1455 Et en particulier sur le rapport que la société Daniel Arbour et Associés a remis au promoteur qui s'appelle : *Projet d'intégration et de développement urbain, site Glen, mars 2005* par Daniel Arbour et Associés, qui énonce plusieurs enjeux d'intégration urbaine que je veux rappeler pour quelques-uns.

1460 En particulier sur le désenclavement du site Glen, le consultant parle de transformation du site actuellement enclavé pour en faire un lieu participant pleinement à la dynamique urbaine et aussi mise en place d'une stratégie globale d'accessibilité efficace et diversifiée tant au niveau véhiculaire que piétonnier.

1465 Or, dans les présentations que nous avons eues au cours de ces audiences, ni la Ville, ni les arrondissements, ni le promoteur n'ont vraiment apporté de solution en ce sens. Le site demeure toujours quasiment autant enclavé sur tout son périmètre qu'avant, sauf pour les accès véhiculaires proposés à partir du boulevard Décarie et de la rue St-Jacques. Les accès piétons sont à peine améliorés à partir du nord. L'accès piéton à partir du sud, un long escalier dans la falaise n'a littéralement aucun sens.

1470 Donc, ces quelques mesures sont loin de représenter ce que le consultant appelle une stratégie globale d'accessibilité efficace et diversifiée.

1475 De même, le document de Daniel Arbour et Associés parle d'intégration au milieu urbain récepteur et en utilisant des mots comme « ancrage urbain », « espace public ». Mais on ne trouve nulle part de manifestation tangible de cet effort d'ancrage urbain, en particulier pour les espaces publics. Et, là, je vais vous avouer que je suis un peu à court parce qu'il y a un espace public qui est indiqué comme étant situé à la pointe sud-est du site du CUSM et qui

1480

serait défini comme, selon le rapport, l'affirmation de la présence du CUSM dans le quartier sud-ouest.

1485 Or, la présence de cet espace n'apparaît pas sur tous les plans. Elle n'apparaît pas sur le plan principal dont on s'est servi pendant ces audiences-ci. Donc, est-ce que, oui ou non, il y aura un espace public à cet endroit-là? Et est-ce que, oui ou non, surtout, c'est le CUSM qui paiera pour ou c'est la Ville ou une combinaison des deux?

1490 De même, le rapport parle du réaménagement et de la mise en valeur du boulevard de Maisonneuve entre l'avenue Claremont et le boulevard Décarie, mais il n'y a aucune manifestation de ceci, ni dans le projet de règlement de la Ville, ni dans le projet du CUSM. Et on parle aussi de réaménagement et de mise en valeur de la rue St-Jacques avec affirmation du caractère urbain et convivial de la rue. Je cite le rapport. Le caractère convivial de la rue St-Jacques, j'en ai pas entendu parler depuis le début de ces audiences et ça m'inquiète
1495 toujours de savoir ce que ça peut être.

Alors, je trouve que ces énoncés démontrent un peu que le projet n'est pas tout à fait viable dans son état actuel et ne contribuera qu'à prolonger l'enclavement quasi circulaire du site dont il serait bien temps de se départir, si on veut ne pas pérenniser les barrières
1500 définitives entre arrondissements inutilement séparés.

Et je termine avec quatre recommandations. J'essaie d'être bref, puisque vous avez le document. Le désenclavement du site à des fins piétonnes et véhiculaires, prioritairement piétonnes; ce serait un des éléments dont je crois que l'OCPM devrait demander qu'il y ait à la
1505 fois amendement au Plan d'urbanisme et confirmation dans le projet de l'hôpital. Donc, le désenclavement du site à des fins piétonnes et véhiculaires, et prioritairement piétonnes.

Deuxièmement, la création d'espaces publics identitaires du CUSM dans ses arrondissements d'accueil. Et je pense à l'élément identitaire dont j'ai parlé à la pointe sud-est
1510 mais aussi à l'utilisation des espaces publics autour de la station de métro. La station de métro, ce n'est pas juste un garage d'autobus, puis des escalateurs, c'est aussi une petite place publique dans le quartier qui semble être laissée pour compte.

Et l'aménagement des voies publiques périphériques, tant pour les piétons que pour les véhicules. Je pensais surtout à la rue St-Jacques.
1515

Et possiblement des modifications d'affectation des sols pour une meilleure définition urbaine du cadre de développement du CUSM dans ses milieux d'insertion. Je pense surtout au milieu d'insertion au nord. Il n'y a aucun document qui indique des intentions possibles
1520 entre la voie ferrée et le boulevard de Maisonneuve. C'est un *no man's land* dans tous les documents que j'ai vus. Et, pourtant, la Ville de Montréal et l'arrondissement ont le pouvoir d'y faire, par exemple, un plan particulier d'urbanisme ou d'y faire des amendements au Plan d'urbanisme et que ça pourrait être inclus dans les recommandations que vous feriez. Alors, j'arrête là. Merci.

1525 **LE PRÉSIDENT :**

Très bien. Merci, monsieur Barcelo. J'aurais le goût effectivement, en regard de chacune de vos recommandations, de vous demander comment ça peut se faire, en tirant parti bien sûr de votre compétence et expérience professionnelle d'urbaniste. Je m'attarderais
 1530 au quatrième point parce que vous avez commencé à en parler d'ailleurs. Vous dites: « Recommander donc la modification de l'affectation des sols pour une meilleure définition urbaine du cadre de développement dans ses milieux d'insertion » et vous faites allusion à l'extérieur du site.

1535 On sait, par ailleurs, que la Ville, selon les explications qui ont été données entre autres par monsieur Galipeau lors des séances d'information, a choisi de contenir ses propositions de changement du Plan d'urbanisme et du règlement de zonage à l'intérieur de la propriété du Centre hospitalier. Et il y a même des études et des questions ou des inquiétudes qui ont été exprimées sur l'impact possible en périphérie.

1540 Vous, dois-je comprendre que vous suggérez à la Ville ou à l'arrondissement d'être proactif – si vous me passez l'expression – c'est-à-dire de prendre les devants pour prévoir éventuellement soit des nouvelles affectations ou des modifications au zonage en périphérie?

1545 **M. MICHEL BARCELO :**

Oui, vraiment proactif, et je dépasse le zonage là, parce qu'il y a une question.... On se retrouve par défaut avec un triangle, enfin un polygone qui va de Maisonneuve à la voie ferrée où on va avoir un certain accès piéton à l'hôpital, qui est assez mal défini mais en tout
 1550 cas, qui passerait par la station de métro. On a, par ailleurs, les autobus de la STM, de l'AMT et personne semble, à l'occasion de ce projet, dans un milieu qui est presque une friche, enfin qui est partiellement en friche, il y a un grand stationnement, il y a des espaces urbains assez mal définis entre les bâtiments, personne a l'air de vouloir prendre l'occasion de ça pour mettre en valeur ce terrain-là, cet ensemble de terrains et d'en faire une des portes d'entrée
 1555 de l'Hôpital.

Et si j'ai bien compris, l'Hôpital n'a eu de discussion avec l'AMT que d'une façon générale sur la possibilité d'avoir un tunnel supplémentaire. Il n'y a pas eu de discussion entre l'AMT et la STM et la Ville sur la façon de faire une espèce de Place de la gare, Place de
 1560 l'hôpital qui définirait... Alors, je pense que c'est plus que le zonage. C'est vraiment comment tous ces acteurs-là peuvent être mis ensemble?

Et il n'y a que la Ville qui peut faire ça d'une façon proactive. Mais conjointement avec l'Hôpital mais c'est à la Ville à prendre... Et j'ai l'impression que la Ville a joué un rôle plutôt passif, de ce que j'ai entendu dans ces audiences-ci. Évidemment, je n'ai pas été
 1565 présent à leurs réunions avec l'hôpital, mais un rôle plutôt passif dans tout ce domaine-là. Et, bon, il y a cet aspect-là du nord, puis il y a évidemment cette pointe sud-est sur laquelle

j'inscris toujours le mot « mystère », parce que des fois, elle est là; des fois, elle n'est pas là. Elle est là par écrit; elle n'est pas là. Bon, c'est difficile à saisir.

1570

LE PRÉSIDENT :

D'accord. Madame Bourgeois?

1575

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Ça va.

LE PRÉSIDENT :

1580

Monsieur Harper?

M. ALEX HARPER, commissaire :

1585

Je voudrais profiter de votre présence pour voir si je peux vous amener à donner un peu de votre expertise d'une façon bénévole. Parce que j'aimerais essayer de comprendre mieux de quoi vous parlez quand vous dites dans votre mémoire à la page 3, vous dites: « De quel ancrage urbain peut-il s'agir, si on conserve tout aussi isolée l'enclave retenue? »

1590

Est-ce que vous pouvez élaborer de quoi vous parlez?

M. MICHEL BARCELO :

Attendez. Vous dites à la page 3?

1595

M. ALEX HARPER, commissaire :

Page 3, premier paragraphe.

LE PRÉSIDENT :

1600

Après l'énumération, vous dites: « La solution de ces enjeux n'est nulle part inscrite dans le projet du promoteur, non plus que dans les propositions de la Ville ou de ses arrondissement. » De quel ancrage urbain peut-il s'agir, si on conserve tout aussi isolée l'enclave retenue?»

1605

M. ALEX HARPER, commissaire :

En fait, vous voulez dire quoi?

1610

M. MICHEL BARCELO :

1615 La difficulté, c'est une difficulté de vocabulaire avec le vocabulaire du rapport en question. «Ancrage urbain favorisant les échanges et les retombées positives pour le développement de chacun des quartiers environnants».

1620 Bon, ancrage urbain... D'abord, quartiers environnants, pour moi, il y a Côte-des-Neiges, il y a Notre-Dame-de-Grâce, il y a Westmount, il y a le sud-ouest, puis il y a Ville-Marie aussi, parce que si on parle des quartiers environnants, on ne devrait pas oublier Ville-Marie qui n'est pas tellement loin. Mais « ancrage urbain favorisant les échanges et les retombées positives pour le développement de chacun des quartiers environnants » j'ai eu beaucoup de difficulté à comprendre ce qu'on veut dire par «ancrage».

1625 Je comprends votre question, mais moi, j'ai écrit la phrase que j'ai écrite parce que l'idée d'ancrage qui favoriserait les échanges, bien, l'ancrage, si on veut ancrer le site Glen dans le quartier, on ne veut certainement pas que ce soit une espèce de soucoupe volante qui atterrit là. On veut que ce soit... parce que c'est ça. C'est ce que ça a été.

1630 Le Canadien Pacifique nous a amenés là au siècle dernier une plate-forme qui est complètement indépendante de la Ville. Et si on parle d'ancrage, on parle de faire des ponts avec le milieu environnant et c'est ça qui n'est pas très bien défini. En tout cas, il me semble que le consultant emploie à bon escient le mot « ancrage » mais qu'après, l'ancrage ne se fait pas dans les plans.

1635 **M. ALEX HARPER, commissaire :**

O.K. Je comprends. Merci.

1640 **LE PRÉSIDENT :**

Madame Bourgeois?

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1645 Une question de précision. Je vous ai entendu parler tout à l'heure dans les places publiques et enfin les lieux, si on veut. Vous avez évoqué l'utilisation de l'espace entre la voie ferrée et le boulevard de Maisonneuve. C'est bien là que vous parliez de faire une Place de l'hôpital?

1650 **M. MICHEL BARCELO :**

Oui.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1655 O.K.

M. MICHEL BARCELO :

1660 Est-ce que je peux dire? Pour moi, l'entrée de l'Hôpital devrait être celle que le public identifierait comme l'entrée de l'Hôpital, ce serait celle au nord et celle de Décarie serait l'entrée des voitures, l'entrée des véhicules, l'entrée des ambulances, des automobiles. Et que l'entrée principale, si on veut favoriser en particulier le transport en commun, l'usage du transport en commun par les employés, puis par les patients, on devrait se servir de la station de métro et de la station du train de banlieue comme point d'ancrage pour affirmer cette
1665 accessibilité à l'Hôpital.

Et c'est pour ça que j'ai dit: « Place de l'Hôpital » parce qu'actuellement, si vous passez par là assez fréquemment, c'est juste un rond-point pour autobus autour d'un édicule de métro. Mais ça pourrait être beaucoup plus, parce que physiquement, il y a assez d'espace
1670 pour faire beaucoup plus que juste ce qu'il y a là et pour l'instant, il y a malheureusement un édicule de métro plus ou moins mal placé en biais dans un îlot, puis il y a quelques arbres autour, puis ce n'est même pas digne, ce n'est pas digne de Montréal, mais c'est là, bon.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1675 Mais, justement, ma question porte sur cet élément-là que je vois qui est comme lancé comme une idée. L'entrée, qui serait à ce moment-là un accès piétonnier...

M. MICHEL BARCELO :

1680 Oui.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1685 ... vous le voyez utilisant le tunnel piétonnier? Ou vous êtes en train d'élaborer, si on veut, sur l'accès piétonnier, faire quelque chose de spécial au niveau du tunnel?

M. MICHEL BARCELO :

1690 Bon, écoutez, là-dessus, l'éthique professionnelle m'interdit de proposer, de faire une contre-proposition par rapport à celle de mon collègue Daniel Arbour, d'accord? Je ne peux pas arriver ici en vous vendant un plan très précis.

1695 Mais je pense qu'on a trop pensé – malgré tout, je peux dire des choses – on a trop pensé à un passage souterrain sous la voie du CP, on n'a pas assez pensé à un passage par-dessus. On n'a pas pensé à une utilisation plus importante des escalateurs, finalement,

1700 qui seraient nécessaires dans un cas comme ça. On n'a pas pensé non plus à peut-être, si on fait de ça l'entrée piétonne principale de l'hôpital, à y amener les taxis aussi. Puisque c'est déjà un rond-point pour les autobus, ça pourrait être aussi organisé pour être un rond-point pour les taxis, pour certains véhicules de service qui viennent à l'hôpital et qui simplifierait la vie de beaucoup de gens, il me semble.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

1705 Donc, est-ce que je lirais correctement votre pensée en croyant que vous êtes en train de suggérer de repenser toute cette chose-là en y incluant tout ce qu'on pourrait appeler les accès alternatifs pour parer aux obstacles, que ce soit un accès de type passerelle, un viaduc, élargissement du tunnel, mais tout pour donner un caractère formel et un caractère d'entrée à partir de ce côté-là, étant entendu que vous pensez que ça serait admissible que
1710 ce soit une entrée qui est accessible aux piétons et voitures publiques et non pas aux automobiles?

M. MICHEL BARCELO :

1715 Oui. Oui. Je pourrais peut-être ajouter là-dessus que – je ne sais pas comment l'exprimer – cette partie-là était évidemment extrêmement difficile à analyser dans le contexte par le promoteur – et même peut-être par la Ville, mais surtout par le promoteur – parce que c'est hors de son territoire. La façon dont j'ai lu tout ce que le promoteur présentait, bien, rendu à la ligne du chemin de fer, il met un petit bout de ligne pour indiquer un tunnel
1720 supplémentaire pour les piétons, mais il ne peut pas mettre d'autre chose, ce n'est pas son terrain.

 Et il me semble que seule la Ville peut rendre digne de l'hôpital d'ailleurs, ce polygone de terrain qui, pour l'instant, va simplement confirmer, si on reste comme c'est là, on
1725 confirme la barrière que crée le chemin de fer depuis plus d'un siècle entre la ville haute et la ville basse, disons.

 Et si on ne veut rien modifier à ça, si on veut perpétuer la barrière, faisons ce qu'on nous recommande ici. On va avoir encore pour deux, trois siècles une belle barrière entre
1730 Notre-Dame-de-Grâce et St-Henri et le sud-ouest.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

 Merci.

LE PRÉSIDENT :

 Merci beaucoup, Monsieur Barcelo.

M. MICHEL BARCELO :

Merci.

LE PRÉSIDENT :

1745

J'appelle maintenant monsieur Marcel Tremblay. Avant de vous donner la parole, Monsieur Tremblay, mais je vous en prie, assoyez-vous, je voudrais signaler que le registre pour s'inscrire pour les gens encore une fois qui ne sont pas déjà inscrits ou qui ne sont pas intervenus, ni ce soir, ni hier soir, vous pouvez encore le faire pour quelques minutes.

1750

Par ailleurs, Monsieur Tremblay, une question préalable avant de vous donner la parole. Vous avez fait parvenir un document à l'Office, je pense hier, en vue de votre intervention de ce soir, qui porte l'en-tête de l'arrondissement Côte-des-Neiges - Notre-Dame-de-Grâce. Je voulais simplement vérifier si vous parlez au nom du conseil d'arrondissement ou en votre nom personnel?

1755

M. MARCEL TREMBLAY :

Je parle en tant que conseiller municipal du district de Décarie où se situe la cour Glen.

1760

LE PRÉSIDENT :

Très bien. On vous écoute.

1765

M. MARCEL TREMBLAY :

En commençant, je dois remercier le travail sérieux de votre Commission, Monsieur le président, et de vos membres. Je remercie aussi tous les citoyens du district de Décarie et de l'arrondissement qui sont venus déposer des mémoires. Ça me démontre avant tout qu'ils ont de l'intérêt au sujet de ce projet-là puis ils tiennent à leur qualité de vie.

1770

J'ai remarqué ce soir la présence du CCU avec leur dépôt. Ce qui est intéressant, ces gens-là ont été vraiment dans la loi. Ça fait que ça nous amène à regarder ça aussi sur le côté au niveau de l'urbanisme comme tel.

1775

En tant que conseiller municipal de l'arrondissement et du district de Décarie, je dois dire en partant que j'appuie le projet du super Hôpital. Par contre, je me suis permis de faire quelques réflexions, puis je dois vous dire que je n'ai pas des grandes solutions, mais des grandes préoccupations.

1780

Avant tout, la première préoccupation, c'est dans les premiers paragraphes qui parlent du comité technique. Dans le comité technique, on retrouve à peu près tout ce qui bouge, que ce soit dans le domaine du patrimoine, l'environnement, dans le transport, les

1785 arrondissements comme tels, le CUSM, le MTQ, l'AMT, la STM, le CHQ, la police, les pompiers. C'est inquiétant. C'est inquiétant parce que dans tout ça, il va y avoir beaucoup de dossiers qui vont être échappés.

1790 Et, moi, je trouve qu'on devrait s'assurer qu'on a une équipe de gestion de projet très forte, qui est alimentée par, dirons-nous, quelqu'un qui a autorité sur l'ensemble de ces intervenants-là. Pour l'unique raison qu'il ne faudrait pas qu'il y ait un groupe de dominés par rapport à dominants, puis que si les priorités de l'installation de l'Hôpital est au détriment de la sécurité de nos citoyens, ça ne pourra pas fonctionner.

1795 Donc, en partant, je recommande, puis je ne sais pas si c'est dans le mandat de l'Office, que l'Office soit en mesure de nous donner un suivi à ce projet-là. Je ne sais pas si on ne pourrait pas se réunir une fois tous les six mois et faire le point. Parce que les citoyens sont intéressés, puis surtout, on veut s'assurer que nos préoccupations soient tenues en compte. C'est un projet de 1 G\$. Je me dis que si ça coûte une couple de millions ou de 100
1800 M\$ de plus pour s'assurer de la sécurité et de la santé de nos citoyens, qui sont les payeurs de taxes de ce super Hôpital-là, il faut absolument prendre ça en considération.

Rapidement, moi, j'ai pris toute la question relative à mes préoccupations: circulation
1805 véhiculaire, le stationnement, la sécurité des piétons et tout aspect relié à la qualité de vie.

Je vais juste, dans le premier paragraphe, je dis : « Éviter le déversement de la circulation se destinant à l'Hôpital dans les rues résidentielles locales et faciliter l'accès au réseau des rues locales pour les résidents ». Je demeure sur Prud'Homme, donc je connais la problématique de madame Ackaoui. Je suis arrivé ici, la famille, en 1950. Ça fait que je
1810 connais un peu tout Notre-Dame-de-Grâce pour l'avoir arpenté d'un bout à l'autre.

Je comprends le travail du CUSM qui ont fait un travail très professionnel au niveau des études qu'ils ont faites au niveau de la circulation. Mais, par contre, j'ai trouvé qu'ils ne se limitaient qu'à l'enclave de la cour Glen. Et j'ai toujours émis le principe que si on ne regardait
1815 pas la circulation dans son ensemble, on avait des gros problèmes.

À titre d'exemple, si vous prenez à partir de l'ouest pour vous en venir sur l'est à partir de la rue St-Jacques comme telle, vous allez frapper le premier quartier qui s'appelle Upper Lachine, la rue Upper Lachine et le quartier Saint-Raymond. Déjà, un quartier qui est
1820 enclavé comme tel.

Si la rue St-Jacques bloque, je peux juste vous dire une chose, qu'ils vont utiliser le Upper Lachine où on est en train de mettre des investissements de l'ordre de 3,9 M\$ pour un centre récréatif, on est en train de refaire nos rues puis on a des projets de faire la Petite Italie de l'Ouest de Montréal dans ce coin-là.
1825

Donc, si les gens sont mal pris, ils vont s'en aller sur Upper Lachine, puis ils vont prendre Girouard qui est maintenant à deux sens, puis ils vont filer jusqu'à Côte-Saint-Luc. Ou s'ils veulent aller à l'Hôpital, ils vont tourner à Sherbrooke pour pouvoir aller prendre Décarie. Donc, on a un petit problème là.

1830

Dans le cadre de la rue Prud'homme, je prends Prud'homme et Northcliff, à partir, dirons-nous, de Notre-Dame-de-Grâce et Côte-St-Antoine. Ça va devenir deux rues parallèles à la rue Décarie. C'est évident, quand on va s'en venir sur Décarie, on va être bloqués parce qu'il va y avoir beaucoup de monde qui s'en venir là d'en bas sur de Maisonneuve et donc on va utiliser la rue Prud'homme à partir de Côte-St-Antoine jusqu'à de Maisonneuve, comme une autoroute – ça, c'est en parallèle à Décarie – ou on va aller à l'Est un peu, la rue Northcliff, puis on va l'utiliser jusqu'en bas sur de Maisonneuve.

1835

Ça veut dire que ces deux rues du quartier résidentiel, c'est terminé. Parce qu'il va y avoir trop de trafic. Je l'ai vécu dernièrement. Il y avait des travaux sur Décarie et sur la rue Prud'homme, où je demeure entre Sherbrooke et de Maisonneuve, c'est nous qui avons hérité de l'ensemble du trafic. Et ce n'est pas acceptable pour la santé de nos citoyens comme telle.

1840

Maintenant, après ça, je fais juste parler parce que madame Ackaoui est ici, puis je l'avais mentionné dans mon texte, impossible de comprendre comment les gens qui vont arriver de l'ouest, s'en aller dans la direction de l'est sur St-Jacques vont rentrer chez eux le soir sur Crowley, sur Prud'homme et Crowley. Ça n'a pas de sens permettre un U-Turn, je veux dire, ce qui est à mon avis illégal, un virage en U ou défaire la voie, la barrière de ciment ou on va faire une entrée sur l'autoroute. Ça a été à mon avis trop vite pensé, toute cette problématique-là, pour les résidents alentour de cette question-là au niveau de la circulation.

1845

1850

Maintenant, deuxième point : éviter tout débordement de la demande de stationnement dans les rues résidentielles qui nuirait aux besoins des résidents. Madame Fournier a raison. Si on n'a pas un stationnement incitatif à l'Hôpital, les gens vont demeurer devant chez nous. On le vit actuellement. Je suis à côté du métro sur Prud'homme, elle est sur Marlowe, Vendôme, Grey... On est vraiment, vraiment, vraiment en difficulté.

1855

Si on veut installer des S3R – il y en a déjà, là, en plus, c'est encore une nouvelle taxe déguisée pour nos citoyens. On leur impose, parce qu'on a l'arrivée d'un super Hôpital, d'arriver avec une question de nouvelles taxes déguisées.

1860

Maintenant, toute la question autobus, métro, train, et tout ça, vous le savez aussi bien que moi que les Montréalais, on a une augmentation massive. On augmente des voitures. On en a deux fois plus qu'on n'en a jamais eu. Donc, il va falloir en faire de l'éducation pour que les gens prennent ces méthodes-là pour se rendre au super Hôpital. Je le souhaite, mais dirons-nous que je suis très, très perplexe.

1865

Maintenant, vous savez, dans le quartier Notre-Dame-de-Grâce, on est des cyclistes. On adore ça aller au bureau. Actuellement, ça n'a pas de sens, si vous prenez à partir de Décarie, vous filez vers l'ouest sur de Maisonneuve, on n'a que des accidents. On a des poteaux qui sont brisés par les voitures qui vont d'une façon ou d'une autre trop vite.

Donc, toute la partie cyclable, il faut que le CP soit généreux, comme ils l'ont été dans Laval, permettant de tasser la clôture et permettant d'avoir accès sur ce terre-plein-là pour faire une piste qui va se tenir debout, pour permettre à nos citoyens d'avoir les mêmes services qu'on retrouve à Westmount. Parce que si vous avez été à partir de Westmount pour vous en venir dans le quartier où je suis, c'est vraiment excessivement dangereux.

Maintenant, j'aborde le dernier point. Vous savez qu'en 1963, on a commencé le plus grand désastre à Montréal qui était l'ouverture du boulevard Décarie, la voie, pour l'Expo 67. On était tellement passionnés par cette expo-là, qu'on oubliait toute la question reliée à l'environnement.

Je suis d'accord avec madame Ackaoui qu'un mur antibruit, c'est peut-être pas la solution, mais il faut mettre en place quelque chose – puis, moi, je ne suis pas un expert, mais il y a beaucoup d'experts – il y a eu des études qui ont été faits par le ministère des Transports du Québec, il y a eu des études faites par la Ville de Montréal, il y a des budgets depuis très longtemps et jamais, jamais, on arrive à régler ce problème-là.

Et quand on va penser à des murs, je n'appelle pas ça un mur, mais à des éléments permettant de nous aider au niveau du bruit, il faut le penser à partir de Notre-Dame-de-Grâce puis s'en aller jusqu'à St-Jacques, dans les deux côtés, pour protéger les résidants de la rue Addington sur le côté ouest et sur le côté est, les gens de Prud'homme, les gens de Botrel et de Prud'homme jusqu'à St-Jacques. Parce que c'est la seule façon qu'on va remédier au problème qu'on a causé en 1967.

Je vais tout simplement terminer, puis il y en a un qui en a parlé tout à l'heure, ça fait que je ne veux pas répéter ce que madame Ackaoui a dit. On met 1 G\$ en santé; qu'est-ce que ça va coûter de plus en millions pour protéger nos citoyens, nos citoyens qui au bout de la ligne n'aimeraient pas utiliser trop rapidement les services de ce super Hôpital-là. Merci.

LE PRÉSIDENT :

Merci beaucoup, Monsieur Tremblay. Merci. J'annonce donc la fermeture du registre pour les inscriptions et nous allons prendre une pause de cinq minutes avant de recevoir les prochaines personnes inscrites. Merci, Monsieur.

M. MARCEL TREMBLAY :

Ça a été tellement clair, qu'il n'y a pas de question. C'est ça? Parfait.

LE PRÉSIDENT :

Non. On a comme principe – et je vais être très clair avec vous – vous faites partie du processus décisionnel. Donc, on reçoit votre opinion, mais on a comme règle de ne pas poser de question.

1915

M. MARCEL TREMBLAY :

D'accord. Merci.

1920

SUSPENSION DE L'AUDIENCE

REPRISE DE L'AUDIENCE

LE PRÉSIDENT :

1925

Alors, Mesdames, Messieurs, nous reprenons. J'invite donc maintenant monsieur Jeremy Searle. Bonsoir, monsieur Searle!

M. JEREMY SEARLE :

1930

I sent in a submission, so I'm going to dwell briefly on a few points which did not come into my submission.

1935

First of all, in general I think that the choice of the site is an enormous error. We all know about the accessibility problems, but on a social, societal level, it's an enormous error because, of course, this large site of conjunction of eastern NDG and Westmount represents one of the most valuable potential pieces of residential real estate in Quebec.

1940

And here we are, we have to make a decision: would we prefer to build that which would generate many, many, many probably tens of millions of dollars of tax revenue to pay for social services or on the highly taxable piece of land, do we put in an institution which is going to be totally financed by taxes. It seems to me very, very bizarre thinking from the point of view of protecting the tax dollar or generating the tax dollar. I would like to see more tax dollars generated to pay for whether local or provincial services.

1945

However, having said that the Hospital has chosen a site and I want to look at, as far as possible, resolving the inconveniences that they're proposing – I might add that I'm speaking more as a local resident, I live on Grey avenue, just above the site and I am, of course, City Councillor but I'm here in my context of local resident.

1950

I would just like to point out that contrary to some of the observations made by other intervenants, I do not foresee any parking problems whatsoever caused by the Hospital, either on my street or others. Both on Prud'homme, where Mr. Tremblay lives, on Northcliff, Marlowe, Vendome and Grey, we already have sector 35 reserved parking. Each and

1955 everyone of us who lives in the area, who is willing to put out the 50 \$ a year, 1 \$ a week has no problem parking. These problems are already resolved. It was dealt with some years ago due to the pressures from the metro and the Queen Elizabeth Hospital. In any event, I have absolutely no concerns in that respect.

1960 The question of a “mur antibruit” came up. Of course, there are engineering solutions which are to tack on the side of the highway walls, below the level of sight which can resolve these problems without inconveniencing the visual pleasure of the neighbours but I don't think we're going to be dealing that here.

1965 From the point of view of the “rond-point”, the roundabout here, I think this can be dismissed out of hand. First of all, the consultants have made it clear that they're not aware of the regulations concerning “rond-point”. You cannot, for instance, legally or practically have crosswalks at the entry – exit to a “rond-point”. The European model, it's always 50 to 100 feet way so the traffic is exited.

1970 Where we have the crosswalk shown here, that would be the same as driving my car into an intersection on a green light and having the pedestrians on the other side at my light crossing legally in front of my car when I'm crossing on the green light. It's impossible; you cannot have crosswalks at “rond-points”. The deal is you walk the extra 100 feet or so, you cross – but this requires a community which we don't yet have, which has a 100% respect for crosswalks. So I think that can be automatically taken out.

1975 From the point of view of the...

1980 **LE PRÉSIDENT :**

I'm sorry, but could you speak a little slower please?

1985 **M. JEREMY SEARLE :**

1990 Oh, I'm sorry. It's your ten minutes which is speeding me up. From the point of view of the proposed closing of Upper Lachine road, again I cannot believe that we can give any serious consideration. I have a letter here from the Montreal Fluency Centre, an institution education-based which has just purchased a building on Upper Lachine road – I'm quite happy to give you a copy – horrified that the notion that the children going there for their education, medical services will find it essentially unapproachable.

1995 When you go currently up Decarie to the north looking at rush hour traffic in the afternoon for the most part, it is not for nothing that two of the lanes are reserved essentially for access, mostly for access to Upper Lachine road and also for access to de Maisonneuve. The traffic which goes north to take those routes does so because St-Jacques from the overpass, a little to the underpass, a little to the west, becomes totally blocked during rush hours and for the westbound traffic for whom the next exit – Girouard, of course, is for the

2000 eastern NDG – for the next exit is Cavendish, has no alternative but to take Decarie using Upper Lachine road or de Maisonneuve or to sit in the traffic jam for about 45 minutes in the afternoon, if all the traffic tries to take St-Jacques.

2005 Now I might add that yesterday evening reference was made to a massing model which had been made last year. It's not here this evening but if the Commissioners would like – it was produced by a professional, it's to scale, it's properly made, if you would like to see this or to have access to it after these hearings, we would be quite happy to provide that. I was part of the group of residents which had that produced.

2010 Now, looking in general at the traffic situation here as proposed, I think it's relatively simple to make the site work for the proposed Hospital. I don't believe – I might say that what has been proposed by the consultants, I think is merely an invention to justify a set of pre-arrived to that conclusion.

2015 We note that the Hospital, that the drawing fails to show any large surface parking lot for the customers, the clientele of the Hospital. We can assume that there'd be one or two thousand parking spaces – let say a thousand parking spaces; well I'm informed that an underground indoor parking space costs something like \$25,000 today. Well a thousand parking spaces would cost, if my arithmetic is right, \$25 M, indoors. I don't believe that the Hospital is going to spend \$15 M for indoors parking when it can put a large slice of asphalt on the western part, next to Decarie. I don't know the cost of asphalt but it's clearly not \$25,000 per site.

2025 Now, at the question period, I brought up the question of having an entry-exit here at St-Jacques and Decarie. The consultants seemed to think I was talking about somewhere down here, but I wasn't. I was talking about here. Now, when you take an entry-exit direct from St-Jacques, parallel to Decarie and contiguous, touching it, blocked on to it, two lanes, you would of course be using same set of traffic lights that you have there now.

2030 You are, of course, entering – it's totally flat at that location. The only rationale, the only logic I can see for the proposal to bring the traffic first onto Decarie to enter the site and then out, is that by putting an entry here and bringing up to the center of the site, by putting in their own roadway, the Hospital would then lose perhaps 200 parking spaces from their surface parking lot. I think that this whole traffic nightmare that is being proposed has been generated by the Hospital desire to have as large parking surface – parking lot on the western side of the site – as possible because of course, if you can bring the traffic in on the center on Decarie into the center of what will be their parking lot, not something beautiful as they showed because there has to be a parking lot, then with the little inside project filtering out, there will be less loss of space.

2040 Now then we get to the question of – here, the entry from Westmount. It's been suggested, and it may well be the case that it is impossible to have an underpass due to the metro. Well, I had the studies done and it appears that an overpass is probably possible but it

would have to start about here, about de Maisonneuve and given the slope that that would require redirecting de Maisonneuve a little down here – very, very expensive and complex. But, then of course it became clear that isn't necessary. The whole site here on the corner of de Maisonneuve and Claremont is unbuilt, it's available, it can be taken over for the Hospital use, and given the fact that this site, we're taking, we now have the perfect access entry from Claremont for the local traffic from Westmount and eastern NDG.

Because of course, once you brought the traffic onto the side, rather like in the Guggenheim for the pedestrians or in St-Peter's for the pedestrians you can have your traffic spiral. And of course, once you come to the southern part of the site, you already have the room to slow the traffic down on what is now the private site, which takes the vehicles up, a flatbed to take them across and of course this spiral, much like in Dorval Airport or the parking lot, to bring them back down again – a minimal use of space and, of course, no problem with slowing the traffic down because whether they're slowing down at this point or over here in the parking lot, you're slowing them down, they're off the road now.

And I mentioned Guggenheim and St-Peter's. I think we're all aware that upward spirals, we can have the downward spirals – I can't do it with my hands – but then interlocking so they feel the same volume and, of course, it's perfectly feasible to clad a structure of this sort which will be much smaller in scale, in height and scale than either the apartment building here or the Air Canada building here.

Now, from the beginning it's been stated, whenever I've heard this said, that we can't have an entry in Westmount, because they don't want the traffic problems. Well, putting an entry here isn't going to create traffic problems in Westmount. Very sensitively, Westmount, years back, has dug up, taken away, removed de Maisonneuve to enlarge Westmount park. The traffic on de Maisonneuve here is strictly local Westmount traffic. The vehicles on Claremont are from Westmount and eastern NDG. It would be senseless to bring this traffic over to force it in this way.

Technically though, I think it's unquestionable that the spiral is feasible. I might also add that here, where it's being proposed that there should be an entry – where it is proposed to have an entry here from the exit from the highway, I do not believe that this is a feasible proposition. It would work for the traffic coming off of the highway to come in because of course the traffic can be slowed down on a slip road to bring it in.

However, bringing it out would require traffic lights and as we all know, there's a ripple effect – the traffic here is still essentially highway traffic. When you slow down traffic on a highway – we've all seen this on a three-lane highway – one vehicle is stopped on the right, the traffic slows down to ten kilometres an hour, and then once you get passed the stopped vehicle, it immediately continues to 60, 70 kilometres an hour. The reason being that the vehicle that is slowing down to pass the stopped vehicle on the right brings down all the other traffic to the same speed and there's a ripple effect backwards.

Now, if you were to be having traffic coming out on the... or a traffic light itself, as you do the first line of traffic waiting from the highway, it's not just those you have to consider but there slow starting up ripples back — that's what I'm saying — on the following traffic.

2090 And I think that pretty much covers my comments. I would only add that from the point of view of the Westmount objections, the Westmount officials have already indicated that they feel that there should be an exit here, except they talked in terms of only having the potential of a pedestrian passage way. But it's recognized that there should be an entry and exit from Westmount.

2095 And in conclusion, if there are traffic problems here, I'd better be prepared to live with them because I live right just here and it doesn't trouble me in the least. Thank you.

LE PRÉSIDENT :

2100 Thank you very much, Mr. Searle.

M. JEREMY SEARLE :

2105 Would you like a copy of the...

LE PRÉSIDENT :

2110 It could be a good idea. Perhaps leave it with our people. Thank you very much.

J'appelle maintenant le groupe STOP, monsieur Georges Hébert et monsieur Don Wedge. Bonsoir, Messieurs!

M. GEORGES HÉBERT :

2115 Bonsoir!

LE PRÉSIDENT :

2120 Vous êtes monsieur Hébert. Et monsieur Wedge est un assidu de nos consultations. Alors vous avez une dizaine de minutes pour présenter votre point de vue et vous avez déjà fait parvenir à l'Office un document.

M. GEORGES HÉBERT :

2125 Ça sera très court parce que le message est quand même assez simple. Peut-être pour les gens derrière nous qui ne le savent pas, nous représentons le groupe STOP effectivement qui a été fondé à Montréal il y a 35 ans. Je ne peux pas vous affirmer que nous

2130 sommes le plus ancien groupe écolo à Montréal, mais s'il y en a d'autres qui sont plus anciens que nous, je ne les connais pas.

2135 Pendant ces 35 ans-là, nous avons été impliqués dans un très grand nombre de dossiers environnementaux, y compris la qualité de l'eau, la qualité de l'air, les déchets solides et l'énergie, tous des éléments qui peuvent être affectés par une structure de 1 G\$. La qualité, qu'on parle de chauffage, qu'on parle d'utilisation d'énergie, d'éviter les déchets, débarrasser des déchets de l'eau qui sort, est-ce que ça devrait être attaché à l'égout de la Ville de Montréal ou pas attaché à l'égout de la Ville de Montréal, avoir leur propre système de filtration... Il y a toute une foule de questions qui peuvent être posées pour un ensemble aussi massif que celui-là et qui peuvent affecter l'environnement pour les Montréalais et à l'intérieur, 2140 pour les gens qui travaillent à l'intérieur d'une institution de cette taille-là.

2145 Et la raison pour laquelle nous sommes ici, en somme, c'est que nous croyons que les liens entre la santé et l'environnement ont été prouvés et sont de plus en plus prouvés avec le passage du temps et on a peine à croire qu'un centre hospitalier ne soit pas le premier genre de projet où on devrait justement se dire : « Quel va être l'effet sur l'environnement de ce projet-là? » Pas un projet domiciliaire, pas juste un simple projet domiciliaire, mais quelque chose où justement on s'occupe de la santé des gens.

2150 Quant à nous, ça, c'est un centre hospitalier. Il devrait donner l'exemple en matière d'environnement, surtout quand comme celui-ci l'hôpital se veut à la fine pointe des services médicaux.

2155 Pourtant, on constate à notre grand dam que les lois fédérales, provinciales et municipales n'exigent pas une évaluation des impacts environnementaux. Vous êtes ici pour la question du zonage, pour la densité. Votre mandat quand même n'est pas illimité et je ne pense pas, à moins que je me trompe radicalement, que vous n'avez pas un mandat de regarder l'aspect environnemental.

2160 C'est pour ça qu'on se sert plus de l'opportunité pour vous demander de transmettre un message, ce message-là étant justement que nous considérons qu'un projet de cette taille et de cette nature devrait être soumis à une évaluation des impacts environnementaux, chose que le conseil de la Ville de Montréal ou même le comité exécutif peut décider de son propre chef.

2165 Nous constatons, par contre, heureusement, que le projet tel que soumis propose d'être inscrit comme un projet Leed – L-E-E-D – je me rappelle jamais de ce que veulent dire ces quatre initiales-là, Leadership in Energy and... et de toute façon, c'est un système mis sur pied à l'origine aux États-Unis pour aider les gens dans les projets de construction à parvenir à des impacts environnementaux minimaux.

2170 Ce n'est pas sans limitation. Et, d'autre part, l'inscription qui peut être faite par le promoteur est facultative et elle peut être révoquée et ils peuvent changer d'idée.

2175 C'est quelque chose qui est entièrement privé entre le promoteur et l'organisme et n'inclut pas un volet de participation publique qui, pour nous, avec respect, est fort important.

2180 Nous soumettons que justement une participation de cette nature-là, une participation publique donnerait l'occasion pour toutes sortes de voix de s'exprimer et de proposer des alternatives aux choix qui ont été faits par le promoteur dans la construction de la bâtisse.

2185 Vous n'êtes pas sans savoir qu'il y a toutes sortes de méthodes maintenant de construction. La méthode elle-même est efficace au niveau de l'environnement, les murs peuvent être créés pour réduire la quantité de chauffage. On peut parler d'énergie solaire. Il y a une foule de questions qui entrent en ligne de compte. Comment est-ce qu'on va se débarrasser des déchets dans le projet? Est-ce qu'il va y avoir un incinérateur? Il n'y aura pas d'incinérateur? On va faire quoi? On parle souvent de matières en soi-même assez dangereuses. Il faut qu'il y ait tout un processus pour se débarrasser de ces choses-là.

2190 On est rendu que maintenant les gens ont quasiment peur d'aller aux hôpitaux parce qu'il y a tellement de maladies qui se promènent dans les hôpitaux, le C.difficile entre autres, divers champignons qui semblent flotter dans les systèmes d'aération. Il faudrait quand même éviter au maximum d'avoir des problèmes de cette nature-là à l'intérieur de la bâtisse et aussi de les transmettre à l'extérieur au reste de la population.

2195 Tout ça pour vous dire qu'on demande encore à la Ville, que ce soit au conseil ou au comité exécutif, de dénoncer et de choisir ce projet-ci pour faire faire une évaluation des impacts environnementaux à laquelle la communauté à la grandeur pourrait participer.

2200 **LE PRÉSIDENT :**

Très bien. Merci, Monsieur Hébert. Do you have something to add at this point or you rather – because we have a few questions. Is that complete?

2205 **M. DON WEDGE :**

No, but I'm willing to assist in answering the questions.

LE PRÉSIDENT :

2210 Première question, Monsieur Hébert. Une évaluation d'impact environnemental suppose une étude d'impact préalable. Et, effectivement, au départ, vous avez raison quand vous dites que ce n'est pas le mandat à proprement parler de l'Office de faire l'équivalent de ce que fait le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement vis-à-vis de ce projet-là. Et ce projet-là n'est pas assujéti.

2215 Cependant, si on voulait le soumettre à une évaluation environnementale ou à une audience publique là-dessus, il faudrait au préalable qu'il y ait eu une étude d'impact qui répondrait à une directive identifiant l'ensemble des points qu'il faudrait couvrir dans cette étude-là. Ça se ferait comment pour un projet comme celui-ci?

2220 **M. GEORGES HÉBERT :**

 Bien, nous demandons effectivement, nous demandons dans la lettre effectivement que le promoteur se soumette volontairement à des audiences qui impliqueraient justement de préparer une étude préalable, exactement comme vous le suggérez. D'ailleurs, on mentionne dans notre lettre, effectivement, ces questions-là ne sont pas regroupées ensemble. On a l'impression que ça a été laissé vraiment pour compte.

2225 Normalement, quand on prépare quelque chose à la lumière d'un critère, on va tout regrouper ensemble et on va tout évaluer sous la lumière de ce critère-là. Ça n'a pas l'air d'avoir été fait. Et nous croyons que ça devrait l'être, surtout à cause de la nature et de la taille du projet.

2230 **LE PRÉSIDENT :**

 Par ailleurs, si on regarde à la fois la documentation qui a été déposée au sujet de ce projet-là et l'information qui est sortie en audience publique, certains des volets les plus significatifs d'une évaluation environnementale semblent avoir été faits. L'étude de décontamination, d'une part, et d'autre part, il y a plusieurs des points dont vous avez parlé qui font partie des engagements du Centre universitaire de santé McGill, engagements théoriques peut-être à ce stade-ci mais enfin qui sont partie prenante des plans quant aux matériaux à utiliser, au contrôle de la qualité de l'air, au contrôle du bruit et, ainsi de suite. Du moins, il y a des choses qui nous ont été affirmées.

2240 Est-ce qu'à la lecture de ça, ça ne couvre pas une très grande partie des attentes que vous voudriez...

2245 **M. GEORGES HÉBERT :**

 Il faut que je cède la parole à mon confrère.

2250 **LE PRÉSIDENT :**

 À monsieur Wedge, oui. Did you get my point, Mr. Wedge?

2255 **M. DON WEDGE :**

 No, I'm sorry, I didn't.

LE PRÉSIDENT :

2260 Okay. I mentioned that, first of all, while you suggest that the Health Centre submit
itself to some kind of voluntary but open and public environmental assessment, several,
including some of the most significant of the environmental aspects have been covered in the
preliminary studies, on the one hand; on the other hand, their plans contain some
commitments, if I may say at this point, to introduce environmental concerns in the building
2265 and management.

 Does that cover most of the points? In other words, what would we be gaining
through the environmental assessment you're calling for that is not already covered in the
project?

2270

M. DON WEDGE :

 Well, I think considerably more. I think the considerable attention, public attention and
the attention of the peers of the promoters, the whole academic world in this region of
2275 architecture, urban planning, medical services and so on will have a full and easy structured
access to the plan and the basis for measurement afterwards.

 You know, the public hearing, your own public hearing with so clearly documented –
and if you took it to the further stage the BAPE has of peer review as it's going on – because
2280 as you know, over on the right it's not the promoters who sit at the BAPE but the experts
invited by the Commission to challenge what the promoter is doing. And I think that element
would be part of a full public examination of what is being done, and would complement the
sort of work that you're doing.

2285 I mean, when we first suggested this six years ago, the BAPE was the model. But of
course now we have the OPCM and the people are there to do it, I think, here in Montreal. Of
course, it would need the cooperation of the Hospital, but...

LE PRÉSIDENT :

2290

 I'm sorry, Mr. Wedge, I'm coming back to my question. What in practice, because
we're talking about a project here, a specific project; a Hospital with given characteristics of
size, square footage and characteristics, and equipment and so on. So, again, what would be
gained, practically? What would be the improvements or the aspects that have not been
2295 covered in their actual plans that you would be seeking to improve through this process?

M. DON WEDGE :

2300 We've heard nothing for instance about pollution; almost nothing about pollution. For
instance, waste is another issue particularly connected with new diseases that may be put into
iced water. It should be publicly examined whether we want the waste from this Hospital, and

perhaps any other hospital, to go the length of the island before it's finally reached the waste water treatment pond. And that's one very obvious issue.

2305 There're other issues of perhaps power generation. They talk about the geothermal, they talk about solar and things like that and which is great but they're not obligated to use those sources. Then, if they generate their own power, what energy source will they use? What will be the emissions from that? Will we have a new source of mercury?

2310 Well, issues like that would be really examined in a proper public evaluation of what they're doing, not after it's done we read some smart article in the technical press or even the consumer press that they've done things.

2315 The wonderful things being done of tufa, innovatory things to save energy and so on – in fact using LEED as a prompt toward tufa and it's... But it's after the event. Now, this is a huge billion or more dollar project, we should take every chance, every opportunity to make sure not only it's right but it's beneficial in every respect, particularly as it's a health building but also because it is new, it's part of the new Montreal, if you like, represented by yourselves in examination of an urban development. And ought and could be – it's public money – it could
2320 be the bellwether for other developments as well. It would be a dialogue that would lead to improve the other ways as Mr. Lanken and Dr. Saba were talking about.

LE PRÉSIDENT :

2325 Thank you, Mr. Wedge. Juste un complement rapide.

M. GEORGES HÉBERT :

2330 Juste un dernier petit point. C'est qu'on ne prétend pas savoir les réponses à toutes les questions, mais justement, ça présentait l'opportunité à tout le monde de les suggérer, toutes ces réponses-là. Constamment en matière d'environnement, on pense savoir qu'il va se passer telle affaire, mais on rencontre tellement fréquemment de ce qu'on peut appeler « *the law of unintended consequences* » et plus on a des gens avec des connaissances et de l'imagination qui viennent parler, plus on peut éviter l'application de « *the law of unintended consequences* ».
2335

LE PRÉSIDENT :

D'accord. Merci. Monsieur Harper, vous avez des questions?

2340 **M. ALEX HARPER, commissaire :**

Je sais que votre temps passe mais j'aimerais ça juste -- je ne sais pas si c'est une question ou un commentaire. And I think I'll say it in English, because I would like Mr. Wedge to understand clearly what I'm saying.

2345

M. DON WEDGE :

Thank you.

2350 **M. ALEX HARPER, commissaire :**

It seems to me that at the presentations that we had over several weeks -- and you were at, I think, every one of them -- the questions about the environment and the preoccupations of the environment were raised and they were answered by the officials. One of the things that I recall them saying is that there is, in fact, a committee or an organization or regroupement -- I'm not sure what it's called -- which is designed to share exactly what you were talking about; knowledge, experience and on a voluntary and on a proactive continuous basis rather than waiting for a Lord knows when whole new thing might come about. Is that something -- am I wrong that that's not taking place or there is nothing at all happening between organizations like yours and the University?

2355

2360

M. DON WEDGE :

Well, no. We're certainly not involved.

2365

M. ALEX HARPER :

I'm talking specifically about a hospital type project.

2370

M. DON WEDGE :

No. We are not involved and I don't know of any group that is, although it may well be that the promoters and the Hospital itself is having sort of private meetings. We want to see this proved in public.

2375

M. ALEX HARPER :

Okay.

2380

LE PRÉSIDENT :

Merci beaucoup, Messieurs. Thank you, gentlemen.

M. DON WEDGE :

2385 Thank you, Mr. president. Would this be of any value to you? It lists the various...

LE PRÉSIDENT :

2390 Could you leave it with us or send a photocopy to us or something? That would be appreciated. Thank you. Alors, j'appelle maintenant monsieur Robert Dupont. Bonsoir, Monsieur!

M. ROBERT DUPONT :

2395 Bonsoir! Je vous promets que ça va être court, parce que c'est un petit peu comme un résumé des aperçus que j'ai pu constater lors des deux séances de questions et des deux séances d'intervention auxquelles j'ai assisté.

LE PRÉSIDENT :

2400 Ce qu'on est intéressé surtout, c'est bien sûr votre opinion à vous sur le projet. D'accord?

M. ROBERT DUPONT :

2405 Exact.

LE PRÉSIDENT :

2410 Voilà.

M. ROBERT DUPONT :

2415 Oui, oui. Alors, disons que c'est les interventions qui forment mon opinion qui gravite autour premièrement de la circulation. Ça, ça a été le plus grand souci le plus répandu, je crois, et on parle des impacts de la construction, de l'érection des bâtiments sur le voisinage immédiat. Donc, il y a des impacts visuels, sonores, économiques, toutes les retombées, et cetera.

2420 Alors, le projet du centre hospitalier, tel qu'il est présenté et tel que je le vois là devant moi, je trouve qu'il manque de symétrie. Tout est concentré à l'ouest et autant pour la circulation que pour l'érection des bâtiments. Et moi je trouve qu'on doit utiliser davantage l'Est pour qu'il y ait plus d'équilibre et plus de symétrie.

2425 Donc, je vous demande de tenir compte des propos concernant – les propos qui sont avancés – concernant les accès côté Est pour soulager la crue de circulation sur Décarie,

2430 Sherbrooke, tout sur le côté ouest. Et de tenir compte des réserves et soucis des voisins immédiats quant à la concentration et à la hauteur des bâtiments, en étendant l'aire d'érection des différents pavillons vers l'Est, mais tout ça, dans le but de diminuer et réduire l'impact sur des rues comme Grey, Vendôme, Northcliff.

2435 C'est sûr que le terrain s'étend sur deux municipalités. Ces deux municipalités-là tiennent à profiter de cette nouvelle installation. Il y a des inconvénients inévitables qui devront être partagés par les deux municipalités. Comme on le voit ici sur le plan, Westmount jouit de tous les avantages qu'un centre hospitalier peut apporter et même plus. Il gagne un nouveau parc. Et il me semble que Notre-Dame-de-Grâce doit lui aussi jouir de certains avantages à part de celui d'être doté d'un centre hospitalier.

2440 Le parc en question pourrait être linéaire le long du chemin de fer. Il pourrait constituer en sorte un écran naturel de verdure. Et il pourrait y avoir aussi une esplanade verdâtre qui pourrait constituer l'entrée principale.

Donc, le tout pour dire que : partageons les avantages et les désavantages entre les deux municipalités.

2445 **LE PRÉSIDENT :**

Ça fait le tour de votre propos, ça, Monsieur Dupont?

2450 **M. ROBERT DUPONT :**

C'est tout, oui.

LE PRÉSIDENT :

2455 Je voudrais vous ramener sur l'idée d'un accès côté Est en disant que ça atténuerait l'impact de la circulation vers l'ouest. Qu'est-ce que vous avez en tête?

M. ROBERT DUPONT :

2460 Bien, il y a eu plus qu'une proposition qui a été faite à ce sujet-là. Comme il y avait la possibilité, j'ai entendu hier quelqu'un qui a parlé d'une entrée dans le côté Glen ici. On avait dit que ça devait être un chemin pour les services d'urgence uniquement, mais il y aurait la possibilité d'utiliser l'entrée côté Glen. Il y avait la possibilité qui a été proposée ce soir d'utiliser la rue Claremont avec un passage surélevé qui arriverait pour faire une sorte de tournant, un peu semblable à l'accès qu'on aurait pour le débarcadère à Dorval. Il y avait ces
2465 deux possibilités-là qui ont été parlées.

Je me souviens aussi, hier, il était question d'un tunnel de Saint-Henri pour les piétons arrivés de ce côté-ci. Il y a eu plusieurs...

2470 **LE PRÉSIDENT :**

Non, mais c'était surtout quand vous avez mentionné l'accès Est. Donc, ce que vous voulez éviter, d'après ce qu'on comprend, c'est une concentration de tout le trafic vers Décarie. C'est ça?

2475

M. ROBERT DUPONT :

Exactement. Pour la partager entre les deux municipalités. Ça serait tout à fait normal.

2480

LE PRÉSIDENT :

D'accord.

2485

M. ROBERT DUPONT :

À mon avis.

2490

LE PRÉSIDENT :

Monsieur Harper? Ça va. Madame Bourgeois?

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2495

Votre recommandation, c'est de partager les avantages et les inconvénients.

M. ROBERT DUPONT :

Et voilà.

2500

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Dans les avantages, vous avez noté la verdure.

2505

M. ROBERT DUPONT :

Oui.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2510

Est-ce qu'il y a d'autres avantages qui devraient être partagés?

M. ROBERT DUPONT :

2515 Bien, c'est sûr que l'avantage d'être doté d'un centre hospitalier dans le voisinage, c'en est un, mais que les deux partagent déjà selon les plans.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2520 Ils l'ont déjà, c'est ça. Mais je veux juste m'assurer que je fais l'inventaire comme il faut des avantages que vous voulez partager, parce qu'après ça, je vais vous demander c'est quoi les inconvénients que vous voulez partager aussi. Là, vous en avez nommé un de chaque. Est-ce qu'il y en a d'autres que vous voulez ajouter à la liste?

M. ROBERT DUPONT :

2525 Les inconvénients à partager?

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2530 Vous avez la circulation, là.

M. ROBERT DUPONT :

2535 Oui, c'est la circulation. C'est ça, voilà. Ça, c'est le gros point. C'est tout.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

Voyez-vous d'autre chose que la circulation?

2540 **M. ROBERT DUPONT :**

Bien, non. C'est les deux seuls. C'est ça.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2545 Merci. Je voulais juste être sûre que j'avais bien compris.

M. ROBERT DUPONT :

2550 Non, non. C'est complet. C'est le tour de ce que j'avais à dire.

LE PRÉSIDENT :

2555 Très bien. Merci beaucoup, Monsieur Dupont. Alors, j'appelle maintenant madame Marilyn Moskovic.

Mme MARILYN MOSKOVIC :

Good evening!

2560 **LE PRÉSIDENT :**

Good evening! Please sit down.

Mme MARILYN MOSKOVIC :

2565

I would like to recommend, besides the fact that I feel the choice of the location is... Besides the fact that I fell the site and density of the site, you know, low density residential area just seems totally absurd to have chosen this site, but since it is chosen and they have already started the decontamination, I would like to recommend the consideration of people living in the neighbourhood, having to endure the noise level of this site being decontaminated, starting at 6:30 in the morning, noise all day long with trucks and beeping and forward and backwards and noise level. I don't know why there hasn't been any kind of consideration or recommendation to how do we live within the community while this is being built.

2570

2575

LE PRÉSIDENT :

Where do you live, Mrs. Moskovic?

2580 **Mme MARILYN MOSKOVIC :**

I live on the corner at Château Maisonneuve and I'm a wonderful supervisor of the site and the decontamination. I face south, and my husband is an architect as well, and the by-law – it shouldn't be starting at 6:30 in the morning. And I don't see any trucks removing any soil.

2585

LE PRÉSIDENT :

Did you talk to either your borough or to the...

2590

Mme MARILYN MOSKOVIC :

City of Westmount?

2595 **LE PRÉSIDENT :**

The hotline, the...

Mme MARILYN MOSKOVIC :

2600 Yes, I have called, I haven't had any response.

LE PRÉSIDENT :

2605 Perhaps, you should try again.

Mme MARILYN MOSKOVIC :

Yes.

2610 **LE PRÉSIDENT :**

Was that specifically your point, the noise?

Mme MARILYN MOSKOVIC :

2615 Well, the point – I have many other points that have been brought up as well. I mean, I don't understand how the community has not responded even more so to the public opinion of how we're going to live with the traffic, with the congestion, with a large complex like this that so... in a low density area. Trains going by the Hospital as well – but my main concern
2620 was the consideration of the people living in the neighbourhood and the noise, the dirt, the trucks.

LE PRÉSIDENT :

2625 Did you attend the first part?

Mme MARILYN MOSKOVIC :

2630 I was not in town at the time, unfortunately. That's why I'm here tonight.

LE PRÉSIDENT :

All right.

2635 **Mme MARILYN MOSKOVIC :**

I know that it is mostly for recommendations.

LE PRÉSIDENT :

2640 On the one hand, on the other hand, many questions were raised during these two
first sessions about some of your concerns, most of your concerns, and the information,
although it may be a little... I mean, time consuming to some extent, yet what I want to say is
that the Web site of the Office has all the information, not only the documents that were
2645 produced by the people of the Hospital or the City, but also the transcriptions of all the
hearings. And to my knowledge, with an appropriate research and your mouse with your
computer, you could probably find the answers to those concerns and the type of
commitments that the people of the Hospital or the City have taken considering...

Mme MARYLIN MOSKOVIC :

2650 Who would I call, let say, as far as the noise, the timing of the construction starting in
the morning?

LE PRÉSIDENT :

2655 I'm sure the people of the Hospital who are in this all will be glad to provide you the
contact for that.

Mme MARYLIN MOSKOVIC :

2660 Thank you very much.

LE PRÉSIDENT :

2665 Is that it? Very good, thank you very much. Oh! I'm sorry, madam Bourgeois has a
question to you, please sit down.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2670 Okay. I understand your concern revolves around the disruption, inconvenience and
nuisance during the construction period. This might be sort of along the same vein as what my
colleague here was asking but are you asking for special rules or would you be satisfied with
stricter or at least strict enforcement of presently prevailing rules regarding circulation of
trucks, noise, pollution, nuisance and things like that? In other words, are you asking for a
2675 special set of rules or are you asking...

Mme MARYLIN MOSKOVIC :

Are there any? Are there existing ones already?

2680 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

I don't know but are you... I'm trying to find exactly whether your recommendation is that the City authorities be asked to monitor more closely and to be more vigilant if there are any infractions...

2685

Mme MARYLIN MOSKOVIC :

Absolutely.

2690 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Or whether you're asking the City authorities to set up a new set of rules?

Mme MARYLIN MOSKOVIC :

2695

Well, first we have to find out if there are any infractions with what's existing already. And then if they are not breaking any of the rules... maybe we have to make some.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2700

Okay. So I' be understanding you correctly if I were to assume that you're recommending then a stricter monitoring on the one hand and an evaluation of the adequacy of present legislation and regulations and if so to improve it in response to what the citizens are voicing as concerns.

2705

Mme MARYLIN MOSKOVIC :

Correct. I mean, this is only the beginning. I'm sure there's a lot more to come.

2710 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

And your focus right now is on the period during construction.

Mme MARYLIN MOSKOVIC :

2715

Yes.

Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :

2720

Okay, thank you very much.

LE PRÉSIDENT :

So perhaps you could talk to the people of the Hospital but also the people at your borough because they are responsible for the by-laws.

2725

Mme MARYLIN MOSKOVIC :

Okay, thank you very much.

2730

LE PRÉSIDENT :

Thank you. J'appelle maintenant la dernière personne inscrite ce soir, madame Patricia Cogan.

2735

Mme PATRICIA COGAN :

I'll try to be brief.

2740

LE PRÉSIDENT :

Thank you.

Mme PATRICIA COGAN :

2745

I'm the chair of the Patients' Committee at the Montreal General Hospital so I'm speaking here...

LE PRÉSIDENT :

2750

Of what committee, I'm sorry?

Mme PATRICIA COGAN :

2755

Of the Patients' Committee at the Montreal General Hospital, so I'm speaking here in that capacity. Should I explain what a patients committee is and what our role is?

LE PRÉSIDENT :

2760

Please take a few seconds, yes, to tell us.

Mme PATRICIA COGAN :

Okay. The Patients' Committee is an obligatory committee of the Hospital. We receive our mandate from Bill 120 which is the act that defines how social services and health

2765 services are provided. We're elected by the patients of the Institution. We're a volunteer committee; we're not employees of the Hospital.

Our mandate, among other things, would be to advance and defend the interests of the patients of the Institution, to advise the patients of their rights and responsibilities, to advise the administration of the patients' perspective on patient care issues, to participate in the assessment to a patient's satisfaction and to assist patients in the complaint process.

As I said, I'm representing the Montreal General Hospital site. I wasn't planning to make a presentation so I have to apologize, my thoughts are not particularly well organized and I hope you'll be patient. I wanted to speak on the issue of access and, in particular, access from the west side. I know that many people have discussed this from the point of view of its impact on the neighbourhood but I'm not going to address that, that's already been done. I want to address it from the point of view of its impact on patient care.

We are in agreement with those who feel that the traffic problem will be much greater than is anticipated. We don't really agree with the predicted traffic patterns for reasons many of which have already been mentioned, and we think that the traffic on Decarie, at the Decarie entrance is going to be much greater and create much more of a bottleneck that is predicted.

And our concern then deals with the fact, primarily, that the ambulance access is on the Decarie side. It is hard for us to see how all patients, especially during rush hour or in the middle of a snow storm in the winter or if there's an accident on Decarie, are going to be brought to the hospital in a timely way given access only on that side.

And obviously, it goes without saying that many ambulated patients are critically ill and a delay of 10, 15, 20 minutes or even half an hour could have very, very unfortunate consequences for those patients. So we do feel that access for ambulances from the east side would be very important for patient care. If we are building a hospital that is going to provide the best quality patient care that we can give, it would seem to me to be of primary importance that we get the patient to the hospital as soon as we can; otherwise all of this technology is not going to do the patient any good.

There will also be patients transported between the General and the Glen site. One of the main reasons for building the new hospital was because when the MUHC merged, the MUHC was on five sites and it is really impossible to run a hospital efficiently on separate sites. There are major problems with patients and staff going back and forth between the two.

Ideally, we would have been on one site, now we're on two but we're going to be on two sites that are even farther apart than we are now. We already have problems transporting patients – well staff particularly – between the Vic and the General. Anything which delays the time that it takes for staff and for patients to travel between the Vic and the General is going to have an impact and in some cases a potentially serious impact on patient care.

2810 The two hospitals are not going to be identical. There are going to be certain services offered on one site and certain services offered on another. Patients don't fit into these neat little categories. You may have cardiology at the Glen site and orthopaedic at the General, but you will have patients who have a heart attack and have a fractured leg.

2815 So we're going to have to transport patients across the two sites. Most of these patients will be stable but a few will be critically ill and it will be important to get them from one site to the other as fast as possible and we are concerned about what will happen if the ambulance has to come through the Decarie entrance. It would seem to us – we're not urban planners, but it would seem to us that an entrance on the east side would certainly facilitate that.

2820 The other important area is staff transport. And I think this is generally underestimated by people who don't work in a hospital. But there is, even now, an enormous amount of frustration felt by staff members who have to travel from one site to another because of the time that it takes. Even from the Vic and the General, it can take quite a bit of time, even now with the traffic the way it is.

2825 So anything which makes it longer for staff to travel makes it less likely that staff will travel when they should and anything which makes it less likely for staff to do what they ought to do has impact eventually on patient care.

2830 An example, for example, would be consults. If a patient in one department develops a medical problem that requires a consult from another department, even now to get the physician to move, to go from the General to the Vic or vice-versa, is problematic because the physician has to consider that if he takes one hour to travel to see this patient then he can't see two or three patients on the other site.

2835 The travel time between the Vic – between the General and the Glen is going to be much longer than it is now. Anything which increases that will have an effect on patient care. So for these reasons, we feel that it is really critical that there be an access on the east side which will allow patients and staff to enter and make round trips. Many staff members have to come back and forth several times a day. Anything which adds even 10 or 15 minutes on to that trip will eventually have an impact on patient care. So we're asking you to take this into consideration when you decide whether there should be access on the east side.

2845 **LE PRÉSIDENT :**

That's it Mrs. Cogan?

Mme PATRICIA COGAN :

2850 Yes.

LE PRÉSIDENT :

2855 I must, of course, tell you that we are not the ones who make any decision whatsoever. We're simply trying to echo, in the most objective and complete way, the feeling and concerns and suggestions of the people and convey them to the City and the people of the Hospital.

2860 When you're talking about an entrance on the east side, do you also have in mind that people coming, for instance, from the remaining unit which would be the Montreal General and who's destination would be the Health Centre here, that they would not have to take the Ville-Marie autoroute? Why I say that is because right now, people from downtown heading towards the West, many of them go down like through University street and then on St-Jacques or through René-Lévesque and down Bishop or Crescent, whatever, and then they
2865 go on the autoroute towards the West and then, there's that direct exit, St-Jacques, that leads right up to the corner of Decarie and St-Jacques.

When you're talking about an entrance at the East, it would not be an access from Ville-Marie autoroute?

2870

Mme PATRICIA COGAN :

How, when they're going back to the General, how would see them going?

2875 **LE PRÉSIDENT :**

Well, I won't go into the details. They simply have a choice to go back on Ville-Marie or take streets like Sherbrooke.

2880 **Mme PATRICIA COGAN :**

2885 It is possible. You know, it's up to the individual staff members to choose their own route. Not everybody likes to take an autoroute; autoroutes are sometimes very busy, especially at certain times of the day, so my feeling is that there are many people who will not take that route, but that you're talking about staff. Ambulance is...

LE PRÉSIDENT :

2890 No. I don't want, of course, us to go into a technical discussion here. What I simply want to really have as clearly as possible, your main concern is to shorten the time in –

whether we're talking about patients or the staff, especially those involved in care, between two campuses. Is that it?

Mme PATRICIA COGAN :

2895

It may seem that adding an extra 10 minutes onto the trip is not really important. But when this happens over and over and over again – and don't forget it's a round trip, for busy people, this starts to add up over time and in the end, what you find is that people miss meetings that they should be at, or as I said, doctors will simply decide that they don't have the time to move back and forth between the sites. So, even five or ten minutes can make a difference in a long-run over the years because this is going to be a permanent situation. And the winter, the time expands; it takes quite a bit longer.

2900

LE PRÉSIDENT :

2905

Mr. Harper?

M. ALEX HARPER :

2910

We've had proposals with regard to having an entrance to the north of the site. Would that be appropriate for what you're talking about or does it really have to be the south-east...

Mme PATRICIA COGAN :

2915

No. Really, I wouldn't want to make a recommendation as to exactly where it should be because there are arguments for and against virtually every proposed entrance. The point that I'm making is that the way it is now, especially for ambulances, especially for ambulances, I think that I cannot understand how we can be putting ambulances through an area that is going to be congested, as congested as this for many hours of the day. I think I can't see the logic of that at all and I think that will have a serious impact on some patients.

2920

For staff, there are alternate routes but even for staff, as I said not everybody likes to take the autoroute. Not everybody should take the autoroute. So many people will go through city streets and I haven't timed it, I really – As I said, I'm not an urban planner but I'm sure there are times when going through the City streets would be faster than going along the autoroute.

2925

So what we would want is for as many potential routes as possible – I mean I'm not saying more than one on the east side, but to give as many options as possible so that given the conditions, given the traffic conditions, given the weather conditions and given the particular driving inclinations of the people involved, that it will be as easy as possible for them to travel between sites so that they will not waste time, so there will not be this enormous loss

2930

2935 of productivity which is inevitable to some extent but we should not make it worst than it has to be. And I think this tends to make it worst than it has to be.

M. ALEX HARPER :

2940 Thank you.

LE PRÉSIDENT :

Madame Bourgeois?

2945 **Mme MARGUERITE BOURGEOIS, commissaire :**

Thank you very much, it's very clear.

LE PRÉSIDENT :

2950 So, Mrs. Cogan, thank you very much. And you were the last person that we were hearing tonight.

2955 Donc ceci met fin à l'audience publique de la consultation sur le Centre universitaire de santé McGill. Je remercie tous les gens qui ont facilité notre tâche et quant à nous, bien au cours des prochaines semaines, comme je l'ai dit, nous aurons à rédiger notre rapport qui sera rendu public dans les jours qui suivront son dépôt auprès de l'administration municipale et bien sûr, vous pourrez non seulement prendre connaissance du rapport sur le site Web de l'Office mais si vous laissez vos coordonnées, on pourra vous en envoyer un exemplaire chez vous.

2960 Alors merci à tous et bonne soirée. Bonne fin de soirée.

AJOURNEMENT

2965 * * * * *

2970 Je, soussignée, YOLANDE TEASDALE, certifie sous mon serment d'office que les pages qui précèdent sont et contiennent la transcription exacte et fidèle des paroles recueillies par moi au moyen du sténomasque, le tout selon la loi.

ET J'AI SIGNÉ :

2975

YOLANDE TEASDALE, s.o.