
AVIS DU CONSEIL DU PATRIMOINE DE MONTRÉAL

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

Traitement des élévations et aménagement paysager – agrandissement du CHU Sainte-Justine A12-CDNNDG-03

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 préciser le concept d'aménagement, à proposer un traitement architectural et à définir les aménagements paysagers en vue de la construction d'unités spécialisées (BUS) et d'un centre de recherche.

AUTRES INSTANCES CONSULTÉES

Le comité consultatif d'urbanisme (CCU) de l'arrondissement doit émettre des 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 Sawyer 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. »⁴ L'expression architecturale du pavillon principal se caractérise par le traitement vertical de l'avancée centrale, où se trouve l'entrée principale d'origine, qui s'oppose à la prédominance de l'extension horizontale engendrée par les bandeaux de fenêtres. Cette composition de façade est en accord avec le déploiement des ailes à partir du noyau central que l'on retrouve en plan.

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.

DESCRIPTION DU 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 de l'actuel terrain non construit à l'ouest du pavillon principal. Compte tenu de la pente sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine, le premier niveau du stationnement devient hors-sol dans la partie ouest du site. L'accès principal des véhicules se fera 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 second accès, à l'usage des employés, sera implanté sur l'avenue Decelles.

Le mode de réalisation du projet

Le mode de réalisation du projet est dit « clés en main ». Ainsi, une étape préliminaire complétée en 2011 a permis à une première équipe de consultants de définir les éléments d'un 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. Conformément à l'approche en deux temps du mode de réalisation « clés en main », la phase actuelle s'exécute à la suite d'un appel d'offres pour construction, lequel a permis de retenir les services d'une nouvelle équipe de consultants. Cette dernière doit maintenant produire les plans et devis de construction en fonction d'un programme immobilier bien précis ainsi que d'une série de critères descriptifs et de performance prédéfinis à l'étape 1. Pour ce faire, elle doit d'abord préciser le concept d'aménagement, proposer un traitement des élévations pour les nouveaux immeubles, et définir les aménagements extérieurs et paysagers.

Le programme immobilier prédéfini

Tel que défini à l'étape 1 du mode de réalisation « clés en main », le BUS compte sept étages hors-sol, dont quatre en forme de E reposant sur une base 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. Des passages vitrés sur les cinq derniers étages relient les trois ailes du E, créant ainsi deux cours intérieures.

Le centre de recherche, de même hauteur que le BUS, est implanté sur l'avenue Ellendale. Compte tenu de la déclivité du site, il compte dix étages hors-sol comprenant une base regroupant trois étages qui se distingue des sept étages supérieurs implantés en retrait. Il compte également un appentis mécanique et des équipements derrière écran sur le toit. Un passage relie le deuxième étage du centre de recherche au pavillon principal.

Un espace commun, comprenant deux auditoriums, relie le centre de recherche au BUS. Cet espace est conçu autour d'un atrium donnant accès à l'esplanade nord, un espace extérieur comprenant des zones de détente et des aires de jeux pour enfants.

Pour des raisons fonctionnelles, de sécurité et de contrôle sanitaire, le CHU Sainte-Justine désire centraliser les accès au centre hospitalier via l'entrée existante du pavillon principal. Par conséquent, les nouveaux immeubles ne disposeront d'aucun accès direct depuis la rue. Cette décision rend d'autant plus nécessaire les liens entre les nouvelles constructions et le pavillon principal. Pour ce faire, en plus des corridors souterrains, le BUS et le centre de recherche sont tous deux reliés au pavillon principal par des regroupements de passerelles. Celles du BUS par exemple sont situées dans le prolongement de la partie arrière de l'immeuble. Compte tenu du dénivelé d'environ douze mètres entre le chemin de la Côte-Sainte-Catherine (plus haut) et l'avenue Ellendale, les passerelles offrent un important dégagement par rapport au sol.

Un passage piétonnier extérieur sera aménagé dans l'axe nord-sud entre le pavillon principal et les nouveaux immeubles afin de faciliter les déplacements du public 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 intérieur et à l'ouest du BUS, n'est pas encore défini. Ce terrain pourrait être construit dans une phase ultérieure, en fonction de l'évolution des besoins du centre hospitalier. Entretemps, un toit vert sera aménagé sur cette partie.

ANALYSE DU PROJET

Le Conseil du patrimoine de Montréal (CPM) a pris connaissance de l'aménagement intérieur du hall, du traitement des élévations et des aménagements paysagers proposés en vue de l'agrandissement du CHU Sainte-Justine, lors d'une réunion tenue le 17 septembre 2012. Cette proposition découle d'un projet immobilier de référence défini en 2011, lequel a été soumis à l'examen du CPM à deux reprises. Une version préliminaire du concept d'agrandissement a d'abord été présentée le 7 février 2011 et une version bonifiée a suivi, le 4 avril 2011. À la suite de la première présentation, le CPM a transmis ses commentaires de manière informelle à l'arrondissement, tandis qu'un avis formel a été transmis à la suite de la deuxième présentation (A11-CDNNDG-04).

La présente analyse du CPM s'appuie sur la présentation qui lui a été faite par les consultants du CHU Sainte-Justine et par les représentants de l'arrondissement ainsi que sur les documents fournis par le requérant⁵. Elle porte sur : (1) le projet de référence; (2) l'intégration urbaine; (3) l'aménagement paysager; et (4) le traitement architectural.

1. Le projet de référence

Le CPM constate que la nouvelle équipe de consultants doit respecter le programme immobilier de référence et qu'elle dispose de peu de marge de manœuvre. La volumétrie et l'implantation des nouveaux immeubles ayant été déterminées dans la phase 1, il apparaît que, d'une part, le mode de réalisation retenu pour le projet résume l'architecture à un traitement de façades, au lieu de favoriser une approche de conception complète et intégrée, et que, d'autre part, il réduit le potentiel de développement des aménagements paysagers. À cet égard, le CPM déplore la rigidité du mode de réalisation en deux étapes « clés en main » tel qu'adopté. Ce faisant, il prend acte et regrette qu'à ce stade-ci, plusieurs recommandations émises à la suite des deux présentations qui lui ont été faites du projet de référence en 2011 n'aient pas été et ne seront pas prises en compte.

⁵ SNC-Lavalin, Provencher Roy + associés architectes, Menkès Shooner Dagenais Letourneux Architectes, NIP Paysage :

- Centre Hospitalier Universitaire Ste-Justine, Projet Grandir en santé – Volet agrandissement, demande de permis, septembre 2012, AREA-0000000001_00.

- Centre Hospitalier Universitaire Ste-Justine, Approche paysagère, CCU septembre 2012, APEA-0000000001_00.

2. L'intégration urbaine

La précision du projet d'agrandissement confirme plusieurs appréhensions qu'avait soulevées le CPM lors de l'examen du projet de référence en 2011. En effet, il constate que les choix programmatiques qui favorisent notamment la localisation du plateau technique mais surtout l'accès au stationnement intérieur en façade sont contraires aux bonnes pratiques urbaines et constituera un précédent malheureux sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine. De plus, la convergence des accès piétons vers l'entrée du pavillon principal entraîne un concept général compact et très introverti.

Bien qu'il se réjouisse de la disparition des édicules de sortie d'urgence du stationnement souterrain initialement prévus sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine, le CPM réitère ses préoccupations quant à l'interface des nouveaux immeubles à la rue. Il invite les consultants à poursuivre leur réflexion afin d'améliorer davantage l'ambiance et la qualité de l'environnement du point de vue des piétons, tant en front de rue sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine que sur l'avenue Ellendale où le centre de recherche offre une façade complètement aveugle au niveau du rez-de-chaussée.

Le CPM aurait souhaité voir des illustrations démontrant l'intégration d'un nouveau feu de circulation sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine et se demande si cet ajout, en sécurisant les circulations sur l'artère, ne pourrait pas permettre de reconfigurer l'accès au stationnement pour en diminuer l'impact.

3. L'aménagement paysager

Le CPM considère que la proposition d'établir un lien vert entre le mont Royal et le site de l'hôpital constitue une prémisse conceptuelle intéressante en soi mais, constate que la forme, la nature et l'emplacement des différents espaces extérieurs à aménager constituent d'importantes limites physiques et perceptuelles qui rendent difficile voire impossible l'atteinte d'un tel objectif. Ainsi, il doute du potentiel d'associer l'approche paysagère proposée à l'idée d'une certaine coulée verte ou d'une certaine propagation de la forêt du mont Royal vers le site du CHU Sainte-Justine. En effet, depuis le chemin de la Côte Sainte-Catherine, les parterres avant sont compromis par l'accès au stationnement, les interstices entre les édifices sont très étroits, la cour centrale est invisible tout comme le toit vert sur le stationnement, et enfin, la plus grande partie demeure des aménagements sur dalles.

Le CPM apprécie néanmoins les aspects pédagogiques et la proposition visant à préconiser des végétaux qui sont indigènes à la montagne. Il souligne toutefois que la liste fournie n'est pas adéquate à cet égard, même si elle semble basée sur la composition actuelle du mont Royal. En effet, celle-ci comporte plusieurs espèces qui y ont été plantées, dont certaines sont indigènes au Québec mais non au mont Royal, comme par exemple le pin gris, le pin rouge et le mélèze. L'érable à sucre et le chêne rouge sont les deux espèces prédominantes de la forêt d'origine du mont Royal. Parmi les principales espèces accompagnatrices, on trouve : le caryer cordiforme, le hêtre à grandes feuilles, le tilleul d'Amérique, le bouleau jaune, l'ostryer de Virginie, le bouleau à papier, le frêne d'Amérique, l'orme d'Amérique et l'érable rouge. Cependant, certaines de ces espèces pourraient ne pas être recommandées à cause de leur susceptibilité aux ravageurs ou aux maladies exotiques (par exemple, le hêtre et la maladie corticale ; le frêne et l'agrile ; l'orme d'Amérique et la maladie hollandaise). Également, deux espèces de conifères seraient compatibles, en faible nombre, à la composition naturelle du mont Royal : le pin blanc et la pruche du Canada⁶. Compte tenu de ces précisions, le CPM recommande aux consultants de revoir leur proposition d'aménagement et de plantation.

⁶ Informations transmises par Jacques Brisson, membre du CPM, professeur titulaire en écologie végétale au Département de sciences biologiques de l'Université de Montréal et chercheur à l'Institut de recherche en biologie végétale.

Par ailleurs, le CPM estime qu'il sera très difficile d'assurer la survie des arbres dans le passage piéton et dans les cours intérieures sur le toit du BUS, ces espaces étant pratiquement constamment ombragés. Ainsi, il questionne le type d'aménagement proposé et recommande de mieux prendre en compte les conditions d'ensoleillement et d'entretien dans l'élaboration des concepts d'aménagement et le choix des végétaux.

Tel que mentionné dans le point précédent, le CPM considère que le travail de réflexion entourant l'interface des immeubles et du site à la rue doit être poursuivi. Il importe notamment de qualifier le parcours d'un piéton longeant le site sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine afin d'identifier les points problématiques et les solutions possibles. Par exemple, considérant que la relation entre l'interface du BUS et le passage piéton est un pivot très important, il aurait souhaité mieux comprendre les interventions proposées sur la partie est de la frange du chemin de la Côte-Sainte-Catherine et que des illustrations lui soient notamment présentées pour étayer la proposition d'« amphithéâtre » qui a été évoquée lors de la présentation. Il estime essentiel que les consultants fournissent des illustrations adéquates (coupes, dont une coupe transversale complète du site, et perspectives réalistes à partir du point de vue du piéton) afin de bien jauger les impacts des différentes solutions d'aménagement proposées.

Finalement, le CPM déplore que les interventions de commémoration ne fassent pas partie intégrante de la réflexion sur les aménagements alors que le positionnement d'un élément signal a été évoqué.

4. Le traitement architectural

Comme il le mentionnait dans son avis du mois d'avril 2011, « 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 »⁷ et considère, à cet égard, que le traitement architectural proposé ne lui a pas été suffisamment explicite. À ce propos, bien que l'analyse architecturale de l'édifice principal soumise par le requérant fasse état de l'importance de l'horizontalité engendrée par les bandeaux de fenêtres, le CPM s'étonne que le projet ne s'en inspire que sur les façades secondaires du BUS et qu'on n'en trouve aucunement écho sur la façade principale du chemin de la Côte-Sainte-Catherine.

Il estime que la surexpression de la symétrie qui résulte de l'effet combiné de la morphologie et du traitement des élévations, entre autres le mur rideau de l'aile centrale, est inadéquate car elle autonomise en apparence l'édifice par rapport au pavillon principal et suggère, à tort, la présence d'une entrée directe sur rue. Comme la forme du « BUS semble en opposition à l'accolade créée par les ailes en Y sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine »⁸, le comité aurait aussi souhaité que la composition des façades puissent atténuer cette opposition et questionne encore le recours à une base de trois étages qui se distingue des étages supérieurs. Il doute aussi de la présence de grandes surfaces de verre en façade qui accentuent l'aspect monumental au BUS, d'autant que l'immeuble devrait être perçu comme un agrandissement et que cet élément architectural n'est pas une constituante du caractère du bâtiment d'origine du campus hospitalier. Bref, bien que le CPM se réjouisse du recours à la maçonnerie de brique chamois caractéristique du campus hospitalier, il estime qu'elle est encore insuffisamment présente sur la façade ayant front sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine. Il croit que le traitement général de l'enveloppe des nouveaux immeubles peut encore être amélioré en prenant mieux appui sur le caractère et le langage architectural du pavillon principal.

⁷ A11-CDNNDG-04, p.4.

⁸ A11-CDNNDG-04, p.4.

AVIS DU CONSEIL DU PATRIMOINE DE MONTRÉAL

Le Conseil du patrimoine de Montréal prend acte que certaines recommandations de l'avis qu'il a émis en 2011 (A11-CDNNDG-04) n'ont pas été retenues, et que les nouveaux consultants associés au projet sont tenus de respecter des limites contraignantes découlant des paramètres prédéfinis à l'étape 1 du mode de réalisation en deux étapes, « clé en mains ». Rendu à cette seconde étape qui porte sur le traitement des élévations et les aménagements paysagers en vue de la construction du BUS et du centre de recherche sur le site du CHU Sainte-Justine, le CPM émet un avis favorable quant aux intentions exprimées. Il estime néanmoins que le projet peut être bonifié et fait les recommandations suivantes :

L'intégration urbaine

- Poursuivre la réflexion sur les interfaces de manière à améliorer davantage l'ambiance et la qualité de l'environnement du point de vue des piétons, tant en front de rue sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine que sur l'avenue Ellendale où le centre de recherche offre une façade complètement aveugle au niveau du rez-de-chaussée.
- S'assurer de l'intégration des équipements de climatisation et de chauffage, les esquisses présentées n'ayant pas permis d'aborder cet aspect important du projet.

L'aménagement paysager

- Revoir la liste des végétaux proposés pour intégrer des espèces indigènes au mont Royal.
- Revoir le concept d'aménagement du lien piéton extérieur prévu dans l'axe nord-sud et les cours intérieurs du BUS de manière à mieux considérer les conditions d'ensoleillement et à assurer la survie des végétaux.
- Inclure les éléments de commémoration comme faisant partie intégrante des aménagements.
- Étayer les interventions proposées dans la partie est de la frange du chemin de la Côte-Sainte-Catherine, les esquisses présentées n'ayant pas permis d'aborder cet aspect important du projet.

Le traitement architectural

- Poursuivre la réflexion sur le traitement général de l'enveloppe des nouveaux immeubles en prenant mieux appui sur la valeur historique et les caractéristiques formelles du pavillon principal, notamment :
 - o questionner la différenciation de traitement entre la base des immeubles et leurs étages supérieurs;
 - o et atténuer l'importance accordée aux surfaces vitrées dans l'élévation principale du BUS.
- Prendre soin d'assurer l'intégration des passerelles reliant le BUS au pavillon principal, les esquisses présentées n'ayant pas permis d'aborder cet aspect important du projet.

Le président,

Original signé

Jacques Lachapelle

Le 24 septembre 2012