
AVIS DU CONSEIL DU PATRIMOINE DE MONTRÉAL

Le Conseil du patrimoine de Montréal est l'instance consultative de la Ville en matière de patrimoine*.

Agrandissement - Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

A11-CDNNDG-04

Localisation :	3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine Arrondissement de Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce
Reconnaissance municipale :	La portion ouest du site du CHU Sainte-Justine est comprise dans le site du patrimoine du Mont-Royal et dans le secteur de valeur patrimoniale exceptionnelle <i>Le Collège Jean-de-Brébeuf</i> (17E.4). L'hôpital Sainte-Justine est identifié comme immeuble de valeur patrimoniale exceptionnelle. Le chemin de la Côte-des-Neiges est identifié comme un tracé fondateur.
Reconnaissance provinciale :	Aucune
Reconnaissance fédérale :	Aucune

Le Conseil du patrimoine de Montréal émet un avis à la demande de l'arrondissement de Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce et parce que le site visé par les agrandissements fait partie du site du patrimoine du Mont-Royal.

NATURE DES TRAVAUX

Le projet consiste à réaliser la phase 1 du projet Grandir en santé (GES). Cette phase comprend la construction d'unités spécialisées (BUS) et d'un centre de recherche à l'emplacement du stationnement de surface situé à l'ouest du pavillon principal. Au préalable, un stationnement souterrain de 1 200 places sera aménagé, couvrant la presque totalité de la propriété de l'hôpital à l'ouest du pavillon principal.

AUTRES INSTANCES CONSULTÉES

Le comité consultatif d'urbanisme (CCU) de l'arrondissement doit émettre ses recommandations.

*Règlements de la Ville de Montréal 02-136 et 02-136-1

HISTORIQUE DES LIEUX

Irma Levasseur (1878-1964) est la première femme québécoise à obtenir un diplôme de médecine. Les universités du Québec refusant les candidatures féminines, elle poursuit sa formation à l'Université Saint-Paul du Minnesota et obtient son diplôme en 1900. De retour au Québec en 1903, elle œuvre d'abord à Montréal et se donne pour mission d'assainir la santé publique, troublée par l'ampleur du problème des mères nécessiteuses, des enfants souffrant de malnutrition et de la mortalité infantile¹. En effet, au début du XX^e siècle, plus d'un enfant sur quatre mourait avant d'atteindre l'âge d'un an.

Sa rencontre avec Justine Lacoste-Beaubien est déterminante car cette dernière mettra toute son énergie et sa fortune à la mise sur pied et à la vie de l'hôpital (elle quittera la direction de l'hôpital en 1966, à l'âge de 89 ans, après quelque 60 ans de services ininterrompus). C'est donc grâce à Justine Lacoste-Beaubien et à la générosité de connaissances et de bienfaiteurs que le premier hôpital francophone pour enfants de Montréal ouvre ses portes dans une maison de la rue Saint-Denis, le 26 novembre 1907². Il compte douze lits. L'année suivante, l'hôpital déménage dans un immeuble plus grand situé sur la rue De Lorimier³ et est incorporé par le gouvernement du Québec qui le reconnaît ainsi officiellement. L'établissement poursuit son expansion et déménage sur la rue Saint-Denis au coin de la rue Bellechasse en 1914.

La construction de l'hôpital à son emplacement actuel sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine débute en 1950 sur l'ancien domaine de Lorne McDougall, occupé entre autres par le Montreal Hunt Club jusqu'en 1940 (le pavillon de chasse, laissé à l'abandon, a été démoli en janvier 2000). À cette époque, le quartier Côte-des-Neiges connaît une forte croissance immobilière amorcée à la suite de la Deuxième Guerre mondiale. L'hôpital est construit selon les plans des architectes Henri S. Labelle et Joseph Sawyer⁴ et est officiellement inauguré le 20 octobre 1957. « L'architecture de l'immeuble du chemin de la Côte-Sainte-Catherine est marquée par un traitement moderne épuré, et son plan symétrique est typique des institutions sociales au Québec. Le toit est pourvu d'un espace pour accueillir les hélicoptères, une pratique rare, alors que le sous-sol contient un espace anti-bombardement. Le bâtiment est organisé suivant la multiplication des ailes à partir du centre et dont les plus remarquables sont celles en Y qui longent le chemin de la Côte-Sainte-Catherine. »⁵

L'hôpital Sainte-Justine est désigné en 1995 en tant que CHU (centre hospitalier universitaire) mère-enfant du Québec, confirmant ainsi le rôle unique de l'hôpital en matière de soins, d'enseignement et de recherche. En 2005, le CHU mère-enfant Sainte-Justine est renommé le CHU Sainte-Justine – Le centre hospitalier universitaire mère-enfant, afin de mettre en évidence son rôle de centre hospitalier universitaire.

¹ Les informations relatives à Irma Levasseur proviennent de la banque d'informations *Bilan du siècle* de l'Université de Sherbrooke, <http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/biographies/298.html>, consulté le 9 février 2011.

² Les informations relatives à l'hôpital proviennent du site du CHU Sainte-Justine, http://www.chu-sainte-justine.org/Apropos/page.aspx?ID_Menu=2837&ID_Page=3530&ItemID=2a1, consulté le 9 février 2011.

³ Du site *Mémorable Montréal* de l'organisme Héritage Montréal, www.memorablemontreal.com/print/batiments_menu.php?quartier=6&batiment=164§ion=Array&menu=intro, consulté le 9 février 2011.

⁴ Idem.

⁵ Idem.

ANALYSE DU PROJET

Le Conseil du patrimoine de Montréal (CPM) a pris connaissance, lors d'une réunion tenue le 4 avril 2011, du projet d'agrandissement du CHU Sainte-Justine sur la partie ouest de la propriété, dans le cadre du projet Grandir en santé (GES). La présentation du projet lui a été faite par des conseillers de l'arrondissement et des représentants du CHU Sainte-Justine, accompagnés de leurs consultants en architecture. Une version préliminaire du concept d'agrandissement a été présentée au CPM le 7 février 2011. Celui-ci a alors transmis ses commentaires de manière informelle à l'arrondissement afin de bonifier le projet.

1. Le projet

Le projet présenté porte sur la phase 1 du projet Grandir en santé (GES) du CHU Sainte-Justine. Cette phase comprend la construction d'unités spécialisées (BUS), dans la partie est du stationnement de surface existant, immédiatement à côté du pavillon principal sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine, d'un Centre de recherche à l'arrière du BUS, sur l'avenue Ellendale, et d'une centrale thermique à même ces nouveaux pavillons (intégration de différents équipements de climatisation et chauffage). Un stationnement souterrain de 1 200 places sera au préalable aménagé sur la quasi-totalité du terrain non construit à l'ouest du pavillon principal. Il sera accessible depuis le chemin de la Côte-Sainte-Catherine vis-à-vis l'accès au Collège Brébeuf. Un nouveau feu de circulation sera installé et des baies de virage à gauche seront aménagées afin de sécuriser les manœuvres dans cette portion de l'artère. Un accès secondaire au stationnement souterrain sera implanté sur l'avenue Decelles. Des édicules de sorties d'urgence pour évacuer le stationnement seront aménagés en bordure du chemin de la Côte-Sainte-Catherine.

Le BUS compte sept étages hors-sol, dont quatre en forme de E reposant sur un socle de trois étages, auxquels s'ajoutent, sur le toit, un cabanon mécanique et des équipements derrière un écran. À partir du quatrième étage, les trois ailes du E sont implantées perpendiculairement au chemin de la Côte-Sainte-Catherine afin de composer une façade fragmentée en front de rue et de maximiser l'apport de lumière naturelle. Compte tenu de la pente sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine, le premier étage du stationnement devient hors-sol dans la partie ouest du site.

Le Centre de recherche, de même hauteur que le BUS, est implanté sur l'avenue Ellendale. Compte tenu du dénivelé de onze mètres entre le chemin de la Côte-Sainte-Catherine (plus haut) et cette dernière, il compte un socle et dix étages hors-sol (incluant un appentis mécanique et des équipements derrière écran sur le toit). Un espace commun, comprenant deux auditoriums, le relie au BUS.

En plus des corridors souterrains qui relient les nouvelles constructions au pavillon principal, le BUS est relié à tous les étages du pavillon principal par une série de passerelles situées dans le prolongement de la partie arrière de l'immeuble. Des passages vitrés sur les cinq derniers étages ferment l'avant des trois ailes du E, créant ainsi deux cours intérieures. Un passage relie le deuxième étage du Centre de recherche au pavillon principal.

Pour des raisons fonctionnelles, de sécurité et de contrôle sanitaire, le CHU Sainte-Justine désire centraliser les accès au centre hospitalier. Par conséquent, aucun accès direct depuis la rue n'est prévu dans les nouveaux immeubles. L'ensemble des usagers devront transiter par l'entrée existante du pavillon principal. Des accès contrôlés sont par ailleurs planifiés à l'interface du BUS et du Centre de recherche, au centre du nouvel ensemble.

Un lien piéton extérieur dans l'axe nord-sud est planifié entre le pavillon principal et les nouveaux immeubles afin de faciliter les déplacements entre l'avenue Ellendale et le chemin de la Côte-Sainte-Catherine. Par conséquent, ce lien cheminera sous les passerelles qui relient le pavillon principal et les nouveaux immeubles. L'usage de la partie de la

propriété située à l'extrémité ouest du site, au-dessus du nouveau stationnement souterrain et à l'ouest du BUS, n'est pas encore défini. Ce terrain serait construit dans une phase ultérieure, en fonction de l'évolution des besoins du centre hospitalier. La surface qui sert ainsi de toit au stationnement souterrain, nommée « plateau », sera entretemps aménagée, mais de façon temporaire dans sa partie ouest. L'ensemble des aménagements extérieurs demeure imprécis à cette étape de l'élaboration du projet.

La réalisation du projet est dite « clés en main ». La présente étape sert à préciser les éléments du programme fonctionnel et technique (PFT), notamment la programmation des besoins, les principes directeurs du projet ainsi que les objectifs architecturaux, d'intégration urbaine et d'aménagement paysager afin d'établir un programme immobilier. Les plans et devis seront complétés en fonction d'une série de critères descriptifs et de performance définis à l'étape 1, à la suite d'un appel d'offres pour construction. La matérialité et les matériaux seront donc précisés par le soumissionnaire retenu.

2. L'analyse du CPM

L'analyse du CPM s'appuie sur la présentation qui lui a été faite le 4 avril 2011 et sur le document *Concept architectural pour demande d'autorisation préliminaire présenté au Conseil du patrimoine de Montréal, GES_projet clés en main, Étape concept_Architecture* (Les architectes du CHU Sainte-Justine, 24 mars 2011). Elle prend en considération le contexte particulier associé au site du patrimoine du Mont-Royal, au tracé fondateur qu'est le chemin de la Côte-Sainte-Catherine et à la valeur patrimoniale du pavillon principal. L'intégration de toute nouvelle construction doit aussi composer avec le fait que le site constitue une interface entre deux échelles fort différentes : d'une part le chemin de la Côte-Sainte-Catherine revêt dans le secteur de l'hôpital un caractère institutionnel avec le Collège Brébeuf et l'Université de Montréal, et d'autre part, le quartier limitrophe au nord du centre hospitalier en est un résidentiel de petit gabarit.

L'analyse du CPM porte sur les aspects suivants : (1) l'intégration urbaine; (2) les accès et les cheminements; (3) l'aménagement paysager; et (4) la commémoration.

2.1 L'intégration urbaine

Le CPM se réjouit de l'implantation d'un stationnement souterrain et de la construction de nouveaux immeubles qui entraîneront la disparition du stationnement de surface et établiront une continuité urbaine sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine. Toutefois, il a de sérieuses réserves quant à l'intégration urbaine des nouveaux immeubles projetés. Dans sa note informelle du 15 février dernier, il avait fait plusieurs commentaires visant à bonifier la version préliminaire du projet à cet effet. La version plus détaillée ainsi que les élévations et les simulations visuelles maintenant disponibles confirment les craintes anticipées. Le CPM constate que la grande densité du projet de même que les choix programmatiques établis par le centre hospitalier (plateau technique en front du chemin de la Côte-Sainte-Catherine, espaces publics des auditoriums au centre du lot, absence d'entrées formelles aux nouveaux immeubles, etc.) offrent peu de marge de manœuvre et rendent difficile l'intégration du complexe à son environnement.

Pour mieux soutenir une telle intégration, le CPM estime que la valeur historique et les caractéristiques formelles du pavillon principal devraient servir explicitement de référence lors de la conception de toute nouvelle intervention, incluant le projet en cours d'élaboration. Il souligne, à titre d'exemple, que l'implantation du pavillon Charles-Bruneau tire profit de la forme singulière du pavillon principal tandis que, malgré la volonté exprimée de maintenir la prédominance de ce dernier dans l'ensemble du campus hospitalier, le BUS semble en opposition à l'accolade créée par les ailes en Y sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine.

Nonobstant ce manque d'intégration, le CPM estime que la forme en E du BUS, avec les ailes perpendiculaires au chemin de la Côte-Sainte-Catherine a pour effet d'alléger la masse et de créer une modulation sur la rue et dans l'ensemble bâti. Par contre, un espace plus large entre les ailes conférerait davantage de légèreté à l'ensemble, améliorant ainsi la relation au pavillon principal, tout en agrandissant les cours intérieures et en réduisant la densité construite. De plus, afin de créer un rythme dans la façade qui puisse se percevoir jusqu'à l'échelle des piétons, le CPM suggère que les ailes du E puissent se « lire » dans le traitement architectural jusqu'au niveau du rez-de-chaussée. Par ailleurs, bien que les esquisses présentées illustrent un socle vitré, la programmation des espaces laisse croire que les locaux prévus aux trois premiers niveaux en façade sur le chemin de la rue Sainte-Catherine constituent des obstacles au dialogue qu'on souhaite en front de rue, pour des objectifs d'intégration urbaine et de confort des piétons. L'absence d'une entrée à l'immeuble sur cette façade principale rend cette intégration encore plus difficile. Le CPM se soucie également de la rampe d'accès, des édicules d'évacuation d'urgence et des gradins qui créeront autant de points de rupture entre les piétons et le BUS. Il estime nécessaire d'améliorer la frange qui longe le chemin de la Côte-Sainte-Catherine. Le stationnement pourrait notamment aligner son emprise à la façade du BUS, facilitant ainsi l'aménagement de cette frange.

Le CPM apprécie le positionnement du Centre de recherche sur l'avenue Ellendale qui créera une interface entre le quartier résidentiel et les activités plus lourdes du centre hospitalier. Toutefois, comme dans le cas du BUS, il estime qu'une entrée devrait être aménagée dans cette façade afin que cette dernière ne soit pas traitée comme l'arrière d'un bâtiment mais qu'elle affiche plutôt une réelle présence sur rue.

L'intégration des équipements de climatisation et de chauffage est une autre dimension du projet qui préoccupe le CPM. Celle-ci doit être évaluée à la fois d'un point de vue esthétique et en fonction des nuisances possibles sur les clientèles et les riverains (bruit, émanations, etc.). Les appentis sur les toits et les appareils derrière écran doivent contribuer à maintenir la qualité d'ensemble de l'institution et du cadre urbain plus général.

De manière plus générale, le CPM estime que le projet devrait établir des critères précis en matière de matériaux, de manière à assurer l'intégration des nouvelles constructions au pavillon principal et à consolider l'identité du campus hospitalier.

Enfin, à cette étape d'avancement, le CPM n'émet aucun commentaire sur la construction possible d'un autre immeuble à l'extrémité ouest du site, au-dessus du nouveau stationnement souterrain et à l'ouest du BUS. Ce terrain pourrait en effet être construit dans une phase ultérieure, en fonction de l'évolution des besoins du centre hospitalier.

2.2 Les accès et les cheminements

Bien qu'il soit sensible aux enjeux sanitaires et de sécurité soulevés par le promoteur, le CPM estime que la centralisation de l'ensemble des accès à l'entrée du pavillon principal est une erreur, tant sur le plan de l'intégration urbaine, comme il en a discuté précédemment, que pour les circulations intérieures et extérieures et pour l'utilisation éventuelle des espaces extérieurs aménagés. Par exemple, ne serait-il pas plus judicieux de créer une entrée sécurisée à usage restreint qui permettrait aux travailleurs d'accéder directement au Centre de recherche ? Et pourquoi localiser l'auditorium, qu'on dote de la seule entrée publique autre que celle du pavillon principal, au centre du complexe plutôt que près de la rue ? Cet exemple illustre l'absence de considération des critères d'intégration urbaine dans les choix programmatiques. Enfin, le fait de conserver une seule entrée principale aura forcément des incidences sur les déplacements piétons sur et au pourtour du site, notamment en fonction des points d'accès au transport en commun.

Dans la foulée de ses commentaires sur l'intégration urbaine du BUS, le CPM estime que l'interface entre le site du CHU Sainte-Justine et le chemin de la Côte-Sainte-Catherine doit être revue. Il se préoccupe notamment de la

sécurité et de la cohabitation des piétons, autos et ambulances. En particulier, l'ambiance recherchée du point de vue du piéton doit être qualifiée et explicitée.

2.3 L'aménagement paysager

Le CPM comprend que les consultants n'ont pas reçu le mandat d'aménager les espaces extérieurs et apprécie que ceux-ci aient explicité davantage les usages et le caractère que pourraient prendre les différents espaces extérieurs. Par ailleurs, il constate que tant la frange le long du chemin de la Côte-Sainte-Catherine que celle délimitant le site de l'hôpital et la cour arrière des propriétés résidentielles ayant front sur l'avenue Ellendale sont des espaces résiduels qui poseront des défis particuliers au plan de l'aménagement et de l'utilisation.

Le CPM apprécie la présence des deux cours intérieures au sein du BUS et souligne l'importance de prendre en considération, pour leur aménagement, les conditions particulières d'ensoleillement de même que les vues à partir des chambres qui les surplombent. Quant au plateau, il estime que son aménagement devra répondre aux différentes clientèles : travailleurs, visiteurs et enfants, tel qu'annoncé par le promoteur.

Le CPM se préoccupe de la configuration et de l'ambiance de la voie piétonne extérieure prévue dans l'axe nord-sud. Celle-ci devra en effet cheminer sous les différentes passerelles reliant le pavillon principal et les nouvelles constructions et bénéficiera de peu de lumière naturelle. L'effet de tunnel et l'incapacité de se réfugier à l'intérieur de l'hôpital au besoin pourraient induire en outre des enjeux de sécurité. Enfin, les défis fonctionnels liés à la cohabitation des piétons et des ambulances doivent aussi être pris en compte.

2.4 La commémoration

Le CPM apprécie que le projet vise à mettre en valeur l'histoire et l'évolution de l'hôpital Sainte-Justine, ainsi que la contribution de deux femmes d'exception, Irma Levasseur et Justine Lacoste-Beaubien. Par contre, il estime inappropriée la commémoration de l'ancien manoir du Montreal Hunt Club se trouvant autrefois sur le site, que l'hôpital avait négligé d'entretenir et qui fut finalement démoli en 2000.

AVIS DU CONSEIL DU PATRIMOINE DE MONTRÉAL

Le Conseil du patrimoine de Montréal (CPM) est favorable à l'implantation du BUS et du Centre de recherche sur les sites prévus par le CHU Sainte-Justine. Le stationnement souterrain et les deux nouveaux immeubles proposés – soit l'immeuble d'unités spécialisées (BUS) et le Centre de recherche – auront l'heureux effet de faire disparaître le stationnement de surface et contribueront ainsi à la continuité du tissu urbain. Le CPM a toutefois de sérieuses réserves quant à l'intégration urbaine du complexe. Il souhaite aussi que soient précisés certains aspects du projet, encore à l'état préliminaire, afin d'incorporer des critères plus précis dans le devis qui sera remis lors de l'appel d'offres. Il fait les recommandations suivantes :

1. L'intégration urbaine

- Se servir explicitement de la valeur historique et des caractéristiques formelles du pavillon principal comme référence dans la composition des nouveaux immeubles.
- Étudier la possibilité de réduire la densité construite en élargissant l'espace entre les ailes du BUS de façon à conférer davantage de légèreté à l'ensemble et ainsi améliorer sa relation à l'accolade créée par les ailes en Y du pavillon principal sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine.

- Poursuivre l'étude des passerelles reliant le BUS au pavillon principal, notamment le positionnement des ascenseurs, de manière à simplifier leur expression architecturale et à améliorer le dialogue avec la rue et le cadre bâti existant.
- Améliorer la relation du BUS et du Centre de recherche à la rue, notamment en augmentant la perméabilité des premiers étages qui doivent assurer un dialogue avec le contexte urbain. Élaborer des objectifs précis à cet effet.
- Aménager des entrées directes au BUS et au Centre de recherche.
- Réévaluer l'insertion de la rampe d'accès au stationnement souterrain et des édicules de sortie d'urgence prévus en façade du chemin de la Côte-Sainte-Catherine pour assurer une interface plus sensible à la qualité de l'environnement pour les piétons. Examiner l'option d'aligner l'emprise du stationnement à la façade du BUS, le long de cette artère.
- Développer des critères pour assurer l'intégration des équipements de climatisation et de chauffage.
- Définir et illustrer les critères quant aux matériaux en général, de manière à assurer l'intégration des nouvelles constructions au pavillon principal et à consolider l'identité du campus hospitalier.

2. Les accès et les cheminements

- Revoir les interfaces entre le site du CHU Sainte-Justine et le chemin de la Côte-Sainte-Catherine pour qualifier l'ambiance recherchée du point de vue du piéton et pour clarifier les enjeux de sécurité et de cohabitation entre piétons, autos et ambulances.
- Développer des critères pour assurer le confort et la sécurité des usagers dans le lien piéton extérieur prévu dans l'axe nord-sud.

3. L'aménagement paysager

- Évaluer les besoins des différents usagers (travailleurs, visiteurs, patients, famille) en matière d'espaces extérieurs et identifier comment ces espaces doivent s'intégrer à la programmation du centre hospitalier. Inclure dans cette réflexion, l'aménagement des cours intérieures. Développer des critères à cet effet.

4. La commémoration

- Mettre en valeur l'histoire et l'évolution de l'hôpital Sainte-Justine, ainsi que la contribution d'Irma Levasseur et de Justine Lacoste-Beaubien.
- Ne pas commémorer l'ancien manoir du Montreal Hunt Club.

La présidente,

Original signé

Marie Lessard
Le 13 avril 2011