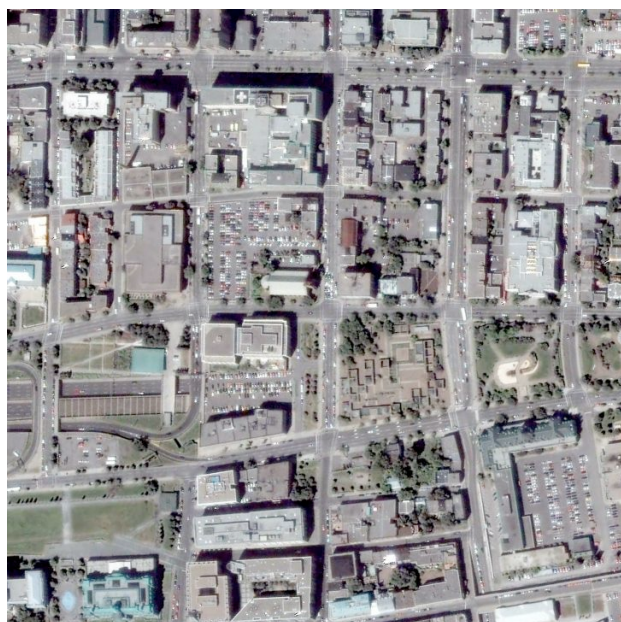




CHUM Centre-ville

*Pour une approche de développement durable visant
à recréer un quartier*

Mémoire de Projet Montréal relatif à l'implantation du
nouveau CHUM sur le site de l'actuel hôpital Saint-Luc



Présenté à l'Office de consultation publique de Montréal

Décembre 2006

Projet Montréal est un parti politique municipal populaire, financé, contrôlé et orienté par sa base, dans une démarche de démocratie participative. Ses membres proposent à la population montréalaise de se réunir autour d'un projet de développement urbain équitable et durable enthousiasmant visant à construire l'avenir de Montréal.

À l'élection municipale de novembre 2005, Projet Montréal a recueilli 9 % du vote populaire et fait élire un candidat, Richard Bergeron, le chef du parti. Celui-ci siège au conseil municipal à titre de conseiller de Ville du district de De Lorimier, arrondissement Le Plateau Mont-Royal.

Le contenu du présent document n'engage que Projet Montréal.

Contenu

Introduction	1
Rénover et intégrer au projet les bâtiments anciens	2
Mieux assurer la sécurité et le confort des piétons	
Fermeture de la sortie Sanguinet de l'autoroute	5
Autres aménagements visant la sécurité et le confort des piétons	8
Prioriser l'accessibilité par transport collectif	
Facteurs favorisant l'utilisation du transport collectif	10
Une méthodologie douteuse	12
Améliorer l'accessibilité par transport collectif	15
Limiter le nombre total de places de stationnement	16
Recommandations.....	18

Avertissement

Le projet du nouveau CHUM est étudié ici sans que le programme particulier d'urbanisme (PPU) qui doit forcément l'accompagner, puisque c'est par lui que seront planifiés la réalisation du *Quartier de la santé* et le recouvrement de l'autoroute Ville-Marie, n'ait été rendu public. Depuis une année que l'arrondissement Ville-Marie travaille à la préparation de ce PPU, il est inadmissible que celui-ci ne soit pas prêt.

Nous assumerons dans le présent mémoire que l'autoroute Ville-Marie sera bel et bien recouverte avant l'inauguration du nouveau CHUM et qu'à cette date, la réalisation du *Quartier de la santé* aura été résolument engagée. Le lecteur devra toujours garder à l'esprit que les analyses, conclusions et recommandations contenues au présent mémoire n'ont de sens que dans ce contexte.

Introduction

Projet Montréal considère que le gouvernement du Québec a pris une décision éclairée en choisissant d'ériger le nouveau CHUM au centre-ville de Montréal. Certes, l'espace disponible étant réduit, le concept d'aménagement retenu est dense, compact et en hauteur. Cela ne constitue toutefois pas un problème pour une localisation au centre-ville, comme le confirment les esquisses publiées, qui ne laissent pas de doute quant à la qualité générale du projet.

Si le projet du nouveau CHUM nous paraît globalement bon, nous sommes également d'avis que des efforts restent à faire pour l'améliorer d'au moins trois façons :

- En intégrant au projet l'église Trinity / Saint-Sauveur et les autres bâtiments anciens dont on prévoit présentement la démolition;
- En assurant mieux le confort et la sécurité des piétons circulant sur et autour du site par la fermeture de la sortie Sanguinet de l'autoroute Ville-Marie et par une diversité d'autres interventions simples et peu coûteuses;
- En faisant plus clairement de l'accessibilité au site par transport collectif une priorité en réduisant encore le nombre d'espaces de stationnement prévus au projet et en renforçant le lien entre le site et les stations de métro Berri-UQAM et Champ-de-Mars;

Dans son ouvrage portant sur la rue Notre-Dame¹, le professeur Luc Nopen illustre l'ampleur des destructions intervenues en première moitié des années 1960 pour construire l'autoroute en tranchée Ville-Marie, ainsi que ses deux voies de service que sont les actuelles rues Saint-Antoine et Viger : Montréal fut coupée en deux, un quartier complet fut sacrifié à la conception qu'on se faisait à l'époque de la modernité. L'audacieux *Quartier international* a prouvé que loin d'être définitive, cette triste situation pouvait au contraire servir de tremplin à une nouvelle conception de l'avenir centrée sur la qualité de vie et de séjour à Montréal.

Grâce à un concept audacieux et fort des améliorations que nous proposerons dans le présent mémoire, le nouveau CHUM poursuivra dans la même voie en étant la bougie d'allumage permettant de recréer un quartier parmi les plus attractifs et vivants de Montréal².

¹ Luc Noppen, *Du chemin du Roy à la rue Notre-Dame*, UQAM et ministère des Transports du Québec, 2001, pp. 95-6 tout particulièrement.

² À la condition que l'autoroute Ville-Marie soit recouverte et qu'on aille de l'avant avec la réalisation du *Quartier de la santé*, cela va sans dire.



Rénover et intégrer au projet les bâtiments anciens

Montréal vit au milieu du XIX^e siècle sa population quintupler, passant de 18 767 habitants en 1821, à 90 323 en 1861.

En 1918, anticipant la forte pression d'urbanisation qui s'annonçait, la rue Saint-Denis fut percée. En 1824, son importance fut confirmée par la construction de la cathédrale Saint-Jacques-le-Majeur. Les maisons qui la bordent, entre les rues Viger et De la Gauchetière, furent toutes construites avant 1850. C'est en 1862 que la congrégation anglicane Trinity acquit un grand terrain sur lequel, deux ans plus tard, fut érigée une église. Celle-ci fut vendue à la communauté catholique syrienne en 1922, passa au feu et fut reconstruite en 1924, avant d'être cédée à l'Association orientale de Saint-Sauveur, en 1966. Depuis une dizaine d'années, l'église a été laissée à l'abandon.

Les experts s'entendent pour dire que ni l'église Trinity / Saint-Sauveur ni aucun des bâtiments anciens qui subsistent dans le quadrilatère Saint-Denis / De la Gauchetière / Sanguinet / Viger n'a une valeur patrimoniale exceptionnelle. Tous

s'entendent néanmoins pour affirmer que l'on est là en présence d'éléments ayant une « valeur historique certaine »³.

Nous sommes d'avis qu'il serait regrettable que ces immeubles soient démolis. Le quartier a déjà trop souffert des destructions faites au nom du « progrès », suivant la conception qu'on s'en faisait dans les années 1960 et 1970, pour que l'on reproduise aujourd'hui la même erreur.

C'est à Montréal, avec le siège social d'Alcan, inauguré en 1983, que l'on trouve l'un des plus beaux exemples au monde d'intégration de bâtiments anciens à un immeuble neuf. On peut



³ Ces derniers mots sont de Dinu Bumbaru, de Héritage Montréal, cité par La Presse du 5 avril 2005. Les renseignements qui précèdent sont tirés de l'étude de l'architecte Mario Brodeur, *Étude patrimoniale*, octobre 2004.

aussi évoquer le Centre de commerce mondial, l'UQÀM, ou encore maints exemples rues Sainte-Catherine et Sherbrooke pour attester du savoir-faire développé à Montréal depuis 25 ans. Le CHUM Centre-Ville offre aujourd'hui une opportunité sans pareille de mettre celui-ci à profit.

Les photos produites ci-après montrent le mauvais état dans lequel se trouvent aujourd'hui tous ces témoins d'une autre époque : délabrement des boiseries et des tôles de toiture pour ce qui concerne l'église, corniche camouflée par un parement métallique sommairement réalisé et construction de bois prolongeant le rez-de-chaussée dans la marge de recul, entre autres, pour ce qui est des autres bâtiments. Ceci dit, on a souvent vu à Montréal des exercices de remise en valeur d'immeubles anciens beaucoup plus difficiles que celui-ci.

Plus essentiel, les photos illustrent le riche dialogue entre le site et le reste du quartier. On remarquera notamment que les clochers des églises Trinity / Saint-Sauveur et Saint-Jacques s'interpellent l'un l'autre, ainsi que la qualité de la relation plastique entre les immeubles du site et ceux situés juste en face, rue Saint-Denis. Qui prétend souhaiter la renaissance d'un quartier ne peut être insensible à la richesse de ce qui en subsiste, derrière le délabrement apparent. Et qu'aurait-on gagné d'avoir détruit le clocher de l'église Saint-Jacques il y a trente ans, que l'on gagnerait aujourd'hui à détruire celui de l'église Trinity / Saint-Sauveur ?



1) Vue de l'alignement d'immeubles construits avant 1850. 2) Les deux clochers qui s'interpellent, celui de l'église Trinity / Saint-Sauveur et celui de l'église Saint-Jacques. 3) Vue complète de l'église. 4) Immeubles faisant face au site du CHUM, du côté Est de la rue Saint-Denis, construits eux aussi avant 1850.

L'examen des plans préliminaires du nouveau CHUM permet de constater que la partie la moins dense du projet, là où l'utilisation du sol serait la moins intensive, est précisément celle correspondant aux bâtiments anciens. Du côté de la rue Sanguinet, l'immeuble accueillant les unités d'hospitalisation culminera à 18 étages de hauteur. En façade Saint-Denis, celle-ci ne sera toutefois que de 6 étages : le rez-de-chaussée et les premier et second étages constitueraient un vaste hall d'accueil, le centre d'oncologie serait situé au troisième, la clinique externe au quatrième, le centre de médecine de jour au cinquième, alors que le dernier étage serait réservé à l'enseignement. À 4 750 m² chacun, ces six planchers totalisent 23 750 m². L'essentiel de ces superficies, ainsi que les volumes correspondants, pourrait être récupéré en incorporant les immeubles anciens au projet. Si cela devait ne pas suffire, soit on utiliserait plus intensivement une autre partie du site, soit on ajouterait un immeuble au projet (voir page 7).

Sur ce sujet de la destruction ou de l'intégration au projet des bâtiments anciens présents sur le site, il faut aussi s'intéresser aux constructions en souterrain. L'examen des plans préliminaires du nouveau CHUM révèle l'intention de construire cinq étages en sous-sol :

- 1^e sous-sol : 37 places de stationnement et vestiaire des employés;
- 2^e sous-sol : 313 places de stationnement;
- 3^e sous-sol : 261 places de stationnement et un espace mécanique;
- 4^e sous-sol : 313 places de stationnement;
- 5^e sous-sol : service de radio-oncologie.

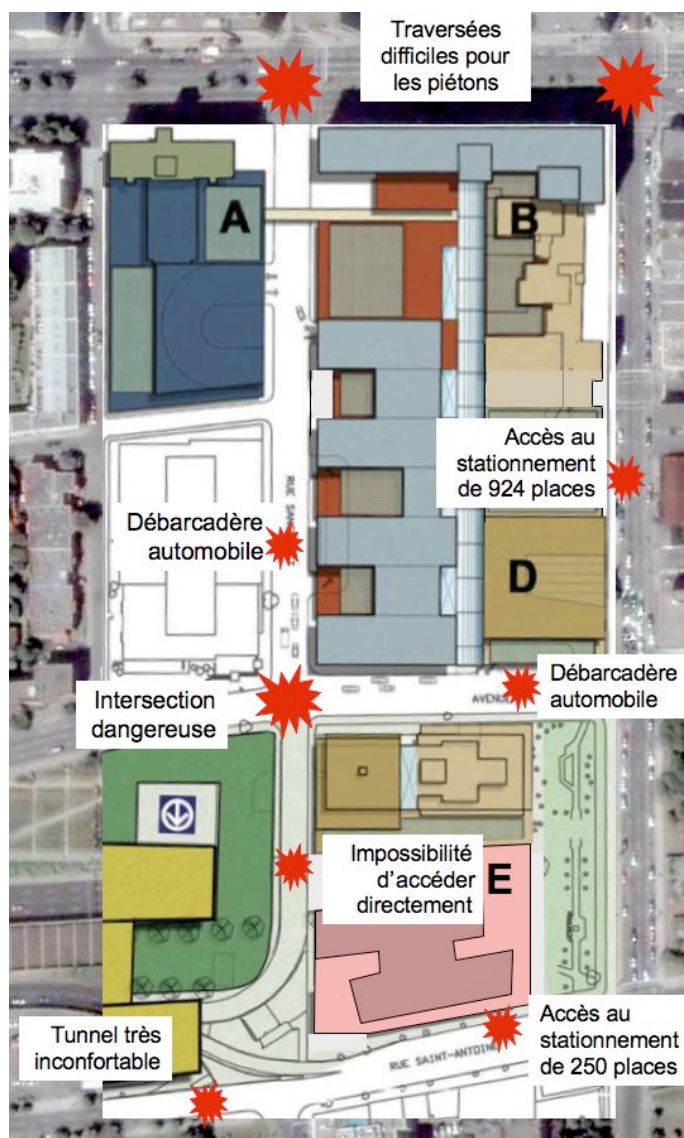
Aux plans actuels, l'espace mécanique du troisième sous-sol et le service de radio-oncologie occupent en partie l'emplacement de l'église Trinity / Saint-Sauveur. Il serait toutefois aisé de les aligner le long de la rue Sanguinet, plutôt que de la rue Viger. Quant aux vestiaires des employés, ils pourraient être relogés à de nombreux endroits.

En dernière analyse, tout ce qui motive donc la destruction de l'église Trinity / Saint-Sauveur et des autres bâtiments anciens occupant le site est la volonté de construire quatre étages de stationnements en souterrain, totalisant 924 places.

Il y a quarante ans, on démolissait des quartiers pour construire des autoroutes. Serait-il acceptable qu'on le fasse aujourd'hui pour construire des stationnements ?

Recommandations

- *Rénover et intégrer au projet du nouveau CHUM l'église Trinity / Saint-Sauveur ainsi que les autres bâtiments anciens occupant l'îlot D du site.*
- *Abaisser le nombre d'espaces de stationnement en souterrain prévus à l'îlot D de 924 à 400 places, de façon à ce que la fonction stationnement n'entre plus en conflit avec la rénovation et l'intégration au projet de l'église Trinity / Saint-Sauveur et des autres bâtiments anciens présents sur le site.*



Mieux assurer la sécurité et le confort des piétons

12 350 personnes se rendront chaque jour au nouveau CHUM. Du nombre, 1 800, soit 15 % du total, s'y rendront à pied ou à vélo⁴. Les 35 % qui s'y rendront par transport collectif devront forcément eux aussi compléter leur déplacement par une marche sur une certaine distance. Il en ira de même pour les automobilistes qui ne stationneront pas leur véhicule directement sous le CHUM, ce qui sera le cas de la majorité. En comptant l'aller et le retour, et en tenant compte des autres piétons circulant dans le quartier, on peut estimer à 30 000 environ le nombre de déplacements à pied qui seront réalisés chaque jour au pourtour immédiat du CHUM. La figure ci-contre montre que la situation s'annonce difficile pour ces dizaines de milliers de piétons.

Quelles en sont les causes ? D'une part, il est prévu que le pourtour immédiat de l'hôpital demeurera une zone dédiée à la circulation et au transit routier. D'autre part, la priorité est donnée à ceux qui choisiront de se rendre au nouveau CHUM par automobile. C'est la combinaison de ces deux choix qui portera lourdement

atteinte à la sécurité et au confort des piétons. À l'ère de la *Charte du piéton*, fièrement rendue publique par l'administration Tremblay en juin dernier, d'autres choix s'imposent.

Fermeture de la sortie Sanguinet de l'autoroute

Lors de la conception de l'autoroute Ville-Marie, aucune sortie n'était prévue à la hauteur de la rue Sanguinet. Après que le Gouvernement du Québec eut décrété un moratoire sur la construction autoroutière, en 1977, on décida d'en aménager une puisque c'est là qu'à ce moment l'autoroute prenait fin. Ce qui devait n'être qu'une solution temporaire, le temps que l'on décide de la manière de poursuivre l'autoroute, est devenu permanent.

Cette bretelle autoroutière est le principal problème auquel font face les piétons qui, par milliers, sortent chaque jour de la station de métro Champ-de-Mars : elle empêche d'accéder directement aux immeubles situés juste en face; elle force qui souhaite se rendre dans le Vieux-Montréal à

⁴ CIMA+, *Étude de stationnement : Centre hospitalier de l'Université de Montréal – 1000 Saint-Denis*, version finale, 30 septembre 2004.

emprunter un réseau de tunnels des plus rébarbatifs; elle oblige les piétons à négocier par milliers l'intersection Viger / Sanguinet, assurément l'une des plus inhospitalières et dangereuses qui soit pour eux à Montréal.



Intersection de la rue Viger et de la sortie Sanguinet de l'autoroute, à proximité du métro Champ-de-Mars

Dans une étude commandée par la Ville de Montréal relativement au recouvrement de l'autoroute Ville-Marie, les scénarios envisagés assumaient tous le déplacement vers l'Est de l'actuelle sortie d'autoroute⁵. Cette étude manquait toutefois d'audace puisqu'elle localisait la nouvelle sortie à tout au plus quelques centaines de mètres de distance, en l'occurrence à la hauteur des rues Berri ou Saint-Denis. Nous proposons pour notre part que conformément au concept d'origine, cette sortie d'autoroute soit purement et simplement condamnée, les véhicules n'ayant d'autre choix que d'utiliser la sortie située derrière la tour de Radio-Canada.

Fermeture de la sortie Sanguinet de l'autoroute Ville-Marie

Sortie et demi-tour entre Radio-Canada et l'usine Molson, pour les automobilistes venant de l'ouest



Distance supplémentaire à franchir : 1,8 km
Durée supplémentaire, à 50 km/h de moyenne : 2 m 10 s

Suivant l'étude de Daniel Arbour & Associés, 1 318 véhicules à l'heure utilisent la bifurcation vers la rue Viger de la bretelle Sanguinet en pointe du matin (8 h à 9 h), contre 814 en pointe du

⁵ Daniel Arbour & Associés, *Recouvrement de l'autoroute Ville-Marie entre les rues Saint-Urbain et Sanguinet : Rapport final de l'étude de pré-faisabilité*, pour Ville de Montréal, mars 2004.

soir (4 h 30 à 5 h 30). Ces chiffres permettent d'estimer à douze mille le nombre journalier de véhicules qui seraient touchés par la fermeture de cette bretelle. Chacun d'eux franchirait au maximum 1,8 km de plus, allongeant son déplacement d'environ 2 minutes.

En contrepartie de ces modestes désagréments pour les automobilistes confortablement installés dans leur véhicule, on créerait une situation à tous égards idéale pour les piétons en aménageant à leur bénéfice exclusif une vaste esplanade au cœur même du nouveau *Quartier de la santé*.

On constate à la figure ci-contre qu'à partir de la station de métro Champ-de-Mars, les piétons accéderaient directement à l'îlot E du nouveau CHUM, où seront logés les cliniques externes (dans l'actuel immeuble Videotron) et le centre de recherches (nouvel immeuble de 18 étages). Anticipant le *Quartier de la santé*, nous illustrons un îlot F pouvant accueillir un immeuble donnant lui aussi sur l'esplanade piétonne. Si l'intégration au projet de l'église Trinity / Saint-Sauveur devait obliger à trouver ailleurs des superficies d'accueil pour les fonctions hospitalières, cet îlot F serait la destination toute indiquée.

Concluons qu'il est à nos yeux impensable que l'on songe à loger le nouveau CHUM sur ce site sans fermer la sortie Sanguinet de l'autoroute Ville-Marie. En plus de créer une situation impossible pour les piétons, le maintien de cette sortie autoroutière ferait paraître ridicule toute prétention d'utiliser le nouveau CHUM comme bougie d'allumage de la création d'un nouveau quartier. Nous sommes par ailleurs d'avis que la fermeture de la sortie d'autoroute ne doit pas avoir pour objectif de prolonger la rue Sanguinet jusqu'à la rue Gosford, de façon à rétablir la situation qui prévalait il y a 35 ans. Pour cause, ce dont Montréal a besoin aujourd'hui, ce n'est pas de 135 mètres supplémentaires de rues où faire circuler des véhicules moteurs, mais bien d'espace où les piétons puissent par milliers déambuler en tout confort et en toute sécurité.

Esplanade piétonne créée au cœur du *Quartier de la santé* du fait de la fermeture de la sortie Sanguinet de l'autoroute Ville-Marie

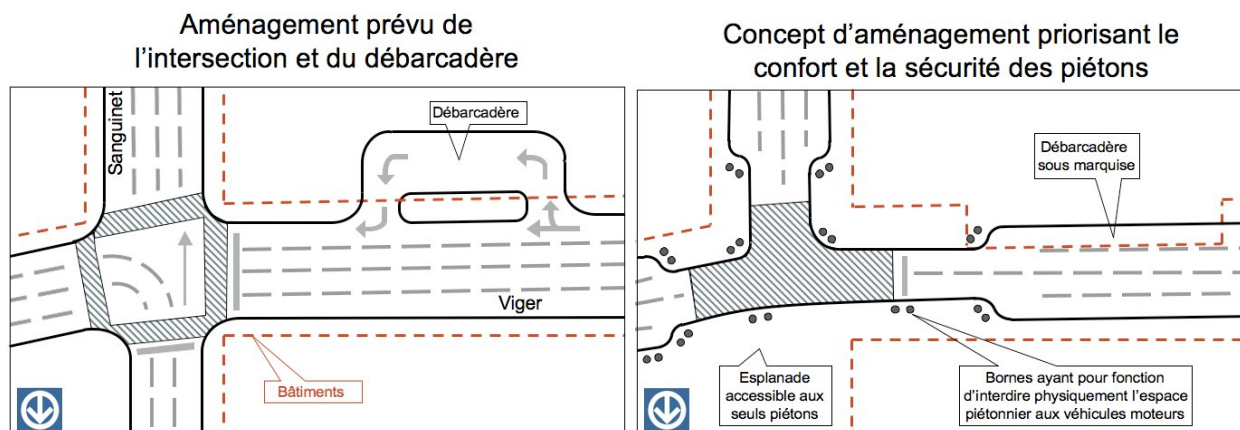


Recommandations

- *Fermer définitivement la sortie Sanguinet de l'autoroute Ville-Marie. Les véhicules provenant de l'Ouest utiliseront la sortie située entre Radio-Canada et l'usine d'embouteillage Molson, environ un kilomètre plus à l'Est.*
- *Aménager une vaste esplanade piétonne au pourtour de la station de métro Champ-de-Mars, permettant aux usagers du transport collectif et autres piétons d'accéder de façon sécuritaire et confortable aux immeubles des îlots E et F du nouveau CHUM et du futur Quartier de la santé.*

Autres aménagements visant la sécurité et le confort des piétons

Les techniques dites de modération de la circulation, *traffic calming* en anglais, sont maintenant bien connues. Elles proposent diverses interventions ayant pour but de rendre le déplacement des piétons plus agréable et sécuritaire. L'une d'elles consiste à rétrécir les chaussées aux intersections, de façon à ce que les automobilistes soient forcés de ralentir et que les piétons aient une distance réduite à franchir en contexte de conflit potentiel avec la circulation motorisée. L'exemple ci-dessous montre comment cela permettrait de compléter le réaménagement de l'intersection des rues Viger et Sanguinet.



Toutes les intersections entourant le nouveau CHUM pourraient être refaçonnées suivant cet esprit, pour qu'il soit clairement établi, par la configuration même de l'espace public constitué des rues et trottoirs, que la priorité est donnée au confort et à la sécurité des piétons, plutôt qu'à la fluidité de la circulation.

On aura noté au dessin de droite la présence de bornes ayant pour fonction d'interdire l'espace piétonnier aux véhicules moteurs. L'expérience montre que l'automobile se glisse partout où il lui est physiquement possible de le faire et ce, quoi que dise la réglementation. L'actuelle esplanade piétonne du métro Champ-de-Mars en offre une excellente illustration : certaines journées, on y compte jusqu'à dix véhicules stationnés; qu'un livreur de boissons gazeuses ou de croustilles décide de reculer son énorme camion jusqu'aux portes de la station, prétendument pour approvisionner le modeste dépanneur qui s'y trouve, et les piétons n'ont tout simplement plus nulle part où passer. Le seul moyen de mettre fin à ces situations consiste à interdire l'accès aux espaces visés par le recours aux dispositifs physiques appropriés.



Les plans du nouveau CHUM comprennent deux débarcadères automobiles, l'un sur Viger, l'autre sur Sanguinet. S'agissant de débarcadères protégés, les véhicules couperont le trottoir une première fois à l'entrée, une seconde fois à la sortie. Par ailleurs, quand un grand nombre de véhicules se présenteront simultanément, le trottoir lui-même sera envahi par des véhicules à l'arrêt, comme cela est si courant devant le Palais de justice, à l'intersection des rues Saint-Antoine et Saint-Laurent. Voilà comment par le mode d'aménagement retenu, on donne la priorité à ceux qui se déplacent en automobile au détriment de ceux qui marchent.

Il existe une autre façon d'aménager un débarcadère automobile protégé sans aucunement nuire aux piétons : couvrir le trottoir d'une marquise. C'est à cette solution qu'ont recouru deux grands hôtels de Montréal, le Reine-Élisabeth et le Ritz. Une automobile qui s'y présente n'empêche aucunement les piétons de continuer à déambuler paisiblement, pour cette raison évidente et simple qu'il n'existe aucune possibilité physique de conflit entre les deux. Si on peut admettre que les automobiles traversent un trottoir

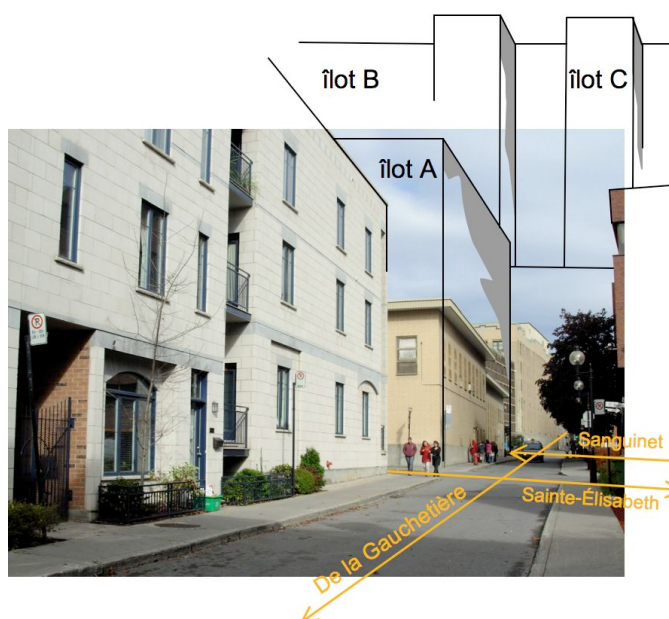
Hôtel Reine-Élisabeth,
boulevard René-Lévesque



Hôtel Ritz-Carlton,
rue Sherbrooke



à un endroit où les piétons se font rares, la chose est inadmissible là où on compte ces derniers par centaines et même milliers chaque jour. Ce respect mutuel entre usages se partageant l'espace urbain et s'imbriquant les uns dans les autres fait de l'élégante marquise surplombant le trottoir une solution profondément urbaine, dans son esprit autant que dans sa forme. Au nouveau CHUM, c'est vers ce genre de solution, plutôt que vers celles conçues pour les banlieues américaines au milieu du siècle dernier, qu'il faut se tourner.



La dernière amélioration nécessaire pour les piétons, au périmètre du nouveau CHUM, consiste à donner suite au projet de piétonnisation de la petite rue De la Gauchetière, entre les rues transversales Sanguinet et Saint-Dominique.

L'illustration ci-contre montre qu'une fois le nouveau CHUM complété, la rue De la Gauchetière sera un espace relativement confiné, où les fonctions urbaines, dont l'habitation, se côtoieront intimement. À nos yeux, ce contexte sera idéal pour l'aménagement d'un espace piéton venant prolonger et compléter celui qui existe déjà dans le quartier chinois.

La configuration actuelle du secteur témoigne de la primauté des droits des automobilistes sur ceux de tout autre usager de la ville. Le nouveau CHUM doit être l'occasion de civiliser, d'humaniser, de sécuriser, de reverdir et d'embellir l'espace public périphérique. Du coup, non seulement deviendrait-il agréable de s'y déplacer à pied ou à vélo, mais encore, les terrains vacants ne manquant pas, pourrait-on en faire un cadre de vie attractif, autorisant la construction de plusieurs milliers de nouveaux logements à distance de marche du nouveau CHUM.

Recommandations

- *Utiliser les techniques de modération de la circulation au pourtour du nouveau CHUM pour qu'il soit clairement établi, par la forme même de l'espace public constitué des rues, intersections et trottoirs, que la priorité y est donnée au confort et à la sécurité des piétons, plutôt qu'à la fluidité de la circulation.*
- *Remplacer les deux débarcadères automobiles prévus aux plans par des marquises, de façon à donner clairement la priorité à ceux qui se rendront au nouveau CHUM par transport collectif ou à pied, plutôt qu'en automobile.*
- *Localiser l'entrée des ambulances aux urgences et l'accès au stationnement intérieur à l'endroit où ils dérangeront le plus faible nombre possible de piétons.*
- *Confirmer la piétonnisation de la rue De la Gauchetière sur les quelques 300 mètres séparant la rue Sanguinet de la rue Saint-Dominique en tant que composante essentielle des projets du nouveau CHUM et du Quartier de la santé.*

Prioriser l'accessibilité par transport collectif

Facteurs favorisant l'utilisation du transport collectif

La qualité de l'accessibilité par transport collectif et le nombre d'espaces de stationnement disponibles sur place sont les deux facteurs ayant le plus d'influence sur la répartition modale des déplacements vers une destination donnée.

Les hôpitaux montréalais illustrent bien l'influence du premier facteur. 40 % des gens ayant à se rendre à un hôpital pratiquement construit au-dessus d'une station du métro recourent au transport collectif (Côte-des-Neiges, Saint-Luc). Dès qu'on s'éloigne de quelques centaines de mètres du métro, la proportion baisse à 30 % (Notre-Dame, Hôtel-Dieu, Royal-Victoria). Si en plus du métro il faut prendre l'autobus, ce ne sera plus que 20 % (Sainte-Justine, Maisonneuve-Rosemont). Lorsque l'hôpital est excentré, tout en demeurant assez bien desservi par autobus, ce sera plutôt 10 % (Institut de cardiologie, Sacré-Cœur). Enfin, la part modale du transport collectif à destination des hôpitaux de banlieue pourra ne pas dépasser 1 % (Sainte-Anne-de-Bellevue, Le Gardeur, Cité de la santé, Pierre-Boucher).

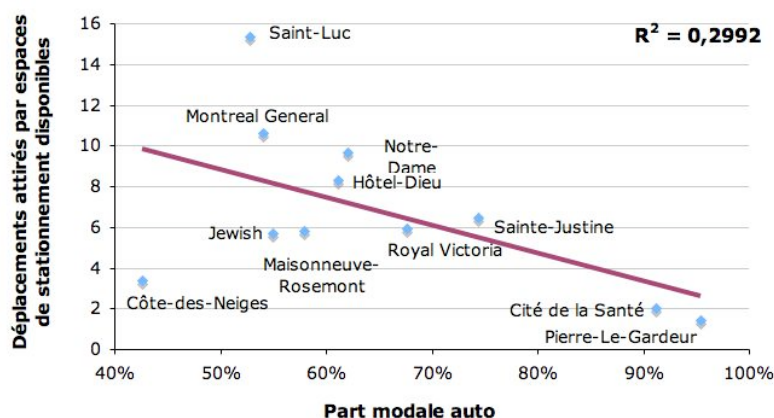
Actuellement, aucun hôpital montréalais n'est accessible directement à partir du métro, via le réseau souterrain, ce qui est un avantage très prisé des Montréalais, en hiver tout particulièrement. Les plus récentes statistiques disponibles montrent qu'au centre-ville, les immeubles à bureau, établissements d'enseignement et galeries commerciales en accès direct au métro ont, en moyenne, une part modale transport collectif de 55 %.

Concernant le second facteur, des études européennes autant qu'américaines⁶ ont montré que 90 % des personnes disposant à la fois d'une automobile et de transports collectifs à proximité de leur domicile recourent à la première lorsque le stationnement est assuré à destination, contre 40 %, en moyenne, lorsqu'il ne l'est pas. Plus près de nous, si la moitié des 10 500 personnes ayant à se rendre chaque jour à la Place Ville-Marie le font par transport collectif, cela est aussi dû au fait que ce grand ensemble ne compte en propre que 550 espaces de stationnement. Les cinq pavillons initiaux de l'UQAM (Carré-Phillips, ETS, Gestion, Hubert-Aquin et Judith-Jasmin) n'offrent pour leur part pratiquement pas de facilités de stationnement, ce qui contribue fortement à ce que 70 % des 18 200 personnes à s'y rendre jour après jour optent pour le transport collectif. De manière plus générale, si 120 des 230 mille personnes venant chaque matin travailler ou étudier au centre-ville le font par transport collectif, cela tient en large partie à ce que l'offre globale de stationnement y est limitée à 100 000 places.

Si on s'intéresse plus spécifiquement aux hôpitaux, on constate au tableau et à la figure suivante que la quantité d'espaces de stationnement offerts sur le site même de l'hôpital a lui aussi un impact certain sur le profil de mobilité de ceux qui s'y rendent.

Relation entre le nombre de stationnements offerts par un hôpital et le profil de mobilité des personnes ayant à s'y rendre

Hôpital	Espaces de stationnement A	Déplacements attirés / jour B	Part auto 1993	Part TC 1993	Déplacements par espace C = B/A
Côte-des-Neiges	330	1 121	42,6%	40,6%	3,4
Saint-Luc	280	4 300	52,8%	37,7%	15,4
Montreal General	615	6 514	54,0%	34,0%	10,6
Royal Victoria	1 177	6 711	55,0%	32,8%	5,7
Jewish Hospital	1 287	7 503	58,0%	29,7%	5,8
Hôtel-Dieu	580	4 825	61,1%	32,1%	8,3
Notre-Dame	704	6 800	62,1%	27,9%	9,7
Maisonneuve-Rosemont	1 800	10 720	67,6%	21,7%	6,0
Sainte-Justine	940	6 047	74,4%	21,2%	6,4
Cité de la Santé	1 850	3 752	91,2%	4,3%	2,0
Pierre-Le-Gardeur	1 830	2 500	95,4%	0,5%	1,4



Source : Données MADITUC, générateurs de déplacement, année 1993 (non repris avec les enquêtes O-D 1998 et 2003). Calcul des espaces de stationnement offerts et traitement par Projet-Montréal, octobre 2006.

⁶ Voir l'excellent numéro thématique de Transport Public, *Six propositions pour limiter l'usage de la voiture en ville*, No. 983, juillet-août 1999. On consultera aussi le TCRP Report 40, *Strategies to Attract Auto Users to Public Transportation*, National Academy Press, Washington, D.C., 1998.

L'équation gagnante consiste à combiner l'effet de ces deux facteurs, c'est-à-dire à soigner autant que faire se peut l'accessibilité autant que la qualité de l'accueil par transport collectif, tout en limitant l'offre de stationnement.

Une méthodologie douteuse

L'étude CIMA+ 2004 fait foi de tout en ce qui concerne la demande de mobilité vers le CHUM Centre-Ville. Les deux tableaux qui suivent présentent ses principaux résultats, à savoir la distribution des déplacements vers le CHUM par mode de transport et par groupes.

Distribution modale des déplacements prévus vers le CHUM Centre-Ville, 24 h			Déplacement vers le CHUM Centre-Ville par principaux groupes, pour une journée type (24 h)					
						Déplacements vers l'hôpital		Utilisation de l'automobile
	Nombre	Proportion				Nombre	Proportion	Nombre Proportion
Auto	5 802	47,0%	Employé			5 179	41,9%	2 144 41,4%
Transport collectif	4 691	38,0%	Médecin / résident			905	7,3%	751 83,0%
Pied / vélo	1 482	12,0%	Étudiant			1 331	10,8%	524 39,3%
Taxi	370	3,0%	Patient			3 645	29,5%	1 485 40,8%
Total	12 346	100,0%	Accompagnateur d'un patient			727	5,9%	602 82,8%
			Visiteur et bénévole			559	4,5%	296 49,3%
			Total			12 346	100,0%	5 802 47,0%

Source : Inspiré de l'étude CIMA 2004. Traitement Projet Montréal.

Il s'agit d'une étude transport pouvant être qualifiée de *classique*, dans la mesure où elle ne s'intéresse qu'à l'automobile. Pire, il s'agit au sens strict d'une *Étude de stationnement*, dont l'objectif premier est d'identifier le nombre de places de stationnement à construire.

Extrait du questionnaire CIMA 2004

3) Comment êtes-vous arrivé à l'hôpital

☐ Automobile ☐ Taxi ☐ Pied/vélo ☐ Autobus ☐ Métro
☐ Moto

↓

6) Où avez-vous stationné

☐ Stationnement de l'hôpital
☐ En bordure de rue
☐ Hors rue (extérieur ou souterrain)

↓

7) Temps de marche jusqu'à l'hôpital Saint-Luc

↓

8) Si une place était disponible, utiliserez-vous le stationnement de l'hôpital Saint-Luc

☐ Oui ☐ Non

Question méthodologie, le personnel de la firme CIMA+ a pris position aux entrées de l'hôpital actuel et, durant 6 heures, demandé à 1 100 des 3 500 personnes à se présenter de remplir un bref questionnaire, à notre point de vue outrageusement biaisé en faveur de l'automobile.

Comme le montre l'extrait de ci-contre, on a d'abord départagé les répondants entre automobilistes et usagers d'un autre mode de transport. Aux premiers, on a demandé où ils avaient laissé leur auto puis, si ce n'était pas dans le stationnement de l'hôpital, combien de temps ils avaient ensuite dû marcher avant d'y parvenir. Venait alors l'offre alléchante implicite à la question huit : *Si je te permettais de ne plus marcher mais de stationner sur place, n'en serais-tu pas heureux ?*

Ce n'est pas encore le pire. Aux piétons et usagers du transport collectif, on a eu le culot de faire l'équivalent de demander : *Si je t'offrais un espace de stationnement sur place, ne serais-tu pas heureux(se), toi aussi, d'enfin passer à l'automobile ?*

Partant des 1 100 réponses recueillies, on a simplement appliqué une série de règles de trois permettant de prévoir la répartition modale à destination d'un hôpital générant trois fois plus de déplacements que l'établissement initial, soit 12 350 déplacements journaliers, plutôt que 4 300. Ce qui a permis d'arriver à ce constat qu'il faut offrir 2 250 espaces de stationnement. Citons ici les tout derniers mots de l'étude CIMA+ 2004 : « *L'offre de stationnement pouvant être développée sur le site même du 1000 Saint-Denis s'élève à 1 680 cases. **Il devient donc inévitable**, pour combler la demande de stationnement hors rue à l'intérieur des propriétés du CHUM, de fournir 570 cases en ajout au projet initial. Des sites potentiels ont été identifiés à cet effet par la firme Daniel Arbour & Associés* ».

Parmi les autres éléments intéressants de l'étude CIMA+ 2004, signalons que 300 des 2 250 places ne seraient requises que durant quelques minutes, vers trois heures de l'après-midi, au plus fort de la rotation de personnel, quand ceux ayant fini leur quart de travail ne seraient pas encore partis, alors que les autres qui entrent au travail seraient déjà sur place. Par ailleurs, il est intéressant de noter qu'à aucun moment les patients et visiteurs ne demanderaient plus de 400 places de stationnement, si bien que de 80 à 91 % de la demande, selon le moment de la journée, proviendrait du personnel. Soulignons ici la part disproportionnée des médecins, dont plus de quatre sur cinq se rendent au travail en auto, contre deux sur cinq chez les employés, les étudiants et les patients, faisant de la mobilité un mode d'expression de la hiérarchie sociale et professionnelle. Enfin, pas un mot n'est dit sur le fait qu'avec un coût de construction variant entre 40 000 \$ et 55 000 \$ par place, puisqu'il s'agit de creuser profondément dans le roc solide, c'est au bas mot 100 millions de dollars (M\$) qu'il faudrait compter pour la construction de 2 250 places de stationnement. Mais que sert-il de s'arrêter à pareils détails si la chose est *inévitabile* ?

Si cette étude a été faite suivant les règles de l'art, que ne voilà un art des plus suspects ! Bergeron a rappelé dans son dernier livre que la techno-science de l'ingénierie des transports avait été créée par General Motors, qui fonda en 1926 le General Motors Institute⁷. Dès lors, il ne faudrait pas se surprendre que les ingénieurs en transport arrivent systématiquement à la conclusion qu'en ce qui a trait au transport des personnes, l'automobile et ses infrastructures sont dans pratiquement toutes les situations la meilleure solution à s'offrir et, conséquemment, qu'il faut aménager la ville en conséquence. Est-ce toujours à de telles inepties qu'on en est ?

En 2006, à l'ère de Kyoto, du développement durable et des professions de foi à répétition en faveur des transports collectif et actifs, la réflexion gouvernementale sur la mobilité des personnes à destination d'un grand hôpital ne peut se limiter à l'évaluation du nombre de stationnements à construire.

Toute une série de questions doivent d'abord être posées. Comment serait-il approprié que les gens se rendent à l'hôpital ? Quelles raisons peut-on ou doit-on invoquer en faveur de tel mode de transport plutôt que de tel autre ? Quel programme d'investissement cela implique-t-il ? Si les solutions qui s'imposent ne correspondent pas aux valeurs sociales dominantes, comment faire que les sensibilités évoluent dans le sens désiré ? Ensuite, et c'est de loin là le plus difficile à atteindre, il faudra avoir le courage politique de mettre en œuvre les dites solutions.

⁷ Richard Bergeron, *Les Québécois au volant : c'est mortel*, Les intouchables, Montréal, 2005.

Améliorer l'accessibilité par transport collectif

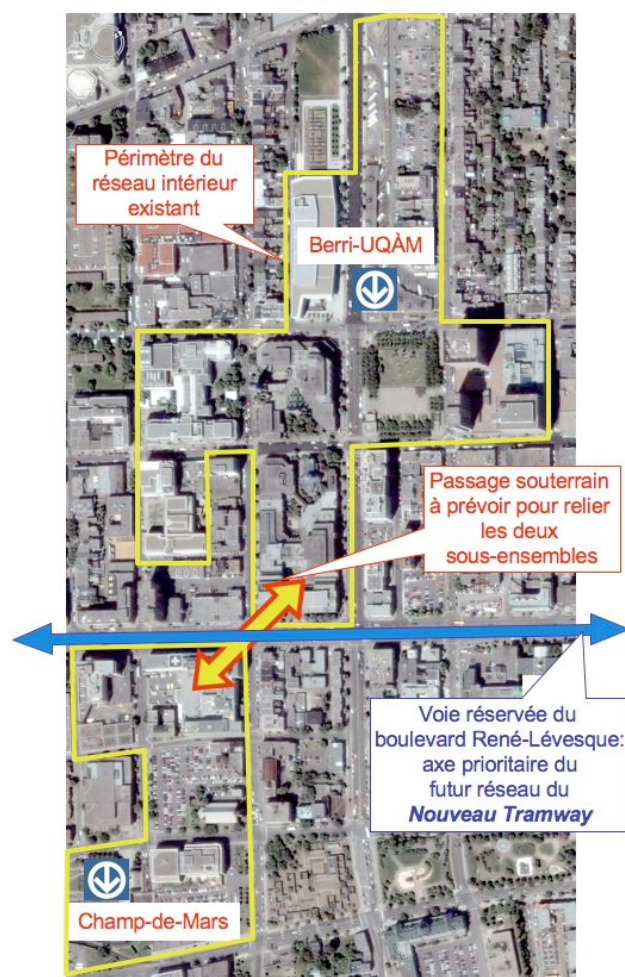
Le CHUM Centre-Ville et son pendant anglophone, le CUSM Campus Glen, sont les projets qui posent avec le plus d'acuité technique et avec le plus fort contenu symbolique la réflexion à faire, en ce début de XXI^e siècle, sur la mobilité des personnes en milieu urbain. Ils constituent pour Montréal une opportunité sans égale de prendre résolument le virage des transports durables.

Il n'est pas exagéré de viser une part modale du transport collectif à destination du CHUM Centre-Ville avoisinant 60 %, tout juste à mi-chemin de la Place Ville-Marie et de l'UQAM, pour reprendre des exemples cités plus tôt. La réalisation du *Quartier de la santé*, qui comportera sans doute quelques milliers de logements neufs dont bon nombre seront occupés par le personnel du CHUM, ainsi que la mise en œuvre promise de si longue date d'un réseau cyclable digne de ce nom, permettront de hausser la part des déplacements à pied et à vélo. Ce qui ramènerait l'automobile à aussi peu que 20 % de part modale.

Cible visée au niveau de la distribution modale des déplacements vers le CHUM Centre-Ville, 24 h

	Nombre	Proportion
Auto	2 469	20,0%
Transport collectif	7 408	60,0%
Pied / vélo	2 099	17,0%
Taxi	370	3,0%
Total	12 346	100,0%

Accessibilité au CHUM par transport collectif



L'aménagement d'une vaste esplanade piétonne autour de l'édicule de la station de métro Champ-de-Mars, tel que proposé plus tôt, constituerait déjà un acte fort en faveur du transport collectif. L'impact en serait doublé par l'aménagement d'accès en souterrain à tous les édifices du nouveau CHUM autant qu'à ceux du futur *Quartier de la santé*. On ne se contenterait pas de construire de banals tunnels à partir de la station de métro, mais bien de recourir à une volumétrie généreuse et à des matériaux de qualité exprimant clairement l'intention d'en faire le principal point d'entrée au complexe hospitalier.

Deux précisions s'imposent relativement à la mise en place de ces accès souterrains. En premier lieu, ils ne sont pas prévus au projet tel que présentement déposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Au début de septembre, en effet, les responsables de la Ville écrivaient : « *Il est impératif que, tel que demandé antérieurement, une étude examinant la faisabilité d'un lien piétonnier souterrain direct entre le métro Champ de Mars et le CHUM soit réalisée* »⁸. En second lieu, il ne

⁸ Mémo de la Ville en date du 12 septembre 2006 signé par Marc Blanchet, Directeur transport, planification et grands projets, et par Robert Kahle, chef de la division circulation.

faut pas que l'aménagement d'accès souterrains soit vu comme une mesure de mitigation des impacts justifiant le maintien de la bretelle Sanguinet de l'autoroute Ville-Marie.

Concernant le premier point, le ministère de la Santé et des Services sociaux peut-il, en 2006, se montrer disposé à investir jusqu'à 100 M\$ dans l'aménagement d'espaces de stationnement, tout en refusant d'investir dix ou vingt fois moins dans l'amélioration du lien entre son projet et la principale infrastructure de transport collectif ? À l'ère de Kyoto et du développement durable, les bretelles autoroutières, les débarcadères automobiles et les places de stationnement par centaines, par milliers même, peuvent-ils décemment être considérés comme autant d'éléments essentiels à la réalisation d'un grand projet de santé publique, alors que l'amélioration de l'accessibilité par transport collectif serait un surcoût, une dépense supplémentaire que l'on serait justifié de reporter à plus tard ou de refiler à d'autres ? Poser ces questions c'est y répondre.

Concernant le second point, on a trop vu la ville intérieure servir d'excuse à un laisser-faire généralisé au niveau du sol : *La circulation automobile en surface, les piétons au sous-sol ! Si vous, piétons, n'êtes pas contents de ce qui se passe au niveau de la rue, si vous estimez que la circulation y est trop dangereuse, vous n'avez qu'à utiliser le réseau souterrain !* Convenons que cette ère est révolue, que les piétons ont droit à autant de confort et de sécurité quand ils choisissent de déambuler au niveau du sol que lorsqu'ils utilisent les passages souterrains.

Grâce au réseau de circulation intérieure prenant sa source à la station de métro Champ-de-Mars, on pourra se rendre jusqu'à l'intersection Saint-Denis / René-Lévesque. On peut déjà faire la même chose à partir de la station de métro Berri-UQÀM, en empruntant le réseau de circulation intérieure de l'université. Il n'y aurait par conséquent plus qu'à aménager un passage sous le boulevard René-Lévesque pour lier ces deux vastes sous-ensembles du Montréal souterrain. Se rendre au CHUM à partir de la station Berri-UQÀM plutôt que Champ-de-Mars nécessitera bien sûr de marcher un peu plus longtemps. Un grand nombre de personnes arrivant à Berri-UQÀM par les lignes verte ou jaune du métro pourront néanmoins préférer cette solution, puisqu'elles feront l'économie d'un transfert sur la ligne orange. C'est une situation que l'on voit déjà fréquemment au centre-ville, partout où la ville intérieure permet de communiquer entre les lignes verte et orange. C'est pourquoi ce passage devra être réalisé en priorité.

On invoquera en faveur de cette proposition que présentement, 60 % de ceux qui se rendent à l'hôpital Saint-Luc par métro descendent à la station Berri-UQÀM, contre 40 % à la station Champ-de-Mars⁹. Ainsi, même en l'absence du lien proposé sous René-Lévesque, une nette majorité des usagers du transport collectif préfèrent utiliser la station Berri-UQÀM.

Le dernier élément à considérer dans cette discussion sur l'optimisation de l'accessibilité au CHUM Centre-Ville par transport collectif est la présence de la voie réservée du boulevard René-Lévesque. En plus de la ligne locale 150, René-Lévesque accueille les circuits express 410 et 430 qui desservent l'est de l'île de Montréal jusqu'à Pointe-aux-Trembles, ainsi que le circuit express 420, qui dessert plutôt le centre-ouest de l'île, correspondant au territoire compris entre le centre-ville et la municipalité de Côte-Saint-Luc. Par ailleurs, des transporteurs régionaux offrent aussi un service autobus direct vers le centre-ville à partir de Repentigny, Mascouche ou Saint-Julie, via la voie réservée du boulevard René-Lévesque. C'est dire que la présence de celle-ci, tout juste devant le CHUM Centre-Ville, constitue déjà un atout précieux pour promouvoir l'utilisation du

⁹ Source : étude CIMA+, op.cit., tableau 2,1, page 5.

transport collectif à destination du nouvel hôpital. D'ici l'ouverture du CHUM, en 2010 ou 2011, on aurait le temps de réaliser une partie substantielle du futur réseau *Nouveau Tramway* et *Tram-Train* de Montréal, lequel empruntera forcément le corridor René-Lévesque et est appelé à desservir l'île de Montréal en entier. Si l'on compte vraiment prioriser l'accessibilité au CHUM par transport collectif, il faut aussi faire une priorité de l'implantation du *Nouveau Tramway* sur le boulevard René-Lévesque, avec prolongement vers l'Est jusqu'à Pointe-aux-Trembles et vers l'Ouest jusqu'à Côte-Saint-Luc et Lachine.

Recommandations

- *Viser une part modale du transport collectif de 60 % pour les déplacements à destination du nouveau CHUM, tout juste à mi-chemin des 50 % de la Place Ville-Marie et des 70 % des cinq pavillons initiaux de l'UQAM. Dès lors, la part modale de l'automobile ne dépasserait pas 20 %.*
- *Confirmer la réalisation prioritaire de liens souterrains entre la station Champ-de-Mars et les divers édifices du CHUM ainsi que du Quartier de la santé. Recourir à une volumétrie généreuse et à des matériaux de qualité exprimant clairement l'intention d'en faire le principal point d'entrée au complexe hospitalier.*
- *Aménager un passage piétonnier sous le boulevard René-Lévesque permettant de lier les deux sous-ensembles de la ville intérieure centrés sur les stations de métro Berri-UQAM et Champ-de-Mars, de façon à ce que les gens se rendant au CHUM aient le choix de marcher à partir de l'une ou l'autre de ces deux stations.*
- *Prioriser l'implantation du Nouveau Tramway sur le boulevard René-Lévesque, avec prolongement vers l'Est jusqu'à Pointe-aux-Trembles et vers l'Ouest jusqu'à Côte-Saint-Luc et Lachine.*

Limiter le nombre total de places de stationnement

Nous compléterons ici la discussion sur le stationnement amorcée plus tôt dans ce texte.

On assiste depuis quelques années à une véritable boulimie de construction de stationnements de la part du Gouvernement du Québec. On annonce 1 174 stationnements au CHUM Centre-Ville. Il y a quelques années, l'UQAM construisait 200 places sous le nouveau pavillon De-Sève, en plus des 500 qu'elle construit présentement à l'îlot Berri. De l'autre côté de la rue, un stationnement de 500 places a été construit sous la Grande Bibliothèque du Québec. Ce sont donc 2 375 places de stationnement que le Gouvernement du Québec compte ériger au cœur même du réseau de transport collectif de la métropole que constitue le pourtour immédiat de la station de métro Berri-UQAM. Ces nouveaux stationnements remplaçant entre 500 et 600 places extérieures, l'ajout net à l'offre de stationnement est de l'ordre de 1 800 places.

Le pôle St-Urbain de l'UQAM a lui aussi entraîné la construction de 700 places de stationnement, sur un site où on n'en trouvait que 250. Il y a deux ans, 1 300 places intérieures furent construites sous le Quartier international, en remplacement cette fois aussi d'environ 250 places extérieures. En ajoutant les autres grands projets publics réalisés ces dernières années – Palais des congrès, Cité du multimédia, Centre de commerce mondial, Cité du commerce électronique, sans

oublier ce qui est prévu au CUSM Campus Glen –, on arrive à un total de 8 500 places intérieures, en remplacement de 1 500 places extérieures, pour un ajout net de 7 000 places.

Un stationnement souterrain coûte cher. Au CHUM Centre-Ville, on parle de 53 125 \$ par place. Plus généralement, on ne se trompe pas en évaluant à 40 000 \$ le coût actuel de construction d'une place en souterrain. Ce sont donc 350 M\$ que le Gouvernement du Québec a récemment investi, ou s'apprête à investir, dans la fonction stationnement au centre-ville.

Quand le Gouvernement du Québec investit dans une fonction, c'est forcément qu'il juge celle-ci d'envergure « nationale ». Réciproquement, quand il se retire d'une fonction, c'est qu'il estime l'enjeu être de simple portée « locale ». Depuis 1992, Québec s'est désengagé du financement du transport collectif : à ses yeux, il s'agit donc d'un enjeu à portée locale. Côté stationnement, non seulement le gouvernement s'empare-t-il de la fonction au centre-ville en la retirant petit à petit au secteur privé, mais encore fait-il exploser l'offre : on en déduit que le stationnement au centre-ville de Montréal est l'une des priorités nationales du Québec contemporain. On s'étonnera tout de même que la chose ne soit pas clairement dite, plus grave, que cette priorité nationale pour le moins inattendue soit dissimulée dans la comptabilité des fonctions *nobles* de l'État que sont la santé (CHUM), l'éducation (UQÀM) et la culture (Grande Bibliothèque).

L'attitude de Québec en matière de stationnement est particulièrement équivoque en ce qui concerne les hôpitaux. Au cours des vingt ou trente dernières années, tous les espaces verts qui entouraient les établissements hospitaliers montréalais ont été asphaltés et dédiés au stationnement. C'est ainsi qu'un site comme Maisonneuve-Rosemont, qui comptait tout au plus 600 espaces de stationnement en 1980, en compte aujourd'hui 1 800. Et ce n'est pas fini puisqu'en vertu d'un récent échange de terrains avec la Ville de Montréal, le total sera bientôt porté à 2 000. À Sainte-Justine, l'exploitation de chaque mètre carré de terrain disponible a graduellement permis d'aménager 940 places. Le projet d'agrandissement de cet hôpital, présentement à l'étude, prévoit la construction d'un stationnement à étages de 1 400 places, soit 460 de plus. Sur le site du nouveau CHUM, on compte remplacer les 280 places actuelles par 1 174 places. Le motif invoqué est la compétition entre hôpitaux pour attirer du personnel qualifié, tout particulièrement des infirmières, lesquelles auraient prétendument fait de la garantie de disposer d'un espace de stationnement à faible prix un critère d'acceptation ou de refus d'un poste dans un hôpital. Est-il nécessaire de préciser qu'à ce jeu, c'est la Cité de la Santé, à Laval, avec 1 850 places de stationnement et assez d'espace pour doubler ce nombre en un rien de temps, qui sert d'étalon universel. On pose donc la question de l'accessibilité à un hôpital situé en plein centre-ville, littéralement au cœur du réseau de transport collectif de la région métropolitaine, en prenant pour référence, et d'une certaine façon pour modèle, un hôpital qui, autant par sa localisation que par son aménagement, est un pur produit du mode de vie banlieusard centré sur l'automobile. *« Si nous voulons garder nos infirmières, nous n'avons pas d'autre choix que de leur offrir des stationnements. Sinon elles s'en iront travailler à Laval, Boucherville ou Lachenaie »*, de dire unanimement les responsables politiques montréalais.

L'autre réplique que suscite l'idée de réduire le nombre de places de stationnement à un hôpital est : *Et la femme en contractions, voudrait-on l'obliger à se rendre à l'hôpital en autobus ou en métro ?* Le nombre annuel de naissances sur l'ensemble du Québec tournant autour de 80 000, les déplacements vers le CHUM de femmes sur le point d'accoucher ne pourront excéder deux ou trois mille par an. Cinq à dix espaces réservés de stationnement leur suffiraient largement...

On ne doit pas encourager les travailleurs du CHUM à utiliser leur automobile, une règle qui vaut autant pour le médecin spécialiste ou l'étudiant en médecine que pour le préposé aux bénéficiaires ou l'employé de buanderie. De même pour les patients et accompagnateurs, chaque fois que la chose est possible. Nous estimons que 500 places de stationnement, soit environ le double de ce que l'on trouve aujourd'hui à l'hôpital Saint-Luc, répondraient aux besoins.

Le renoncement à 700 espaces de stationnement réduirait la facture du nouveau CHUM de 35 M\$ environ, tout en permettant de réduire de plusieurs mois la durée du chantier. Que cet argent et ces énergies soient consacrés à des fonctions mieux conformes à la mission d'un hôpital et, plus généralement, aux priorités affichées du Gouvernement du Québec.

Recommandations

- *Réduire à 500 le nombre total de places de stationnement offertes par le CHUM Centre-Ville, soit le double environ des facilités de stationnement que l'on trouve présentement sur le site de l'hôpital Saint-Luc;*
- *Affecter les 35 M\$ d'économies résultant de la réduction du nombre de places de stationnement offertes sur site à l'amélioration de l'accessibilité par transport collectif, à pied ou à vélo.*

Recommandations

Ce mémoire assume que l'autoroute Ville-Marie sera recouverte avant l'inauguration du nouveau CHUM et qu'à cette date, la réalisation du *Quartier de la santé* aura été résolument engagée. Nos recommandations n'ont de sens que dans ce contexte.

- *Rénover et intégrer au projet du nouveau CHUM l'église Trinity / Saint-Sauveur ainsi que les autres bâtiments anciens occupant l'îlot D du site.*
- *Abaissier le nombre d'espaces de stationnement en souterrain prévus à l'îlot D de 924 à 400 places, de façon à ce que la fonction stationnement n'entre plus en conflit avec la rénovation et l'intégration au projet de l'église Trinity / Saint-Sauveur et des autres bâtiments anciens présents sur le site.*
- *Fermer définitivement la sortie Sanguinet de l'autoroute Ville-Marie. Les véhicules provenant de l'Ouest utiliseront la sortie située entre Radio-Canada et l'usine d'embouteillage Molson, environ un kilomètre plus à l'Est.*
- *Aménager une vaste esplanade piétonne au pourtour de la station de métro Champ-de-Mars, permettant aux usagers du transport collectif et autres piétons d'accéder de façon sécuritaire et confortable aux immeubles des îlots E et F du nouveau CHUM et du futur Quartier de la santé.*

- *Utiliser les techniques de modération de la circulation au pourtour du nouveau CHUM pour qu'il soit clairement établi, par la forme même de l'espace public constitué des rues, intersections et trottoirs, que la priorité y est donnée au confort et à la sécurité des piétons, plutôt qu'à la fluidité de la circulation.*
- *Remplacer les deux débarcadères automobiles prévus aux plans par des marquises, de façon à donner clairement la priorité à ceux qui se rendront au nouveau CHUM par transport collectif ou à pied, plutôt qu'en automobile.*
- *Localiser l'entrée des ambulances aux urgences et l'accès au stationnement intérieur à l'endroit où ils dérangeront le plus faible nombre possible de piétons.*
- *Confirmer la piétonnisation de la rue De la Gauchetière sur les quelques 300 mètres séparant la rue Sanguinet de la rue Saint-Dominique en tant que composante essentielle des projets du nouveau CHUM et du Quartier de la santé.*
- *Viser une part modale du transport collectif de 60 % pour les déplacements à destination du nouveau CHUM, tout juste à mi-chemin des 50 % de la Place Ville-Marie et des 70 % des cinq pavillons initiaux de l'UQÀM. Dès lors, la part modale de l'automobile ne dépasserait pas 20 %.*
- *Confirmer la réalisation prioritaire de liens souterrains entre la station Champ-de-Mars et les divers édifices du CHUM ainsi que du Quartier de la santé. Recourir à une volumétrie généreuse et à des matériaux de qualité exprimant clairement l'intention d'en faire le principal point d'entrée au complexe hospitalier.*
- *Aménager un passage piétonnier sous le boulevard René-Lévesque permettant de lier les deux sous-ensembles de la ville intérieure centrés sur les stations de métro Berri-UQÀM et Champ-de-Mars, de façon à ce que les gens se rendant au CHUM aient le choix de marcher à partir de l'une ou l'autre de ces deux stations.*
- *Prioriser l'implantation du Nouveau Tramway sur le boulevard René-Lévesque, avec prolongement vers l'Est jusqu'à Pointe-aux-Trembles et vers l'Ouest jusqu'à Côte-Saint-Luc et Lachine.*
- *Réduire à 500 le nombre total de places de stationnement offertes par le CHUM Centre-Ville, soit le double environ des facilités de stationnement que l'on trouve présentement sur le site de l'hôpital Saint-Luc;*
- *Affecter les 35 M\$ d'économies résultant de la réduction du nombre de places de stationnement offertes sur site à l'amélioration de l'accessibilité par transport collectif, à pied ou à vélo.*